

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2870101298 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 神戸海星会 | | |
| 事業所名 | グループホーム うみのほし魚崎 | | |
| 所在地 | 兵庫県神戸市東灘区魚崎南町8丁目10番10号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月22日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年4月9日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kai-go-kouhyou-hyogo.jp/kai_gosi_p/informationPublic.do?JCD=2870101298&SCD=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ライフ・デザイン研究所 |
| 所在地 | 兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2-14 |
| 訪問調査日 | 平成22年2月8日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「ふだんどおりの 暮らしのなかで しあわせを」と職員全員が考えて、入居者様が安全に安心して暮らせるホーム作りを目指しています。ご家族様もいつでも気軽に訪れることの出来る雰囲気作りを心がけています。入居者様一人ひとりの性格や行動パターンを把握し、穏やかに笑顔で暮らして頂ける場所作りにスタッフ一同、力を入れています。

【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

医療面での連携がしっかりと出来ており利用者及び家族にとって健康面に関しての安心な環境が確保されている。また、法人全体として、ISOに基づく品質方針を掲げており、利用者の状況変化に対応した細やかなサービスが提供されている。共用の生活空間は家庭的な雰囲気が保たれており、家具のレイアウト(椅子の配置等)も利用者と職員、来客が一緒にくつろげるように工夫されている。建物の空間に小さな中庭があることも開放的な明るさに繋がっている。また、利用者一人ひとりの整容への支援もいき届いており、人権・尊厳を重視した、職員の普段からの利用者への支援の質が実践されていることが伺われる。介護職の働きやすい環境整備として、22年4月より、敷地内に、保育所を開設することになった。職員の定着化にも繋がる他、地域の方も利用が出来ることで、更なる地域交流が期待できる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 | 項目 | 取り組みの成果 ↓該当するものに○印 |
|---|--|--|--|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) | ○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) | ○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う | ○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | | |

自己評価および第三者評価結果

| 自己 | 第三者 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|-----|---|---|---|---|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 法人の基本理念とは別に事業所の年度目標を設定し、達成できるように努力している。職員会議等、スタッフが集る度に唱和し周知を図っている。 | 法人の基本理念とは別に、ISOの品質方針に基づく年度計画が立てられており、職員と管理者の意見交換もしっかり出来ている。 | 職員が自ら立案した十戒について、今後どのように展開されるか大いに期待できる。 |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域の清掃活動、災害訓練、自治会での旅行などに積極的に参加をさせて頂いて、馴染みの関係が出来ている。 | 近隣の保育園からの訪問や、毎月行われているボランティアによるお茶会など、積極的な取り組みが出来ている。1階の空きスペースを活用し、保育所「ほしのこルーム」が作られた。職員の利用の他、地域の方も利用が出来る。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている | 常に施設をオープンにしている、地域の方々に馴染みやすい環境にしている。そのことで、認知症の人という特別な視方は少なくなってきたと思います。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に一度は運営推進会議を行いより良いホームになるように勤めている。 | 自治会長をはじめとし、民生委員や地域包括支援センター、家族などが積極的に参加し意見交換がされている。会議の日程が定例化(第4金曜日)されており、2ヶ月に1回開催されている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる | 施設の行事に参加していただいたりして、身近に感じていただき、様々な相談をさせて頂いています。 | 前管理者が積極的に活動し、神戸市や東灘区との事業所と連携しながら、研修情報などを入手している。 | 今後も継続した取り組みが期待できる。 |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束防止のマニュアルを回覧できる様にした。身体拘束についての研修を実施している。しかしながら、全ての職員が、正しく理解しているかは疑問があります。 | 防犯上での問題もあり深夜から早朝にかけては施錠しているが、普段はオープンである。職員に対しては、身体的な面だけでなく、言葉による虐待や拘束にも注意するよう研修を徹底させている。 | 利用者一人ひとりの心身状況の把握に努め、拘束に繋がることのないケアの実践について、更に質の向上を目指して頂くことに期待をしたい。 |
| 7 | (6) | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 身体拘束と同じであらゆる注意を促してはいるのですが、気付かずに虐待しているスタッフが居ることが有り、すぐに注意をします。 | 言葉掛け以外にも、ネグレクトや金銭搾取についての研修も行っており、職員の意識は徐々に向上している。 | 身近な日常のケアの中での、言葉がけや支援の方法についても、事業所内の職員同士で意識を持ち合い、学び合う機会を設けられることに期待をしたい。 |

| 自己 | 者 第三 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|--|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8 | (7) | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 管理者は熟知しており、該当する入居者様はいるか？常に気配りをしている。 | 研修を通じて、権利擁護や虐待防止への取組みを理解している。安心すこやか事業との連携で、具体的な取組み事例を検討している。 | |
| 9 | (8) | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている | 契約時に十分に時間を設け説明をしている。ご家族様には納得して頂いていると思う。 | 利用者や家族のアンケートから、事業所の対応の良さが感じられる。 | 地域包括支援センターとも研修を深め、制度利用の対応に更に期待をしたい。 |
| 10 | (9) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | 家族会を開催したり、ご家族様からの要望は常に聞き入れその都度対応しています。 | 家族への対応として、重要事項説明書や契約書は事前の一読してもらっている。家族交流会を兼ねて研修も行っており、フロア毎に鍋を囲む会を開催している。今回初めて、OBを含めての合同慰霊祭を開催している。 | 入所に関しても、事前面接や説明が出来ており、GH利用の待機者が多い中、今後もしっかりした対応に期待をしたい。 |
| 11 | (10) | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月の職員会議で意見交換の時間を設けている。 | 行事方針、広報委員会や家族へのへの取組みなど、本部からも職員が参加し、フロア毎に課題を取り上げ話し合いを行っている。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 職場として労働環境の整備はしているも、個人の価値観の違いで、満足 of されていないスタッフもいる様に思う。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 研修の年度計画をたてて法人内外で研修しまた日々の生活のなかで学ぶ事はおおい。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 2ヶ月に一度はグループホーム連絡会を開催して情報交換などを行っている。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|----|--|--|---|-------------------|
| | | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | | |
| 15 | | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 複数のスタッフでその人の情報などを集めて不安などを軽減するように努めている。 | | |
| 16 | | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている | ご家族様ともじっくり話し合い、出来る事、出来ない事の理解を頂きケアプランを立てている。 | | |
| 17 | | | ○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご家族さまからの聞き取りを十分にさせていただき、ご本人の様子も拝見させていただきながらサービスを行なっています。また、見直しも常に考えています。 | | |
| 18 | | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 清掃、洗濯、買い物、調理等、ご本人の気持ちを大切にしてお関りを持っています。 | | |
| 19 | | | ○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている | 通院、買い物、外出などご家族様に無理なく参加していただけるように提案をさせていただいています。 | | |
| 20 | (11) | | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている | 地元の集会へ出かけて頂いたり、お友達へ手紙を書いたり、電話を掛けたりできる様にサポートさせて頂いています。 | 地域のカルチャーセンターへの参加支援や、友人・知人などの面会の機会を作るなど、地域との繋がりを大切にしている。 | |
| 21 | | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 共有スペースでは、相性の良い人達がグループになれるように気配りをしています。 | | |

| 自己 | 者 | 第三 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|----|--|--|---|---------------------------------------|
| | | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22 | | | ○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービスが終了の時は、ご本人様はお亡くなりの方が多いのですが、慰霊祭にご家族様を招待しています。 | | |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | | |
| 23 | (12) | | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している | 全員の希望に添えるサービスをさせて頂くようにフロア会議で話したり状態の変化の都度担当によるカンファレンスを行っています。 | 特定の利用者をテーマとしたフロアミーティングを毎月行う事で、集中的なアセスメントが出来ている。不足な部分は家族からも聴き取りを行っている。 | |
| 24 | | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 各スタッフが聞き取りを行い集計して、その人らしく暮らせる様に参考にさせて頂いています。 | | |
| 25 | | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 入居者様ごとのケアカンファレンスを定期的にさせて頂いています。 | | |
| 26 | (13) | | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | フロア会議や担当者会議にて話し合い、介護計画を作成し、日々実行できているかは全てのスタッフにてチェックしています。 | アセスメントにおいて、会話の記録以外からも拾い出す事が可能であり、日々の記録の重要性が認識されている。 | 職員がそれぞれ、モニタリングの意味をしっかりと把握できる仕組みに期待する。 |
| 27 | | | ○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている | 紙ベースからパソコン記入への移行中で試行錯誤しています。 | | |
| 28 | | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | もともとかたちにとらわれず、一瞬一瞬を大切にケアを考えていますので、とても柔軟な施設だと思います。 | | |

| 自己 | 者三 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 | | ○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している | 一人ひとりの習慣、思いを大切にさせて頂きながらカルチャースクール等、地域資源を使用させて頂いている。 | | |
| 30 | (14) | ○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | ご本人の意思が確認できる方には、ご本人も交えてご家族様の希望を可能な限りかなえさせて頂いています。 | 協力病院との連携が出来ており、家族や利用者の希望に沿った対応をしている。歯科は1ヶ月に2回の定期検査をしている。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 情報や気づきを大切に、看護師との連携は常にしている。 | | |
| 32 | (15) | ○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 職員は小まめにお見舞いへ行ったりなどして、情報交換して早期の退院となる様に心がけている。 | 主治医との連携が出来ており、病院との情報交換が頻繁に行われている。 | |
| 33 | (16) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居の際には終末期はどの様にお考えか？覚書を頂き、終末期の頃にも再度相談させて頂き、ご家族と共に方針を決定いたします。 | ターミナルへの対応事例もあり、看取りの指針が出来ている。家族との相談もこまめに対応しており、緊急時の対応もISOマニュアルで作成している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 事故対応、応急手当マニュアルは常に確認出来る様にしている。入職の際には研修するも、定期的の訓練には至っていない。 | | |
| 35 | (17) | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 自施設での災害・防火避難訓練と地域での災害訓練も定期的に行なって、参加している。 | 地域の避難場所は最寄の小学校であるが、うみのほし自体も近隣自治会の避難場所となっている。また、夜間についても二人体制をとっている。 | |

| 自己 | 者三 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (18) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | スタッフの一人ひとりが常に気をつけている。また、おかしな言葉書けなどあれば注意をし合っている。 | ケース記録を作成する場合でも、個々の利用者の人権に配慮した記録を作成するような取組みがされている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている | 入居者様の自己決定を出来るように働きかけるまでにはなかなか至っていない。 | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとりのペースは大切に出来ていると思いますが、希望に添えているか否かは？です。 | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している | ご自分でおしゃれを楽しまれる事をじゃますることなく、関心の薄い方へもその人らしいおしゃれをさせていただきます。 | | |
| 40 | (19) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者と職員が一緒にと、心がけています。しかし、いつも同じ軽作業のお手伝い程度になっている。冒険する頻度を上げたいと思う。 | 調理の下ごしらえや盛り付け、片付けなど利用者が自主的に参加されている。献立や材料の購入などもスタッフが提案したり、利用者が参加できる取組みがなされている。 | 季節の花など、テーブルの上にも季節感を出せる演出があればと期待します。 |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 摂取量の個別の記録をしている。栄養は管理栄養士さんに任せているも、たまには自分達の好きなものを食べたりしている。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後お一人おひとりの口腔ケアをしたり、促したりしている。定期的には歯科衛生士さんにケアして頂いている。 | | |

| 自己 | 者三 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|----------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (20) | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄時の記録をしてパターンを把握させて頂いている様に思うも、実際には汚染されている事が多い様に思います。 | 利用者の生活リズムを見ながら対応しているが、ADLの低下もあり、必ずしもうまく行っているとは限らない事がある。 | 個々の職員の観察力の向上が期待されます。 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | お一人おひとりに合わせて、運動(散歩)をさせて頂いたり、サプリメントを摂って頂いたりさせて頂いている。あわせて、お薬でのコントロールも行っている。 | | |
| 45 | (21) | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | その日の気分や体調に合わせて希望をお聞きして、入浴をさせて頂いている。 | 週に3回を基本として対応しており、2階は午後の時間帯、3階は午前に対応もしている。暖簾をかかげ、ゆず湯や菖蒲湯など、入浴剤を使ったイベント湯も行っている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 一人ひとりのペースで入眠して頂きます。起床時も体調をみながら声を掛けさせていただきます。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 主治医と蜜に連絡を取り、お薬の変更など素早くしている。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 調理や掃除で活躍して頂いています。習字をしたり唄ったり、編み物をしたり楽しんで下さっていると思います。 | | |
| 49 | (22) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | いつでも自由に外出できる環境にあって、ご希望に添えるように外出のサポートをさせて頂いている。 | 近隣の散歩以外に、1ヶ月に一回車で遠出する機会を設けている。各種イベント(足湯、もちつき、花見など)については、新聞や地域包括支援センターからの情報を活用している。 | |

| 自己 | 者 第三 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|---------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している | 現在はご自分で金銭管理をされてる入居者様はいない。 | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている | 居室に個人の電話を設置してあったり、手紙を書き辛い方にもサポートして手紙を出して頂いている。 | | |
| 52 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有スペースの空間づくりには特に気を配っています。季節感を出せるように、毎月カレンダーを変更しています。 | 家族的な雰囲気を大切にしており、3階の和室も使用頻度が少なくなってきたためリフォームして、一体感のある広いリビング空間が確保出来た。2階の中庭はグリーンスペースとして活用されている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 共有スペースでありながら随所にいろいろな形の椅子を配置していて、その時の気分に合わせてくつろげる様に配慮している。 | | |
| 54 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ほとんどが本人が使い慣れた家具やご家族様の選ばれた家具でお部屋作りをされている。ご家族様の希望を聞かせて頂きながらお部屋作りのサポートをさせて頂いている。 | 利用者その人の生活歴に注目し、家族の写真や自分の作品などを身の回りに置いている。本人の希望があれば仏壇なども持込が可能である。(但し、火気の使用は不可) | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | スタッフミーティングで話し合い、その時の状態に合わせて、喜んで自立した生活が送れる様にサポートさせて頂いています。 | | |