

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------------|------------|--|
| 事業所番号 | 3390100257 | | |
| 法人名 | (株)桜梅桃李 | | |
| 事業所名 | グループホーム和楽の家 上道(桃ユニット) | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市東区才崎260 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月15日 | 評価結果市町村受理日 | |

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 | |
|----------|--|

【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 ライフサポート | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市北区南方2丁目13番1号 県総合福祉・ボランティア・NPO会館 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年3月16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)】

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 日笠クリニック(精神科)毎月第1水曜日往診(認知症の専門医である日笠尚知医師) 野田内科医院(内科)毎月第1・3木曜日往診(夜間も往診あり) 近藤クリニック(歯科)毎月第2・4土曜日往診(随時往診あり) 口腔ケア指導により口腔内の清潔保持が保てている。 音楽療法 毎月第3木曜日 訪問美容 2ヶ月に1回 第3火曜日 スタッフの研修制度が充実している 個別外出の充実 季節のイベント各種ボランティアが来場してくれる | 移動販売パン屋が玄関前に横付けし、入居者様が好きなパンを選ぶことができる 排泄ケアに力を入れている |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

【外部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)】

| |
|--|
| |
|--|

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きと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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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 | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Alt+Enter)です。]

| 自己 | 外部 | 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 |
| 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 | 現在作成中。本社理念に基づき取り組んでいる。事業所の理念、個人目標を作成し、目標に向かって皆が取り組める体制作りと目標に対する評価を行いケアの改善や職員個々のケア向上へ繋がれるように取り組んでいく | | |
| 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 | 施設周辺を散歩し地域の方と会話をもっている。施設勉強会や行事等を開催地域の方をお招きをして交流を図っている。また地域行事にも参加し交流をしている。 | | |
| 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 | 3 / 27 認知症サポーター養成講座を開催予定 6月には、日笠クリニック院長を講師に迎えて、認知症についての講演を検討している。 | | |
| 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 | 七夕会、救命救急法、秋祭り、クリスマス会、その他イベント時に運営推進会議を開きホームでの活動を実際見ていただいたり、アンケートの実施や気づき等話し合い質問あれば書面にて回答しご家族に送付するようにしている。 | | |
| 5 | (4) | 市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市の介護保険課等に困ったことや悩んだりする時には、電話連絡をして相談にのってもらっている。 | | |
| 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 | 身体拘束は行わない方針で取り組んでいる。職員にも研修を通して、なぜ身体拘束がよくないのかを理解してもらい、全員で対策を考えている。日中は開放しているが、夜間帯(21:00～7:00)は玄関施錠している。 | | |
| 7 | | 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逃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 | どういった事が虐待なのかと言う事について、日常ケアの中で、職員個々のケアの方法をお互いに確認し合い、不適切なケアに対しては管理者による個人指導、会議の中で事例を出し話し合うことを試みている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | | 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 | 現在は取り組めていない状況であるが、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施設内・外研の修等を通して制度を学ぶ機会を設けていく。 | | |
| 9 | | 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 | 契約を行うのは本社役員、施設長で行っている。十分な説明を行い、不明なところを質問として受けている。 | | |
| 10 | (6) | 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 | 家族総会・運営推進会議等の開催によりご家族の意見を頂き、改善策を立て、実施するように取り組んでいる。日頃は、面会時等にもご意見を頂けるように試みている。意見・要望に対する回答の文書で送付するようにしている。 | | |
| 11 | (7) | 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 | 管理者・介護主任が職員に対し、意見をしやすい雰囲気作りを行い、毎月の会議を通し、皆で話し合い決定して行っている。現場では解決できない意見であれば、本社に改善をしてもらっている。 | | |
| 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 | 代表者や管理者がスタッフに待遇についての要望や意見をしっかり聞き、本社に改善をしてもらっている。 | | |
| 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 | 採用時研修から始まり、1ヶ月、3ヶ月、半年、1年をめぐりにホーム内で研修をしている。 職員の適正に応じ、必要な外部の研修への参加により職員のやる気・気質・ケアの向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | ネットワーク作りの一つとして、外部研修への参加、地域で開かれるサロン会への参加。また、同法人内での定期会議を行っている。 それぞれの会議にて情報交換やそれぞれの取り組み等を発表している。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 |
| 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 | 生活史を理解し、それをふまえた上で統一した利用者支援を心がけている。尊厳を持った関わりを目指し、各々の利用者の思いを傾聴するよう努めている。 | | |
| 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 | 丁寧な面接を通しての家族のニーズを把握し、家族の精神的負担孤立を軽減できるよう努めている。家族と連携しながら入居者の生活環境を整えている。 | | |
| 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 | 面接を通して得た情報を元に、アセスメント後一ヶ月を目途にした暫定プランの作成、入居後再アセスメントをしその時の状態に応じたプランを立てる。必要あれば、他のサービス利用も視野に入れる。 | | |
| 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 | 入居者のこれまでの生活史を把握し、家事、料理等できることはスタッフと共に行い役割を持って生活できるように配慮している。 | | |
| 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 | 定期的に家族通信を送付し一ヶ月の生活の様子を記入し情報を共有している。様々な行事を組み多くの方に参加して頂けるよう努め話し合いの場を設け理解を深めている。疎遠なご家族様には、電話連絡を行い、足を運んでもらいやすい状況作りに取り組んでいる。 | | |
| 20 | (8) | 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 | 昔から利用している美容院・病院へ出かけたり、また、自宅や住み慣れた地域へ家族の協力を得て取り組んでいる。 | | |
| 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 | 食事時等、スタッフが入居者同士のコミュニケーションが取れるよう支援している。入居者同士の相性を考慮し共同作業をすすめている。居室で過ごす事の多い方は共にお茶や会話を楽しむ時間を大切にしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | 最大限の情報提供と支援。退所後の様子を尋ねたり、必要に応じて家族との支援作りに努めている。 | | |
| 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 | (9) | 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 | グループワークや個別の関わりの中で、現在生活はどうか、どうしたいか尋ねたり、話の中で皆さんの思いを話してもらいニーズを把握し職員全体で話し合いニーズに沿えるように取り組んでいる。状態が変化すれば、その都度、考えている。 | | |
| 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 | 個々の生育歴、生活史、職歴、趣味等入居に至るまでの経緯を充分把握する。 | | |
| 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 | 個別の日課表に添った生活の中で、残存機能を生かし生き生きとした暮らしが出来ているか現状の把握に努めている。 | | |
| 26 | (10) | 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 | モニタリングシートを活用し、毎月の個別カンファレンスを行い、課題あれば話し合い改善に取り組んでいる。ケア改善があれば、処遇ノートや個人プラン表を変更し情報の共有を行っている。又、家族の意向も事前に聞いている。 | | |
| 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 | その方の日常の様子、スタッフのケアの実践等細やかな個別記録を通して情報の共有を図り、介護に活かしている。 | | |
| 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 | その時々状況に応じて、家族と何度も話し合い柔軟な対応をしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | 入居者が安心して地域で生活できるよう、家族、地域の方と意見交換する機会を設けている。地域の方によるボランティアをはじめ、運営推進会議に市関係者、地域包括支援センターの方が参加し情報交換、協力関係が築けている。 | | |
| 30 | (11) | 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 | 協力医と密な連携を取り、緊急時の対応しやすく、本人様やご家族様にも安心できる体制を取っている。また診療内科とデイケアの利用により認知症・精神疾患の対応も行っている。必要に応じ、家族と共に同行し普段の様子を伝えるようにしている。近況の情報提供書を送付している。 | | |
| 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 | 看護師を配置しており、常に入居者の健康管理や状態の変化に応じた支援を行っている。体調や些細な表情の変化でも気づいたら報告し適切な医療につなげている。 | | |
| 32 | | 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。 | 医師と話をする機会をもち施設内での対応可能な段階で早く退院できるようアプローチしている。入院時には本人に関する情報提供している。出来るだけ面会に行き、家族と回復状況等情報交換しながら速やかな退院支援に結び付けている。 | | |
| 33 | (12) | 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 | 家族の意向、本人にとってどうあったら良いのか、施設が対応しうる最大の支援方法を踏まえて方針を職員で話し合っている。家族の意向を聞き医師、職員が連携をとり安心に納得した最後が迎えられるように随時意思確認を行いながら取り組んでいる。 | | |
| 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 | 消防署の協力を得て、救急手当や蘇生術の研修を実施して。入居者が急変した場合の緊急時対応についてマニュアルを作成し、職員が落ち着いて対応できるようにしている。 | | |
| 35 | (13) | 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 | 運営推進会議で消防署の協力を得て防災の勉強会の後、入居者・職員と避難経路の確認や消火器の使い方の訓練を行った。それ以外にも、火事を想定しての避難訓練を行った。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | 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 | 様々な場面での援助時のプライバシーを尊重したケアを心掛けている。入居者を、人生の先輩であるということ意識して声かけを行っている。ふさわしくない対応時は、随時個人指導や会議にて改善を行っている。全入居者に個室を用意し、プライバシーを保てる空間を提供している。 | | |
| 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 | 毎朝、コーヒータイムで入居者の間に職員が入り、グループワークを行っている。(主役体験)外出、行事食等は、グループワーク時等に入居者の意見、希望を聞き取り入れている。 | | |
| 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 | 基本的な一日の流れは決まっているが、毎日の生活を自分のペースで行えるように職員側の都合を押し付けないようにしている。買い物、調理、散歩等望まれることで、職員と共に楽しめるよう個別対応している。 | | |
| 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 | 行事の時お化粧品やネイルのおしゃれを楽しんでもらえるよう取り組んでいる。更衣時は好みのものを着てもらおうようにしている。訪問美容を利用して髪型を気遣える楽しみの継続や行きつけの店で毛染め等を実施している。 | | |
| 40 | (15) | 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 | 調理、盛り付け、後片付け等を入居者様の個々の能力に合わせて、職員と一緒にできる支援をしている。食事は同じテーブルを囲み明るい雰囲気での食事を心がけている。4月から同じ食事を食べるように計画している。 | | |
| 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 | メニューはバランスを考えて職員が考えている。嗜好調査を行い入居者様の食べたい物の把握している。食事摂取・水分量の把握を行い、個々の体調管理に努めている。体調等により、食事が摂れない時は、高カロリー補助食品や本人の好む物を提供している。 | | |
| 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、口腔ケアを行って状態に合わせて介助仕上げ磨きをしている。訪問歯科利用しており口腔ケア方法の指導も職員がうけている。週2回、義歯洗浄行い清潔を保てるようにしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | (16) | 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 | 排泄チェック表により排泄状態を把握し、尿測や漏れ状況の検証し、原因追及し、排泄パターンの把握に努めることにより、おむつ使用改善に取り組み、トイレでの排泄を継続していく。 | | |
| 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 | 便秘予防の為、食事にも積極的にバナナ等の食材を取り入れ提供している。活動後や食間等にも水分補給し、提供回数を増やしている。また何種類もの飲み物を用意し水分補給を行っている。薬に頼らないよう、しっかり体操する。 | | |
| 45 | (17) | 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 | 入居者の意向に添い、異性の職員が駄目な方には同性職員と交代し対応している。入浴嫌いな方に対しては、原因を探り、負担を軽減させ、その方の合った方法で気持ちよく入浴していただけるように努めている。 | | |
| 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 | 入居者の生活ペースで午睡したり、心地良く眠りにつけるよう日中の活動に配慮している。入居者一人ひとりの体調、年齢、表情を観察しゆっくり休息が取れるような支援を行っている。 | | |
| 47 | | 服薬支援 一人ひとり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 | 服薬時は日付名前時間を声に出して自他共に確認を行い服薬している。薬の処方や容量に変更があった場合は詳細に記録して状態観察し異常あれば医療機関との連携も図っている。 | | |
| 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 | 家族からの情報や、入居者との会話の中から趣味や役割を探し出し、一人ひとりの嗜好に合わせて楽しむことができるように支援している。遠出の外出や季節ごとのイベントを行っている。 | | |
| 49 | (18) | 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支援している | 入居者と共に買い物に出かけたり、散歩、日光浴等戸外に出れる支援をしている。ご家族の協力の声かけをしながら支援をしている。四季の景色や雰囲気を楽しめるよう季節毎のペースで遠出をしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | 本人の安心や満足の為、家族と相談しながら小額を手元に持ってもらい自分で買い物ができるようにしている。それとは別に家族から預かったお金を事務所が管理し買い物等で使えるように支援している。 | | |
| 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 | 不安があり、ご家族と話したいと希望がある時や本人様に贈り物があった時などのお礼の電話を気兼ねなくできるよう支援している。また家族から電話がかかると、お部屋等でゆっくりと電話ができるようにしている。年末には年賀状を出せるように支援している。 | | |
| 52 | (19) | 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 | 玄関、ホール内には、季節の花、季節の作品等を飾り季節感を取り入れた雰囲気作りをしている。 | | |
| 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 | 玄関にイスを置き入居者同士が写真を見ながらくつろいでいる。 | | |
| 54 | (20) | 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 | 自宅で使っていたベッド、タンス等を置き本人が使いやすいように配置している。思い出の写真や絵画を持ち込み居心地良く過ごせるように工夫している。本人様、ご家族様が持ち込みやすいように具体的な働きかけを実施する必要がある。 | | |
| 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 | 一人ひとりのわかる力を見極め、トイレ等に目印をつけたり物の配置に配慮したり、廊下、トイレ内、風呂場等に手すりを設置し、環境整備やケアの配慮を行っている。 | | |