

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 | 4490100056 | | |
| 法人名 | たけのこ株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホーム佐尉郷の驛 | | |
| 所在地 | 大分市大在中央2丁目8番11号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月28日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年6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://ap.oita-kaigo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4490100056&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第三者評価機構 |
| 所在地 | 大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古園府巻番館1F |
| 訪問調査日 | 平成22年3月29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)】

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○認知症ケアについて専門職集団を目指している。</p> <p>①定期テスト制度を導入している</p> <p>②職員主導のボトムアップシステム「専門委員制度」の導入</p> <p>③利用者本位・チームケアを全員の方向性に行っている</p> <p>④地域への働きかけとして、職員によって構成されている劇団による「認知症のある方との接し方講座」を地域で開催</p> <p>⑤認知症ケア専門施設であることを地域に発信している</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>・設立から余り時間が経っていないホームという点をプラスに活かし、試行錯誤を通じて全員でホームを作りあげた意識に満たされている。支援についての話し合いも立場にとらわれず自由に意見を交換し、専門職集団を目指すべく学びの機会を得ることに意欲的である。</p> <p>・利用者本位、個人の尊厳といった理念の核となることをホーム内で充足させるものとして考えていない。地域との接点を持ち社会参加することで初めて実現するものと強く意識している。そのため地域の人たちが認知症に対する理解を深めるための啓発活動を積極的に行っており、利用者が地域の一住民として暮らしていくための基盤づくりも視野に入れた活動を行っている。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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) |
| 57 | 利用者職員が、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) |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 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) |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目: 11,12) |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 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 |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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 3. 利用者の1/3くらい 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 |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 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 | <ul style="list-style-type: none"> 理念は地域密着を意識して作られている。 スタッフ会議等で職員で理念を読み返している。 地域行事への積極的な参加などを行っている。 | <p>昨年の評価を受け、改めて職員全員で理念の捉え直しを行った。認知症支援の専門機関として、個々の利用者の「その人らしさ」を引き出し、地域とアクセスさせることを常に念頭において支援している。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 近隣住民とのあいさつを大切にしている。 スタッフ会議等で職員で理念を読み返している。 地域行事への積極的な参加などを行っている。 地域新聞に福祉の相談を連載している。 | <p>伝統行事に参加したり、買物や散歩で外出し、住民との触れ合いの機会を出来るだけ作るように努めている。利用者がありのままの姿で地域に溶け込めるように、認知症についての啓発活動にも積極的に取り組んでいる。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 地域の行事や文化活動には積極的に参加。 保育園との交流 スーパーに買い物に行く。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 公民館や地区単位での「認知症のある方との接し方講座」の開催。 | <p>3ヶ月に1度のペースで開催され、参加メンバーはほぼ毎回出席してくれている。議題は、地域に於いてのホームの周知が中心で、参加しているメンバーから活発な提議がなされている。</p> | <p>評価については、いつあったかという報告をするに止まっている。今後、外部の視点を持ち合わせる運営推進会議の役割をうまく活かして、評価の意義・内容を深めていくことが期待される。</p> |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる | <ul style="list-style-type: none"> サービスの取り組み状況は報告している。 地域との連携や働きかけにおいては、活かされている。 運営推進会議には、市役所の職員に参加してもらい、意見交換を行っている。 | <p>管理部門の人の中に元行政職員がおり、そのコネクションを積極的に活用し、情報提供を受けたり、相談に乗って貰う等、密な連携が図られている。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 身体拘束は行っていない。 玄関の施錠は夜間のみ。 管理部門リーダーより適宜指導されている。 新入社員むけの身体拘束における研修会の必要性がある。 | <p>管理部門リーダーは拘束についてロールプレイを交えた会議を執り行い、全職員の意識を定着させる工夫が行われている。また、鍵をかけないことのリスクを不安に感じる家族に対し、ホームの方針を理解してもらえるように努めた。</p> | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 管理部、リーダーにより適宜指導。 勉強会などは行っていない。 高齢者虐待防止関連法についてまなぶ機会は持っていない。 | | |

| 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 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・勉強会は行っていない。適宜、行っていく必要がある。 ・個人的に勉強している。 ・専門的に学ぶ機会はないが、注意、防止には努めている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・管理者が行っている。 ・説明は充分出来ている。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・全職員により利用者や家族の要望に対しては、柔軟にかつ、前向きに取り組んでいる。 ・意見や要望があった場合は、連絡ノートや申し送りなどで伝えている。 | 花見を利用者の要望で急遽弁当持参にする等、利用者の意思・要望には迅速に対応する様子が見受けられた。また、家族に対しても面会時にはゆとり時間をつくって職員等が対応し、意見が出やすくなるように努めている。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ会議、面接、専門委員等で職員の意見は反映されている。 | 聞き取り調査で、管理者側・職員側双方から議事の進行、決定等について「民主的」という同じ言葉が聴かれたことから、職員の意見を意識的に取り込んでいこうという姿勢が伺える。 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員の待遇は、制度等を活用しながら、毎年向上している。職場環境は、良好な方。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期テスト制度の導入 ・スタッフ会議での研修 ・外部研修や資格取得の奨励 ・来年度から介護・看護学習会開催予定 ・通知自体が少ないため充分ではない。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・他施設の施設見学等は、よく来ている。 ・今後はネットワークや相互研修の必要性有り。 ・職員が同業種と交流する機会があまりない。 ・他施設への訪問は行ってみたい。 | | |

| 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 |
| 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 | ・管理者、ケアマネ、各スタッフにおいて、訴えに耳を傾け、安心や安全を届けるように関係性を大切にしたいケアを行っている。 | | |
| 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 | ・家族から要望を出しやすいように、関係作りを大切にしている。 ・入所時にも説明をしている。 | | |
| 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 | ・管理者やケアマネにより、入所時に家族の希望や本人のニーズを聴き取るように努力している。 | | |
| 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 | ・生活活動をADLに合わせて、共に行うようにしている。 ・もし、自分だったらと置き換えてケアにあたりコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | ・家族会において、認知症の理解と共にケアを行う発想を持っていただくような話し合いを持っている。 ・行事への積極的な参加がある。 ・面会時は喜びを共有している。 | | |
| 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 | ・故郷訪問や外出・外泊等を行っている。 ・家族等との関係を維持できるように面会時にはお部屋でゆっくり過ごせるように配慮している。 | 利用者が自宅に帰る際、家族に働きかけて旧知の人たちを集めてもらうようにしている。また、家がもう無い利用者にも、馴染みの場所を本人や家族から聞き出し、行く機会を作っている。 | |
| 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 | ・スタッフが介入し、会話やレクリエーションを一緒に楽しめるようにしている。 | | |
| 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 | ・退所に向けては、良好な状態で移行できるように他の専門職と連携している。 ・退所後は、特に相談等はない。 | | |

| 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 |
| 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 | ・日々の係わり合いの中から、うかがっている。 ・思いをうまく表現できない利用者さまには、言葉のニュアンスやノンバーバルな表現から読み取るよう努力している。 | 意向が出にくい利用者には時として選択肢を明示し選んで貰う等工夫を凝らしながら、情報を集積している。そうした情報をセンター方式でまとめ、本人の意向を反映させるべく検討している。 | |
| 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 | ・センター方式の活用 ・アセスメントシート読む。 ・家族や本人からの聞き取りが出来たときは、スタッフ間で共有できるようにしている。 | | |
| 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 | ・ケア会議等においてスタッフ間で把握していることを共有している。 ・記録を読み返し、日ごろの把握を行っている。 | | |
| 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 | ・ケア会議には、スタッフからの現場の意見を反映できるように民主的な会議運営がなされている。 ・ケアマネも参加しモニタリングや家族の意見を反映するよう努めている。 | 計画時には、決め付けない・職員間の上下は関係なく皆でまとめる・本人、家族の意見を尊重するといった態度で臨んでいる。計画の実施は試行と位置付け、モニタリング・再アセスメントを重視している。 | |
| 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 | ・記録は良くとっている。記録の内容はスタッフ間で共有している。 ・ケア会議等の材料として記録を使う場合がある。 | | |
| 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 | ・外出や親族の結婚式への参加、ドライブ、事業所内の他のサービスへの参加等、柔軟に実施。 | | |

| 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 | ・地域に散歩で出かける。日常会話のなかで認知症に対する理解を促すことをしている。 | | |
| 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 | ・利用者の希望する医師を優先している。かかりつけ医とは、連絡を密に取り合い、体調等の変化がある時は、指示を受けている。 ・定期的な往診がある。 | 本人や家族の希望に添った医療機関との連携が保たれており、変更時には意向を得ています。定期健診の際は、職員が同行しています。検診や急変時の連絡は、その都度、家族に報告されています。 | |
| 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 | ・ケアワーカーよりその都度、報告・連絡・相談があり、適切な指示が出されている。また、必要な観察への指示も出されている。 | | |
| 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、看護師、ソーシャルワーカー等と連絡を取り合って、適切な方法をとっている。 | | |
| 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 | ・ターミナルケアの実施の方向について話し合っている。家族にたいしては、必要性の説明は行った。 ・早い段階での話し合いはない。 | 病状の急変に伴い病院へ搬送される現状です。家族や利用者が安心して終末期をむかえられる支援の在り方については、情報収集の段階にあり、施設としての看取りの方針は現在の検討課題とされ、取り組まれています。 | 家族や利用者の折々の思いを考慮する中で、終末期における協力医療機関との連携の在り方や、職員相互のチームワークへの意思確認等に取り組む、「今を生きる看取り」への指針の策定に期待します。 |
| 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 | ・定期的な訓練は行っていない。新入社員には特に必要。 | | |
| 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 | ・定期的に利用者と消防署と連携をとって行っている。 ・水害、地震等の避難訓練は行えていない。 ・地域との連携が行えていない。 | 避難訓練では、消防署の指導と協力を仰ぎながら、その時の状況に応じた避難場所の設定が行われ、安全な誘導の有り方などについて利用者と共に体験しています。 | 地域性を踏まえた上で可能な、地域への協力対策についての開かれた検討会と前進的な協同訓練の実践、自然災害を想定した実地訓練、及び備蓄への取り組みに期待します。 |

| 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 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・言葉かけや対応についての研修を行っている。 ・利用者さんへの感謝の言葉 ・思いを汲み取る努力 ・希望に添えない場合は説明し納得している。 | 会議の中でも日常の声かけについて研修され、特に「ありがとう」の言葉を伝えることでの、お互いの思いの大切さを把握されており、利用者に不安を抱かせない挨拶や言葉かけに配慮しています。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・自己決定できるような言葉かけや質問を行っている。(例: 飲み物のメニューがある等) ・自己選択できる環境づくりに努めている。 | | | |
| 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し、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 | <ul style="list-style-type: none"> ・業務優先はしないように指導、研修を行っている。 ・利用者さん主体のケアを心がけている。 | | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・整容、化粧、服を選んでもらうなどの働きかけを行っている。 ・散髪時は本人に希望を聞く。 | | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の好みの食事やおやつを作っている。 ・利用者さんの能力に応じ、一緒に活動している。(皮むき、野菜切り、米とぎ、お盆拭き等) | 一人ひとりの嗜好を把握されており、食べたい気持ちを考慮した献立作りや、行事食(誕生日)への取り組みも行われています。また、食事の時間も個人に添った対応が図られています。 | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・食事やおやつ時等に水分の摂取を行っている。なるべく本人の希望に寄り添う形で行う。 ・栄養バランスについては、見当の余地有り。 | | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・なるべく行っているが、利用者さんからの強い拒否がある場合は出来ないこともある。 ・毎食後の口腔ケアの声かけを行っている。 | | | |

| 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 | ・排泄パターンや排泄状況の観察。ケア会議にて検討している。リハビリから普通のパンツへと変更した場合もある。 | 屋は布パンを意識して支援されており、チェック表を用いて一人一人の排泄パターンを職員が共有して把握する中、トイレサイン(本人の行動やしぐさで察知)等を大切に誘導が行われています。 | |
| 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 | ・排便確認等により、服薬や運動を取り入れたりしている。オリゴ糖なども試している。 ・運動不足 ・運動の促進 | | |
| 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 | ・時間帯は15時から16時30分と決まっているが、必要性に合わせて入浴している。 ・以前、夜間入浴を試したこともある。 ・希望に応じて入浴を行っていることもある。 | 一人ひとりの生活パターンを職員が共有しており、状況に応じた、声かけのタイミングを図る等の自然な支援の中から、利用者に負担を与えない入浴時の声かけに取り組んでいます。 | |
| 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 | ・就寝時間、休憩時間は利用者さんの習慣や体調に合わせて援助している。 ・見守りを中心に、個人の就寝に合わせている。 | | |
| 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 | ・薬の服薬や分量、変更については漏れなく伝達している。 ・服薬についての変更や管理については管理部、リーダーのみで行っている。 | | |
| 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 | ・一人ひとりの能力等に合わせ、役割や楽しみの設定をプログラムし、提供している。 | | |
| 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 | ・外気浴や散歩、ドライブ等を頻繁に行っている。 ・散歩に関しては積極的に行っており、地域との触れ合いの機会として認識している。 ・外出等はよく行っているが、個別的な希望にはそえていない。 | 利用者の想い(散歩や花見・ドライブ等)を職員も楽しんでいる様子が伺えます。日常生活の中で、地域の人々と触れ合える機会を大切にしており、戸外でゆっくり過ごす時間を大切に、一人ひとりの希望に添った散歩支援等が行われています。 | 一人ひとりの思いに添った支援(日常の散歩等)が行われている中で、家族の協力や職員の体制づくりを考慮しながら、希望に添った個別的な外出支援に励まれることに期待します。 |

| 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 |
| 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 | ・個人の能力に応じて所持したり、しなかったりしている。買い物に関しては、利用者さんの希望に合わせて、出来る限り行うようにしている。 | | |
| 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 | ・電話や手紙のやり取りは少ないが、行っている。 | | |
| 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 | ・食器洗いや料理の音が大きな音にならないように配慮している。 ・季節感を味わえるように、季節の花等を飾っている。 ・散歩中に摘んできた花をユニットに飾っている。 | リハビリを兼ねての佐尉郷体操や好きな音楽(ピアノに合わせ合唱等)を楽しむ中で、かるたやトランプに親しむなどの様子が伺え、「実家が理想」の心地よく過ごせる環境作りへの取り組みが行われています。 | |
| 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 | ・ソファ、畳、中庭、テーブルの位置や席の位置など、利用者間や個人に合わせた対応が出来るようにしてる。 | | |
| 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 | ・布団やタンス、仏壇など馴染みのものを持ってきてもらうようお願いしている。 | 一人ひとりの思いを大切にしたいマイルームづくりに努めながら、実家にいるような雰囲気の中で、過ごしやすい環境作りへの配慮が行われています。 | |
| 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 | ・トイレ、浴室、廊下に手すりがある。 ・段差も限りなくバリアフリーにしている。 ・利用者からの要望があれば部屋に名前の掲示をする。 | | |