

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 | 1871700397 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 坂井来春会 | | |
| 事業所名 | グループホームさかい | | |
| 所在地 | 福井県坂井市坂井町折戸1-58 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月 1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 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 福井県福井市光陽2丁目3番22号 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年10月12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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・毎朝朝礼後、基本理念及び月度目標を唱和し、意識付け、質の向上に繋がるようにしている。 ・家族会が活動し、事業所との連携を図り、サービス向上に繋げている。 ・新人研修を毎月、項目を決め実施している。 ・感染予防に配慮している(期間においては面会、外出、外泊制限、面会規制) |
|---|

【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>坂井平野が一望できる自然豊かな環境のなか、鉄骨コンクリート3階の建物の2階に当ホームがある。1階は法人が運営するデイサービスセンター、3階はショートステイ事業所となっている。同敷地内には、母体となる老人保健施設もあり、職員同士連携して運営している。なお、地域の集落からは離れており、日常的な住民との交流が困難な環境にあるが、開設以来ホームから働きかけを続け、地域の祭りや行事、法人の納涼祭、ホームの避難訓練にも双方が参加する良好な関係が構築されている。さらに、昨年、家族会が結成され、家族会の協力の下、さつまいも収穫やホーム内の花壇や玄関前のプランターに草花が栽培されるなどホームの運営の大きな力になっており、今後ますますの発展が期待できるホームである。</p> |
|--|

・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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | 管理者は、毎日ホーム内を巡視し利用者及び職員とのコミュニケーションを大切にしている。 | 職員で話し合い作り上げたホームの理念があり、来訪者にも目につきやすいように施設内3か所に掲示している。職員は毎朝、申し送り時に唱和し、意識しながらケアを行っている。 | |
| 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 | 地区の行事にはできるだけ参加し地域との交流を図っている。 | 集落から離れた住民と交流しにくい場所に立地しているが、地域の祭りや公民館行事等には参加するほか、ホームの祭りに地域住民を招待するなど、地域への働きかけに努めている。 | |
| 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 | 地元の方々にも参加を呼びかけ介護教室を開催している。 | | |
| 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 | 民生委員、地域住民代表、行政、家族、利用者を委員としてホームにかかる説明と意見交換を行い、ホームの運営に反映している。3ヶ月に一度開催している。 | 運営推進会議には、入居者代表・家族代表・民生委員・地域住民代表・行政職員等が参加している。参加者から運営に関する意見や地域の情報を得たり、行事の手伝いを申し出てもらうなど話し合いがなされている。 | |
| 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 | 市の行事や活動に参加するとともに、施設行事の理解を深めて頂くために、納涼祭などの行事に行政の参加を頂く等、連絡を密にしている。 | 法人全体で市担当との連携に努め、毎年実施している納涼祭への参加を得るほか運営推進会議にも参加してもらい、ホームの状況を伝え、運営に関するアドバイスを得ている。 | |
| 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いる | 職員は身体拘束の是非について認識しており拘束は行われていない。 | ホームが2階にあり、安全面への配慮から入り口は施錠されているが、ユニット間の行き来やベランダの出入り等は自由に出来るようになっている。なお、帰宅願望の強い入居者には、職員が寄り添って散歩している。 | |
| 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 | 利用者の虐待が起こらないよう職員、管理者は細心の注意を払い尊厳を守るように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 今回研修を実施、今後も研修を実施し知識を深め、必要時、助言できるよう支援していきたい。 | | |
| 9 | | 契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 利用案内時に重要説明事項、契約書を提示して利用者、家族に説明し理解を得た上で利用契約を結んでいる。 | | |
| 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 | 巡回時、管理者はコミュニケーションを図りながら利用者の苦情、意見を聞き対応している。 家族会時、家族同士で意見交換できる機会をつくった。 | 昨年の8月に家族会を立ち上げ、行事や日々の運営に協力を得ている。家族会の総会の際には、職員は席を外し、家族同士が気兼ねなく話し合える状況を作り、その時の意見をもとにサービスの見直しに取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員の意見、要望、提案などミーティングを利用して反映している。 | 業務の中で日常的に職員の意見や提案等を受け付けており、良いものは取り入れている。休暇等の要望は出来る限り実現できるよう調整している。また、毎月のミーティングにおいても意見や要望を聞く機会を設けている。 | |
| 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 | | | |
| 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 | 各研修には積極的に参加している。又、内部研修も設け計画的に実施している。 | | |
| 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 | 外部研修をする事によって、情報交換しながら交流を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々、利用者の方を観察しコミュニケーションを図る。 同じ目線で笑顔で話しを聞く。 | | |
| 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 | 利用申し込み時よりお話をお伺いし、家族の不安解消のために、よく傾聴して受け止めるようにしている。 | | |
| 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 | 家族の意向も踏まえ、リハビリマッサージのサービスも支援している。 | | |
| 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 | 人生の先輩であるという考え方を職員は共有し、教えて頂きながら支えあうように努めている。 | | |
| 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 | 利用者の方を間に入れ家族の方とも相談し、利用者の方を支える努力をしている。 | | |
| 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 | 外出、外泊を利用し馴染みの人や場所への関係が保てるよう支援している。 ドライブを利用して立ち寄っている。 | 入居後も馴染みの場所に出かけられるように家族や本人から情報を得て、車で出かけている。また、友人や知人と面会も可能で、これまでの関係が継続できるように支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握し、レクリエーション等を利用し孤立しないよう支援している。 | | |

| 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 | 入院されても病状を把握して状況によっては再入所できるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用時に利用者の意向を把握して本人の意向が反映できるよう努めている。 | 入居者の思いや意向については、入居時の家族や関係者への聞き取りや、入浴時などの入居者とゆっくり会話できる時に情報収集し、把握に努めている。なお、食べたい物ややりたい事など会話の中から情報を得て、実現できるよう支援している。 | |
| 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 | 今まで生活環境、習慣、暮らし方について家族の協力を得て把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 現状を把握してその人らしい過ごし方ができ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 | 利用者本位の介護計画を作成するように、職員全体で討議し作成している。 | ケアマネジャーが職員から意見を聞いて介護計画を策定し、担当職員が日々の記録とモニタリングを行っている。その結果から、定期的に介護計画の見直しを行っているが、介護計画についてじっくりと職員間で話し合う機会が設けられていない。 | 今後は計画策定に際し、職員間で十分に話し合える会議等の機会を設ける事を望む。また、アセスメントや見直し時期などの策定方法についても職員間で検討されたい。 |
| 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 | 日常の状況等は細かく個別の生活ファイルに整備され、日々のケアや介護計画に反映できるようになっている。 | | |
| 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 | かかりつけ医や歯科医について往診の援助を行うとともに、利用者の意向がある場合、母体施設のリハビリ、マッサージ等のサービスを実施している。 | | |

| 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 | | | |
| 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 | 利用者はそれぞれのかかりつけ医に受診しており、対応の助言も受けている。 | 入居後もこれまでのかかりつけ医に受診することができる。基本的に受診時は家族同行としているが、急変時や家族の同行が難しい場合には職員が同行している。なお、家族が同行する場合は、かかりつけ医とホームでの様子を書面でやり取りするなど情報の共有を図っている。 | |
| 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 | 看護師資格を有する職員の指導で日常の健康管理や医療活用の支援をしている。 | | |
| 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。 | 利用者の入院時には家族と連絡を密にしにしながら病状を把握し、早期退院に向けた話し合いをしている。 | | |
| 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 | 医療機関との連携をとりながら、利用者の病状について絶えず家族の相談にのるなど支援を行っている。 | 重度化や終末期には併設の老人保健施設に移ってもらっている。また、満床の場合は、空きが出るまでホームで支援している。入居時や家族会に終末期の対応方針を説明し家族の同意を得ている。 | 入居者やその家族に終末期の希望や意見を聞く機会を定期的に設けてもらいたい。またホームでの生活を希望した場合には、出来る範囲で重度化への対応や終末期ケアの実施を期待する。さらに職員の介護技術向上のため、終末期に関する勉強会の開催も検討されたい。 |
| 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 | 職員は看護師資格を有する職員の日常的な指導で緊急時の応急手当を身につけている。 | | |
| 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 | 消防計画に基づき防火訓練を毎年2回実施している。地域住民、家族等の参加をお願いしている。 | 消防署の協力の下、夜間も想定し年2回避難訓練を実施している。訓練には同一敷地内にある関連施設、地域住民、入居者等が参加している。災害に備えて非常食の備蓄もしており、地震想定訓練もする予定である。 | |

| 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 |
| 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 | 個人の記録は責任者が責任を持って事務所で保管している。 記帳も利用者が目の届かない所で行っている。 | 個人記録は鍵のかかる場所で保管しており、日々の記録も入居者の目につかないよう配慮している。入居者への言葉遣いも尊厳を損ねないよう丁寧な言葉遣いや声掛けに努めている。 | |
| 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 | 入浴、外出等利用者の希望を聞く機会を日常的に持っている。 | | |
| 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 | 利用者ペースに合わせた個別の対応で支援、ゆったりとした生活ができるよう対応している。 | | |
| 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 | 利用者の希望により母体施設の理髪を利用される方、又、家族と一緒に外出して他の理髪に行っている方もいる。 入浴後、洗顔後に化粧品をつけるため持って来ている人もいる。 | | |
| 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 | 食事の準備(簡単なものの調理)、食後の後片付け(テーブル拭き、茶碗洗い、米研ぎ)等を職員とともに共同で行っている。 | 入居者・職員が一堂に食卓を囲み、楽しく会話しながら同じものを食している。ホーム内の畑で収穫したさつまいもを食卓に出したり、入居者が希望するものを皆で作って食べることもある。なお、入居者は食器洗いや米とぎ等、出来る事を手伝っている。 | |
| 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 | 利用者の食事摂取量が記録されている。献立の栄養等のチェックは管理栄養士が行っている。 | | |
| 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、利用者への声かけ、必要に応じた歯磨き等への支援、口腔ケアチェック表を記録している。 | | |

| 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 | 排泄チェックに記録し、一人一人の排泄回数、間隔、パターンを把握し、さりげない声かけでトイレ誘導している。 | 個人の排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた支援を行っている。また、排泄介助の際には、個人の尊厳と羞恥心に配慮した言葉かけを行っている。 | |
| 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 | 十分な水分補給と医師の処方による服薬にて対応している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴の順番がないため、入浴を嫌う利用者には気分、気持ちなど大切にされた入浴支援をしている。 | 基本的には、週2回1対1の介助で入浴している。汚れた時や入浴日以外でも希望があれば入浴できるよう臨機応変に対応している。また、仲の良い入居者同士で入る場合もあり、入居者の希望に沿って支援している。 | |
| 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 | 日中の運動、作業などで活性化を図り安眠へと繋げている。 | | |
| 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 | 介護従事者の利用ファイルに記載されている服薬の内容や副作用について理解し、処方箋に従って服薬介助を行っている。 | | |
| 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 | 家族からの情報、利用者とのコミュニケーションの中で、調理、裁縫等日常生活の中に取り入れた活動を行っている。 | | |
| 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に支援している | 外出には、年2回、遠足で家族の方の参加を呼びかけ、協力して頂いている。 | 天気の良い日にはホーム周辺を散歩したり、月に2回程度、4、5人でドライブやショッピングセンターへ出かけている。また年に2回、家族の協力を得ながら全員で外出し、気分転換を図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 自らお金を持って買い物される利用者もいる。 自ら管理できない利用者は職員がお金を預かり本人同行の上買い物をして、支払いは職員がする。 | | |
| 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 | 電話をかけたり手紙を書いたり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 | 利用者の作品を展示したり、季節の花を飾ったりして季節感を取り入れている。 | リビングは採光がもよく、窓から四季の移り変わりが感じ取れる。また、ソファーや畳のスペースがあり、入居者が腰を下ろして休むことができる。壁には入居者の手作りの品が飾られており、温もりのある空間となっている。 | |
| 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 | 気のあった利用者同士で話ができるよう椅子を置いてある。 室内の配置換えを時々行っている。 | | |
| 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 | 各部屋には自宅で使っていた馴染みのある物を置くなどして、利用者が居心地良く暮らせるよう環境づくりに配慮している。 | 居室は洋室で、ベッド・洗面所・タンス・エアコンが備え付けられており、家族が希望すれば入居者の部屋と一緒に泊まることができる。また、部屋には馴染みの鏡台や小物入れなどが持ち込まれており、家族の写真や手作りの品などが、思いおもいに飾られていた。 | |
| 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 | トイレの場所、食堂の自分の場所は利用者の名前をつけて判り易くしている。 一人一人の出来ること、出来ないことを正確に判断し、出来ることは声かけて、して頂くように支援している。 | | |