

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 | 2277101131 | | |
| 法人名 | 医療法人社団一穂会 | | |
| 事業所名 | グループホームハイジの家 | | |
| 所在地 | 静岡県浜松市西区西山町522番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年3月5日 | 評価結果市町受理日 | 平成22年6月21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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2277101131&SCD=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人静岡県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 静岡県静岡市葵区駿府町1-70 |
| 訪問調査日 | 平成22年3月26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)】

一人ひとりの個性や暮らし方を大切にしゆとりある生活が出来るよう支援し、利用者と職員が過ごす時間を大切にしています。プライバシーに配慮した関わりをし、どんな些細な事でもスタッフ全員で考え、より良いケアが出来るよう努めています。

【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)】

今年度新たに導入したスプリンクラーは、同法人の安心安全に対する意識の高さが伺える。医師・看護師・栄養士・相談員等で組織する担当者会議では、課題を検討し介護計画に反映させる等、法人グループとしての利点をケアに活かしている。ホーム開設から9年目を迎え、全職員で独自の理念を作り上げ共通理解を持ってサービスに取り組む他、入居後のアセスメントは、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を確認できるよう独自の様式を作りあげる等、管理者を中心に前回評価の結果を真摯に受け止め、全職員一丸となって改善に結びつけている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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 | | | | |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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 |
| 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 | 法人全体の理念「気持ちのわかる親切、清潔、和やかな雰囲気」と共にグループホームの理念「自然体で安らぎ、ぬくもりのある暮らしの中で共に歩んでいきます」を共有し日々実践している。 | 「自分たちの理念を作りたい」と志気が高まる中、グループホーム独自の理念を職員全員で作り上げた。そのことで以前にも増して理念の共有化が図られている。 | |
| 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 | 地域とのつながりは法人全体として行なっている。日常的な交流は難しい面があるが、法人の夏祭りや地域のお祭り、散歩の際に挨拶をかわす等の関わりをしている。 | 地域との交流が困難な現実を踏まえ、管理者自ら地域が行う防災訓練に参加し、自治会や民生委員と顔見知りになるよう、関係作りに取り組んでいる。 | 地域住民の運営推進会議への参加や、ボランティアの受け入れ、地域での役割分担等、相互の関わりを通して地域住民の一員としての交流に取り組まれない。 |
| 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 | 法人全体としては行なっている。グループホームとして地域の方への働きかけは不十分な面はあるが運営推進会議を通して少しずつ理解して頂くよう努力している。 | | |
| 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践、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 | 推進会議では日常の様子、介護計画の説明や活かし方等を報告。アドバイスや要望を聞きサービスの向上に努めている。 | 自治会役員、家族代表者、地域包括支援センター職員、区役所職員等が参加し、2ヶ月に1回の開催が定着化している。議事録も整理されているが、会議はホーム側からの発信が多い。 | 地域の理解と支援を得る機会として、評価結果に対する意見をもらうなど参加者同士の活発な意見交換を通してサービス向上につなげられたい。 |
| 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 | 2ヶ月に一度の推進会議にて情報交換や月に一度の介護相談員の訪問にて現状を見て頂いている。 | 日常的に相談できる関係にあり、運営推進会議の場でもサービス向上に向けた具体的アドバイスを受けることがある。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | ミーティングや法人内研修にて身体拘束について勉強会を開き、理解し実践しているが、出入り口の施錠については完全開錠を目指し取り組んでいる途中である。 | 従来はやむをえず施錠していた経緯があったが、その後、全職員で話し合い「開錠を基本」としている。現在は、職員体制等状況に応じて施錠対応している。 | |
| 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 | ミーティングにて高齢者虐待について勉強会を開き学んだ。認識は出来たと思う。常に利用者の立場に立った支援を心がけている。 | | |

| 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 | 法人内には専門的立場の担当者はいる。職員への学ぶ機会は作っていない為、今後の課題である。 | | |
| 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 | 法人内の相談課にて十分な説明のもと、不安や疑問に対しても、相談に乗り、ご理解や納得をして頂いている。 | | |
| 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 | ご家族へのアンケートの実地や推進会議での意見交換、介護計画説明の際に要望や意見を聞き職員間で共有しケアに反映できるよう努めている | 面会時や介護計画説明時に話を聞いたり、家族アンケートを実施して意見や要望を把握している。また、運営推進会議には家族代表の方も出席しており、他の出席者との意見交換を通して運営に反映できるようにしている。 | 面会回数の少ない家族であっても職員の名前が分ってもらえるように工夫したり、ホームだより等を発行し日常生活ぶりや行事を伝える等、より家族との情報交換を密にすることで、意見を出しやすい雰囲気作りにつなげることを期待する。 |
| 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 | 法人内に意見箱があり、提案等を聞ける機会を設け、ミーティングにおいても意見を取り上げている | 法人理事と管理者は運営に関し共通理解を持ち、職員の意見や提案をミーティング等で取り上げサービスの向上に反映している。「他のグループホームを見てみたい」と職員からの要望があり、施設見学を実施している。 | |
| 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 | 管理者が個々の努力や勤務状況、実績について把握し、代表者に報告している。有給休暇の活用や労働時間等検討や改善が必要な部分はある。 | | |
| 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 | 法人内の研修を中心に行なっている。外部への研修が少ない為、個々の力量に合わせ参加する機会を設けたいと思っている。 | | |
| 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 | 同業者との交流の機会はあまり作られていない。サービスの質を向上させていく為にもネットワーク作りは大切と考えている。今後の課題である。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人内の相談課にて専門の相談員が行なっている。利用者の状況にあわせご家族も含め、傾聴し安心できるよう努力している。 | | |
| 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 | 法人内の相談課にて専門の相談員が相談を受け要望や不安を聞き取り不安がないよう安心してサービスの利用が出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 法人内の相談課にて相談を受けた際、グループホームにおいての支援を必要とするのか情報交換を行ない他サービスの可能性について検討をする等、努めている。 | | |
| 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 | 共同生活をしていく中で一人ひとりの個性を大切に、利用者の状況把握に努めそして寄り添い安心できる関係づくりをしている。 | | |
| 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 | 介護計画を送りご本人の状態を理解して頂くと共に協力が必要な際は、その都度連絡し、支えていくことが出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 入居者の状態や状況にもよるが、出来る限り馴染みの関係が継続出来るよう支援している。馴染みの場所については、ご家族の協力が必要であり、今後は支援に向け検討していきたい。 | 日々の利用者との会話や家族からの話、入居後のアセスメントシートによりそれぞれの思いを確認し、これまでの人間関係が途切れることのないよう支援している。今後、家族の協力を得ながらこれまでの関係継続を支援できるよう現在検討中である。 | |
| 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 | 相性や認知レベルを把握し、観察しながら利用者同士の関わりを大切に支援している。 | | |

| 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 | サービスの変更があっても、利用者同士の面会の機会を作ったり、関わりの継続はしている。 | | |
| 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 | (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 | 利用者一人ひとりの日常生活の様子を把握し、希望や意向が汲み取れるようご家族の協力を得ながら支援に努めている。 | アセスメントシートや家族の話から、思いや意向の把握に努めている。新たな試みとして、利用者職員との「1対1の日」を設け、その人に注目し、一緒に行動することでその思いに応え、さらなる意向の把握につなげたいと考えている。 | |
| 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 | 相談記録等で生活歴を把握し、ご本人やご家族から話を聴き情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの日常の様子を記録し、現在どんな状態であるか精神面も含め把握し、ご本人の出来る力を引き出すことが出来るよう支援している | | |
| 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 | カンファレンスや担当者会議等でスタッフ、医師、看護師、栄養士、相談員と課題を検討しご家族には介護計画説明の際、意見を聞き計画作成に反映している。 | 日々の個人記録やカンファレンス、法人で行うサービス担当者会議等を通して、利用者・家族、関係者の意見を反映して介護計画を作成している。利用者に変化がない場合は概ね6ヶ月に1回見直しを行っている。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりの日常を介護記録として記載。申し送りノート、カンファレンスノートを活用し情報を共有し、計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の状況や要望に沿えるようそして安定した生活が継続できるよう努めている。 | | |

| 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 | 地域でのお祭り参加、ボランティアの受け入れ等での交流にとどまっている。地域との関わりは今後、検討していく必要がある。 | | |
| 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し、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 | かかりつけ医は、入居時に家族の同意のもと法人の西山病院。月2回の往診があり、専門医、看護師のアドバイスも受けられる。耳鼻科、眼科、整形外科は他の医療機関を受診する。受診の際はご家族に同行して頂いている。 | 家族の同意を得て事業所の協力医をかかりつけ医とし、受診結果などを家族に報告して情報を共有している。眼科などの受診は基本的には家族が同行するが、都合がつかない時は職員が対応している。 | |
| 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 | 隣接の病院(協力医療機関)の看護師に必要時連絡をし適宜相談、アドバイスを受けている。 | | |
| 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。 | 法人内の担当と情報交換に努め、安心出来る様な体制作りをしている。 | | |
| 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 | 認知症の重度化や医療の必要性についてなるべく早い段階に説明し、共同生活が困難になりつつある事に理解を得られるように努め、家族に対してかかりつけ医、相談員からその後のサービスについての説明を聞いて頂いている。 | 早い段階から家族の意向を伺い、事業所の重度化に向けた対応指針の説明などを行っている。その時の状況に応じてかかりつけ医などからも助言を得て、一番望ましい対応を家族らと話し合うようにしている。 | |
| 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 | 隣接の病院看護部長による指導を定期的に受けたが実践できるかどうか不安である。今後も応急手当や初期対応について研修を行なえるよう努めたい。 | | |
| 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 | 法人全体での施設ごとの防災訓練は年3回、入居者を交えての避難誘導も行なっている。非常時の備蓄や備品保管場所に関して職員一人ひとりが認識している。 | 年3回法人全体で防災訓練を行い、グループホームでは利用者と一緒に建物の避難口まで避難する訓練を行った。今年の1月にスプリンクラーを設置している。 | |

| 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 |
| IV. 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 | 一人ひとりの個性に合わせ、関わる際の状況も考えたうえでの言葉掛けや対応をしていくよう努めている。また、個人情報の取り扱いにも注意している。 | 職員は利用者と対等な立場で接し、介助の際にもさりげない言葉掛けや対応をしている。個人情報の保護にも配慮し、電話などの問い合わせには身元引受人の了承を確認してから対応するなどしている。 | |
| 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 | 利用者の日常を把握し、どんな思いでいるのか、小さな変化も見逃すことのないよう寄り添い、表現できるよう支援している。 | | |
| 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 | 待つこと見守ることを忘れず、その人のペースに合わせた生活が出来るよう支援し、出来る限り希望に沿うよう支援している。 | | |
| 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 | 個性を大切に、介助が必要な方にはさりげない言葉掛けを行い身だしなみやおしゃれを楽しんでいる。 | | |
| 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 | 副食は法人の給食で、ご飯のみ炊いている。盛り付け、配膳、片付けは職員と行い、同じテーブルで一緒に食事を楽しんでいる。現在、月1回はホームで料理をしているが今後は回数を増やす事を検討している。 | 食事の盛り付けや配膳、片付けなどを職員と一緒に行うが、その時の利用者のやりたい・やりたくないの気持ちを尊重している。副食は給食なので、味付けや固さ等利用者の要望を栄養士に伝えている。 | |
| 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 | 個々の状態に合わせた食事形態であり、法人の栄養士によるカロリー計算された食事内容である。水分補給もこまめな言葉掛けを行うよう配慮している。 | | |
| 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 | 月2回の協力歯科医院の衛生士による口腔ケアの指導を受けている。介助が必要な方には、スタッフが付き添い見守り、言葉掛けを行いながらケアをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮しながら個々の状態にあった誘導、夜間の対応をし、支援している。 | 排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合った声掛けを行っている。また、利用者のできることを大切に、さりげない介助を心がけている。 | |
| 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 | 排便状況を記録し把握に努めると共に、一人ひとりに合った水分量、運動の促し、乳製品摂取して頂く等工夫している。状況により医師の指示のもと内服薬を使用している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 職員配置等の関係で、曜日や時間帯については決まっている。ただ、その人の気持ちに添い無理強いはしていない。入浴が好きではない人には曜日に関係なく入浴して頂く時間を作っている。 | ユニットごとに入浴日をずらし、週3回、朝から午後3時半位の間で好きな時間に入浴している。入浴を嫌がる利用者には毎日声掛けし、タイミングが合った時は入浴のない日でも入れるように支援している。 | |
| 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 | 一日の過ごし方やその日の精神状態を把握し、就寝時には穏やかに休むことが出来るよう配慮している。また、夜間の睡眠状態も観察し必要であれば医師の指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | 内服薬開始、中止、内服後の状態等、記録している。処方箋の内服薬、外用薬についての説明書があり、医師の診察時に説明を受けることもできる。利用者に変化があった場合には医師に相談し内服薬の変更等の調整をしている。 | | |
| 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 | 利用者の出来る力を大切に、その人に合った役割をもってもらよう支援している。個々での楽しみは出来る範囲で行っており、ホーム内の行事等でも気分転換を図っている。 | | |
| 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に支援している | 日常の散歩や外気浴、催し物見学等、出来る限り戸外に出かけられるよう努めている。年2回の行事としての外出は、なるべく本人の希望に沿えるようにしている。ただ、回数が少ない為、今後の課題ではある。 | 遠出の際は利用者個々に介護者が付き添い、買い物や外食、花見など希望する所に外出している。広い敷地内の散歩に出掛けたり、テラスから目の前のゴルフ場の緑を楽しむなど、身近で外気に触れる機会も大切にしている。 | 現在、担当者と利用者が1対1で向き合う日を設けることを計画中である。利用者や家族の意向に対応し、その日は希望があれば何度でも散歩に出るなどしたいと考えており、今後の取り組みに期待したい。 |

| 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 | 金銭管理が可能な方には所持して頂いている。少し不安のある方はお預かりし必要時使用していただくようになっている。混乱を招きやすい方は状況に合わせた対応をし、買い物を楽しんでいただいている。 | | |
| 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 | ご家族の協力を得ながら、電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 広い空間ではあるが、ところどころに観葉植物を置き、適度に入る日差しが心地よく明るい。食卓テーブルに摘んできた花を飾るなど季節を感じられるよう工夫している。 | 共用空間は広く、高い天井や窓からは十分に光が差し込み明るく気持ちの良い空間となっている。ソファや和室コーナーもあり、利用者はそれぞれ好きな場所でくつろいでいる。トイレは車いす用の広いトイレと個人用のものがあるなど配慮されており、浴室なども含め掃除も行き届いている。 | |
| 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 | 衝立や、観葉植物、畳みスペース等を置き一人になり、ゆっくり自分の時間を楽しめる空間作りをしている。 | | |
| 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 | ベットとタンスはこちらで用意された物を使用して頂いている。その他の物は個人の好みや使い慣れた物を使用していただきご本人にとって居心地の良い居室となっている。 | いろいろな私物を持ち込み自分の暮らしやすいようにくつろいだ雰囲気のある居室があったり、直ぐ自宅に帰るからと本人の思いで持ち込みを少なくしている居室があったりとその人らしい居室作りを支援している。 | |
| 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 | 建物内部はバリアフリーになっており、必要な部分には手摺が設置してある。各居室がわかる様に好みの暖簾を掛けたり、トイレに迷うようなことがないように表示をする等自立した生活が送れるようにしている。 | | |