

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 | 0270101835 | | |
| 法人名 | (株)三協ホーム | | |
| 事業所名 | グループホーム善知鳥サニー・ライフ | | |
| 所在地 | 青森市佃2丁目20-18 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年9月20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 青森県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 青森県青森市中央3丁目20番30号 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年11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)】

| |
|--|
| <p>施設内において、丸つけ運動を実施し、日にちの確認と体づくりを行い、また、指運動も実施して、脳の活性化を図っている。 入浴日以外の日に足浴を実施し、足指の清潔の保持を行っている。 地域の方々との交流も多く、ボランティアや実習生の受け入れを積極的に行っている他、生け花ボランティアの訪問が月1回あり、入居者様の心が癒されるよう取り組んでいる。</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></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) | ○ | 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りや深まりがあり、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

| 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 | ホーム独自の理念として「その人らしく たのしく しあわせに」を掲げており、地域でその人らしく生活していただけるよう実践している他、各ユニット毎の介護理念を掲げて取り組んでいる。また、家庭的な雰囲気の中で役割や生きがいを持っていただけるよう支援し、実践している。 | | |
| 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 | 毎年、ホーム前の花壇作りや地域行事に参加をさせていただいている。また、事業所の行事に地域の方にも参加していただいている。近隣の中学校から職場体験や清掃ボランティアにも来ていただき、交流を重ねている。 | | |
| 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 | 運営推進会議において、グループホームの役割等を説明し、理解をいただいている。また、町会役員の方や民生委員に、認知症や介護において困っている方々への相談を行っている事をお伝えしている。近隣の方の介護についての相談もある。 | | |
| 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 | 入居者様・ご家族様・地域住民・地域包括支援センター・経営者の参加を継続していただいております。資料提供をしながら、色々な意見を出し合い、運営に結びつけている。また、外部評価後の「目標達成計画」や実施後の状況についても、運営推進会議において発表の場を設け、周知している。 | | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議時、地域包括支援センター職員に参加していただき、助言・相談をいただいている。また、市役所担当職員にも働きかけを毎回行い、時々参加いただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束について内部研修を行い、理解を深め、全職員で実践に取り組んでいる。また、玄関は自由に出入りできるよう、鍵をかけずに見守りを行い、安心して生活していただけるように配慮しながら、工夫して取り組んでいる。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 全職員が高齢者虐待について理解し、虐待を未然に防ぐよう、職員間で声がけしたり、内部研修にて理解を深めたり、認知症ケアマニュアルや虐待防止マニュアルを用意して、いつでも職員が見れるようにしている。 | | |
| 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 | 権利擁護・成年後見制度についてマニュアルを準備し、全職員が見れる場所に置いている。外部研修にも参加し、制度について理解を深めている。また、関係機関に相談して、現在、成年後見制度を利用されている入居者様もいる。 | | |
| 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 | 契約時には、ご本人様・ご家族様等へ当事業所の理念やケア方針・重要事項を、ご家族様にとってわかりやすい言葉で説明し、また、難聴の方へは筆談を活用して同意をいただいている。また、入居後でも、今後について相談があれば、その都度支援している。 | | |
| 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並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 | ご家族様等からの苦情受付の体制に関して、重要事項説明において明記し、国保連・市の介護保険課でも苦情受付をしていることを伝えている。また、面会時に記入していただく「面会用紙」にも、改善を求めたい点を記入できるように工夫している他、ご家族様へのアンケートも実施して、苦情にまで至らない意見等も聞く機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 新しい入居者様の受け入れ時には、入居申し込み時のアセスメント等を参考にしながら、ユニット職員で話し合いを持ち、意見を反映させている。また、月1回の会議時に、ユニットの目標を職員が交代で設定している。 | | |
| 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 | グループホーム職員から意見を聞き、給与・シフト・手当等への反映に努めている。また、勤続年数によって、事業主からの表彰もある。 | | |
| 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 | ケアの質や介護技術の向上を図るため、外部研修に職員が参加できるよう、参加を促している。外部研修の受講後は、伝達研修を行ったり、資料の回覧を行い、職員から押印してもらっている。また、内部研修についても、年間計画を立てて実施している。 | | |
| 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 | 研修会・交流会等には参加している。また、ケアマネジャーが認知症グループホーム協会東青地区の研修委員として参加させていただき、近隣のグループホームとの情報交換を行っている。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居の相談に来られる際、実際にご本人様に見学していただけるよう、声をかけている。また、入居後のアセスメントにおいても、ご本人様の要望や困っている事等を把握できるよう配慮している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居者様のキーパーソン・ご本人様・管理者・ケアマネジャー・担当職員が参加し、今後のサービスについて入居後のサービス担当者会議を開催し、意見交換をしている。 | | |

| 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 |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご本人様とご家族様等の思いを明確にして、当事業所で支援できるサービスを含めて説明し、必要時には関係機関に相談を行っている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | ご本人様の「できる事」、「できそうな事」を把握し、サービスを提供したり、共に行いながら、信頼関係を築く努力をしている。 | | |
| 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置かず、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 | ご家族様との絆・信頼関係を大切に、24時間面会できるよう、重要事項で説明している。 | | |
| 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 | ご本人様・ご家族様との手紙、電話のやりとりを継続できるよう支援している。また、いつでも面会できることを重要事項説明時にも説明している。 | | |
| 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 | 毎日、一人ひとりが孤立しないようお手伝いや、月1回のレクリエーション、おやつ作りを行い、皆で楽しめる取り組みを行っている。 | | |
| 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 | グループホームを退所された後の入所先や、自宅でのサービス利用に向けた担当ケアマネとの情報提供等を支援したり、相談先として関係の継続に努めている。 | | |
| 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 | センター方式シートを活用しながら、ご家族様からの情報収集も心がけ、入居者様の視点に立ち、理解が深められるよう配慮している。 | | |
| 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 | アセスメントにおいて、ご本人様とご家族様の了承を得て、プライバシーに配慮しながら、ご本人様の生活歴やライフスタイル、入居前の生活環境等の把握に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | その方その方の残存機能を活かした、できる事・できない事を把握し、力の発揮を図っている。 | | |
| 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 | ケアプランを基に、ご本人様・ご家族様・管理者・ケアマネジャー・担当職員の参加するサービス担当者会議にて意見交換をし、利用者本位のサービス計画を行っている。モニタリングを3ヶ月に1回作成し、ご本人様にとってより良い生活を目指している。 | | |
| 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 | モニタリングを各担当職員が記入をすることにより、気づきやケアの目的・理解を共有し、24時間体制で心身の状況や変化を記録して、共有している。 | | |
| 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 | ホーム側でできる支援は行ってはいるが(医療連携・外出支援等)、サービスの多機能化への取り組みは特に行っていない。 | | |
| 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 | 地域の民生委員の方や町会役員の方々、地域のボランティアの方々に出入りをさせていただき、利用者と地域の「架け橋」として、多様なご協力をいただいている。また、地域の冬祭り・盆踊り・秋祭り等への参加をしている。 | | |
| 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 | 相談時、ご本人様・ご家族様にかかりつけ医や馴染みの医療機関についてお聞きし、継続して受診していただけるよう配慮している。また、ご家族様とのつながりを大切と考え、通院・往診時の情報共有も行っている。 | | |

| 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 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 訪問看護ステーションと医療連携の体制をとっており、2週間毎のご本人様の体調や受診時の変化等を報告して、相談を行っている。入居者様も体調不安等がある場合には、訪問された顔馴染みの看護師に積極的に相談されている場面がみられている。 | | |
| 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、また、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。 | 入居者様が入院された場合、どのような療養がとられるのか、また、今後の生活に関しても、ケアを行う上での情報等を担当の医師、または看護師等との情報交換がなされている。 | | |
| 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、事業所です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 | 契約時に、ご本人様・ご家族様へ「重症化した場合におけるグループホームの指針」を伝え、ご家族様・ご本人様の意見に沿うようにしている。 | | |
| 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 | 救急法講習会に職員が参加し、講習修了証をいただいている。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練を通して、職員の対応の確認やマニュアルの変更等を行っている。また、地域の消防団に参加していただいたり、運営推進会議において、避難訓練の状況を定期的に報告し、地域の協力体制づくりにも取り組んでいる。2011年3月11日に発生した「東日本大震災」において、停電・余震があった際は、職員を通常より多く配置し、入居者様の不安に配慮した対応を行った。また、地域との災害時の関わり方や地域の避難所に関して、運営推進会議で意見交換を行った。 | | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 一人ひとりに合った話し方や対応を心がけている。また、年長者である入居者様に失礼の無いように、敬意をもった対応で接している。 | | |
| 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 | 日常生活の会話の中で、思いや希望を聞き、ご本人様の決定を促している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせた無理のない運動を行ったり、ご本人様からやりたい事を聞き、職員と協同して行う等、柔軟な支援を行っている。 | | |
| 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 | 月に1回は理容師の方にホームへ来ていただいております。今では顔馴染みでもある他、入居前からの馴染みの理美容院等があれば、そちらへ行くこともできるよう支援している。 | | |
| 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 | ご本人様が納豆等が嫌いであれば、代替メニューを提供できる他、食べやすい形状で提供している。また、職員と一緒に食事を準備したり、片付けや食器拭きのお手伝いを行っていただいている。 | | |
| 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 | 水分摂取量の合計は毎日の記録として記入し、保存している他、食事についても摂取量を記録している。また、好き嫌いについても、委託の栄養士により、別メニューの提供を行っている。食事があまり食べられない方で栄養が足りていない方は、主治医に報告・相談し、経腸栄養剤を処方していただき、提供している。 | | |

| 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 |
| 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に、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 | 一人ひとりの習慣等にも配慮し、口腔内の清潔保持ができています。三食の食後にうがいと義歯洗浄を促し、清潔保持を行い、夜間は洗浄剤を自ら管理できない方へは、職員がご本人様から同意を得て、管理を行っている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | おむつを使用されていても、便意・尿意のある時は、トイレでの排泄を支援している。また、その方の排泄パターンを把握して、トイレ誘導も行っている。 | | |
| 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 | 水分摂取量の記入シートを作成し、活用している。水分の摂取量にも配慮し、日中の運動等も取り入れたり、乳酸菌飲料の提供をしたり、便秘になる前の対策を行っている。また、排便の有無をお聞きし、便秘が続いている方には、主治医から処方された便秘薬等の調整や相談を行っている。 | | |
| 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、個々に応じた支援をしている | 入浴は一人ひとりに合わせた対応とし、湯の温度を調整したり、男性職員の介助が嫌な方には女性職員が介助に入るよう対応している。また、各ユニット毎に入浴日をずらしており、希望日に入浴できるよう配慮している。 | | |
| 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 | 一人ひとり生活習慣が違う事を理解し、声かけや誘導で、自室にて安心して休んでいた。夜間の不眠のある方は日中の活動時間の見直しをしたり、主治医との情報交換を行い、生活リズムを整えられるよう支援している。 | | |
| 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 | 個々にお薬情報を保管し、職員は服薬内容の把握に努めている。服薬の変更があった場合は、受診・往診ノートに記録し、職員に回覧・ハンコをいただき、周知に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人様の趣味活動等を把握したり、できる事をやっていたり、なるべく希望に沿えるよう援助している。また、ご本人様の生活歴を把握し、できる事を援助しながら働きかけている。 | | |
| 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。また、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 | 年間行事を立てて、定期的に外出をしている。また、近隣の店まで歩いて買い物に行ったり、車で行って買い物をしている他、ホーム前の町会の花壇の手入れや水やりを職員と一緒にやっている。ご家族様との外出・外泊の希望があれば、いつでも可能となっている。 | | |
| 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 | 多額のお金は、ご家族様からの依頼により、おこづかいをホームにて保管しているが、自分で管理したい方には、ご家族様の理解の下、小額のお金を管理していただいている。 | | |
| 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 | 電話をかけたい方には、ご家族様の都合の良い時間帯を聞き、直接かけていただき、そうでない場合は職員が対応し、架け橋となって会話していただいている。 | | |
| 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 | 季節毎の飾り付けを行っている他、テレビ前の共用スペースは家庭的な雰囲気づくりに配慮している。場所がわからず、トイレに行けない方のために、掲示物を工夫したり、環境整備に努めている。 | | |
| 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 | リビングではソファにて談笑されたり、また、テーブル席等でお茶やコーヒーを飲みながら、ゆっくりと過ごされる方もおられ、思い思いに過ごせる環境ができています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時、ご本人様の使い慣れた家具等を持参していただいている。また、ご家族様との写真を壁面に飾る方もいらっしゃる他、冷蔵庫やテレビの持ち込みも可能である。 | | |
| 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」や「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 | ご本人様の体力等の低下を少しでも抑えるために、職員と共に、長生き体操や丸つけ運動、嚙下体操、指運動を行っていただいている。また、トイレや風呂等がわかりやすいように、名前や絵を貼って、自立した生活を送っていただけるよう工夫している。 | | |