

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 | 2991700010 | | |
| 法人名 | 有限会社 在宅介護サービス 応援隊 | | |
| 事業所名 | グループホーム 安堵園 | | |
| 所在地 | 奈良県生駒郡安堵町西安堵570-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年7月18日 | 評価結果市町村受理日 | |

事業所の基本's

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaiqokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosvoCd=2991700010-00&PrefCd=29&VersionCd= |
|----------|---|

【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 Nネット |
| 所在地 | 奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3階 |
| 訪問調査日 | 平成28年7月28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)】

自立・自由・尊厳・繋がりを理念としており、嫌がることをしないを基本に、地域と共に支えあいながら、生きがいのある生活、その人らしく安心と尊厳のある生活を大切に、家庭的な温もりの中で自立した生活が出来るようにお手伝いしていきます。また研修を通じて、認知症の方々への理解が一層深まり、細かいことに気付くことができるよう、月に一度の認知症研修を行い、その人らしい毎日を過ごして頂けるように支援しています。

【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)】

事業所は、建物は木造平屋建てでありデイサービスが棟続きで隣接している。玄関を入るとゆったりとした居間兼食堂があり、使いやすいテーブルやソファが置かれている。各所に生花が飾られ、壁には利用者が作った季節の飾りや短冊が貼られている。食事は、利用者の希望を聴きながら、職員が献立を考え、3食すべて手作りしており、とても家庭的である。地域のイベントやお祭りに積極的に参加している。また、毎週車でデイケアにも出かけている。「自由・自立・尊厳・繋がり」という理念を掲げ、利用者が自由で自立した生活ができるよう努力している事業所である。

・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) | 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) | 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) | 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) |
| 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) | 66 | 職員は、生き活きと働けている (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) | 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せている (参考項目:30,31) | 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) | | |

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 | 「自由・自立・尊厳・繋がり」という理念に基づき、入居者様それぞれの意思を尊重しながら、職員それぞれが考慮し、行動しています。 | 「自由・自立・尊厳・繋がり」という事業所の理念が、パンフレットにわかりやすく書かれている。職員は理念を共有し、特に利用者が自由で自立した生活ができるように心がけ、具体的な支援ができるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 近隣の散歩、青空市場への買物参加、地域イベントへの積極的な参加(盆踊り・芋煮会)行うことで、地域との交流に努めています。 | 自治会に加入し、年1回のクリーンキャンペーンに参加している。週1回、利用者は移動販売へ出かけて、近隣の方と交流している。また、町のお祭りやイベント、カルチャーセンターの催し物にも参加し、地域の方と交流している。 | 近隣の学校や保育園との相互訪問などが出来るよう働きかけ、交流ができればさらに良いと思われる。 |
| 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 | 入所希望の方や見学を希望される地域の方々にはホームでの生活を自由にご覧頂いています。 | / | / |
| 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 | 2ヶ月に1回の開催により利用者様の御様子・行事予定等を報告し、意見交換を行うことでサービス向上に努めています。また次回より家族様の参加を予定しています | 運営推進会議は2ヶ月に1回、町役場の担当職員、地域包括支援センター職員、地域住民代表などが参加して行われている。事業所の活動報告のほか、介護保険改定や町のイベントのなどが話し合われている。 | 地域福祉のキーマンでもある民生委員を運営推進会議に参加してもらえるよう要請を引き続き行なうことが望まれる。 |
| 5 | (4) | 市町村との連携 市町村担当者や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 | 健康福祉課・地域包括支援センター・社協があり、直ぐに報告・連絡し、連携に努めています | 事業所から歩いて4分のところに町役場があり、運営推進会議の場だけでなく、緊密に連絡を取り合っている。町主催の文化イベントにも参加している。生活保護の利用者の方も受け入れ、保護課の担当者や連携しながら支援している。 | |
| 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 | 防犯上の観点より玄関は施錠していますが、入居者様より水やりや散歩などの希望がある時は直ぐに対応しています。 | 玄関の扉は、安全のため電子ロックされている。身体拘束について職員はその弊害を理解し、事業所の理念に沿って拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 事業所内においては虐待は全くありません。また、カンファレンス等で話し合いの場を持ち、職員一人一人が抱え込むことがないようにすることで、防止に努めています | / | / |

| 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 |
| 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 | 必要な入居者に対しては支援しています。また職員に対しては今後研修を通じて理解を深めていく予定をしています | | |
| 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 | 十分な説明を行い、疑問点や不安な事を聞くように努めています | | |
| 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 | 入居者様ご家族とは面会や電話連絡を通して連絡を密に行うことで、意見・提案をして頂き易いようにしています。また玄関に意見箱を設置しています | 面会に来られる家族が多く、職員は利用者の日頃の状況を伝えるとともに、要望等を聴いている。玄関に意見箱を設置し、家族からの意見や苦情を求める努力をしている。 | |
| 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 | カンファレンスや個別での話し合いにより意見や提案が有ればその都度聞き、対応するように努力しています | 日々の活動の中で、職員が気づいたことを管理者に伝えている。また、大切なことは連絡ノートに記載し、職員全員に伝わるようにしている。重要な課題は、月1回の会議の場で提案している。 | |
| 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 | 話し合いの場を持つことで、職員の向上心の維持向上に努めています。 | | |
| 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 | カンファレンスにて介護保険制度についてや、認知症についての研修を毎月行うことでスタッフ全員が理解を深め、入居者様一人一人を向き合うようにしています。 | | |
| 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 | 郡山市・安堵町の定期的な交流会に参加し、意見交換を行っています | | |

| 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 |
| 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 | ご本人の行動を気付きの目を持ちながら観察し、傾聴に努めながら関係を構築しています | | |
| 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 | 相談、問い合わせの際、困っておられることや不安に感じておられることを伺い、当ホームで出来ることを話し合い、相互の信頼関係を作っています | | |
| 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 | その方がホーム利用が適切かどうか冷静に判断する。可能な限りご本人、相談者の話を傾聴しています。 | | |
| 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 | 馴染みの関係が築けるよう、ご入居者様個々のADLを把握し、その方の生活歴を踏まえて生活支援しています。思い出話や趣味などを知り、賛同できる話題作り・収集に努めています | | |
| 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 | 家族様に以前の自宅での御様子を伺い、ホームでも変わらない生活をして頂けるように意見交換をさせて頂いています | | |
| 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 | 季節行事(お花見・芋煮会)や地域公民館での催し物には出来る限り参加して頂くようにしています。またご友人の面会希望がある時は関係が途切れないように支援しています | 地域で古くから行われている夏祭りや芋煮会などに利用者と一緒に参加している。隣接するデイサービスと合同で行事を行い、地元の方と交流している。また、家族と共に馴染みの店に出かけたり、法事などで家に帰ったりできるよう支援している。 | |
| 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 | レクリエーションや食事の際には穏やかに生活できる様に座席配置を考慮し、友好的関係が構築できるよう支援させて頂いています。 | | |
| 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 | 他の施設に移られた方は疎遠となりなかなか思うようにならないのが現状です。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前情報をご家族様より得、またご本人とのコミュニケーションより行動や会話から思いを把握するように努めています。又入居後も家族様から情報を得るようにしています。しかし認知症経過状況により、ご本人様本位が対応できていないことがあり、充分ではありません | 利用開始時に、アセスメント用紙を使って利用者の病歴やADL、暮らし方の希望などを聴いている。日々の生活の中では、職員は利用者とは話をしながら、その日にしたいことや食べたいものなど思いの把握に努めている。 | |
| 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 | 家族様やご友人の方々からの御意見を伺ったり、基本情報・アセスメントなどと照らし合わせ、日常の行動に対して細かい気付きの目を持ってケアに努めています | | |
| 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 | 毎日のケア記録等や、細かい御様子を見、小さな体調の変化を逃さないようにしており、医療との連携にも努めています | | |
| 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 | ケアプランに沿った支援の評価を行っています。その方の状況を家族の情報と交えながら職員全員でカンファレンスを行っています。基本的に3ヶ月に一度のカンファレンスですが、状況の変化により、必要性がある時は随時行い、その人らしいケアプラン作成につとめています | 利用者や家族の思いを踏まえ、職員で話し合っ て介護計画がつけられている。3か月に1回モニ タリング結果を参考にカンファレンスを行い、6か 月に1回介護計画を更新している。介護計画 が、病気やADLを中心にした計画になっている。 | 介護計画に、できれば利用者の生活歴や 生きがい、特技や趣味などプラス面からア プローチし、笑顔が増えるプランも加えれ ばよいと思われる。 |
| 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 | 日々ケアプランに添ったケアを行うために、ケア記録とケアプランを常に一緒に見ることができるようにし、スタッフ誰もが直ぐにケアプランを理解できるようにしています。スタッフが気付いたことを記録し、常に検討するようにしています | | |
| 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 | 併設のデイサービスとの連携を行っています | | |

| 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 |
| 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 | 地域との交流において口コミ等によりボランティアの方々との協力によってレクレーションを楽しんでいます（フラダンス・民謡・ギター鑑賞による歌唱を楽しむ） | | |
| 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 | 月2度の内科往診・歯科往診を受けています | 月2回、内科のかかりつけ医と歯科医の往診がある。週2回、デイケアにも通ってリハビリに取り組んでいる。その他、個人の病院への通院は、基本的に家族が行うが、家族がいけない場合は職員が付き添っている。 | |
| 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 | 職場内の看護師によって毎日血圧・体温・血中内臓素の計測を行い、また体調の細かい変化はしっかり報告対応しています。 | | |
| 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。 | 家族様より要望を聞き、対応を行い、早期の退院に向けてご本人様とご家族様の安心をサポートしています | | |
| 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 | 「重度化した場合における指針(看取り)」を策定、往診医は24時間の対応が可能のために、今後はターミナルケアの承諾書を作成、信頼関係を密にチームとして取り組む予定にしています。 | 看取りの指針を作成しており、利用者が重度化した時、利用者や家族の希望を聴いて看取りの同意書を作成している。また、事業所での看取りの事例はないが、かかりつけ医と協力し、本人や家族の思いに沿って対応する予定である。 | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルを定位置所在とし、定期的にシュミレーションしていますが、充分ではありません | | |
| 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 | 定期的に災害時の対策の確認や消火訓練、避難訓練を行い職員全員が対応できるよう努めています。また飲料や食品の備蓄を行っており、消費期限には注意しております | 年2回、避難訓練が行われている。消防署が事業所のすぐ近くにあり安心である。事業所に隣接して同法人のデイサービスがあり、緊急時の協力体制をつくっている。普段から近隣の方々や交流し、協力関係を築いている。非常時に備え無洗米や缶詰、水などを備蓄している。 | |

| 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 |
| 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 | 常に人生の大先輩である事を考慮し、職員間おいて声掛けすることで尊厳維持に努めています | 「尊厳」という事業所の理念を職員で共有し、一人ひとりを大切にするケアを心がけている。特に、利用者の心を傷つけることのないよう、言葉遣いに気を付けている。お風呂やトイレの介助は、利用者の思いを聴いて同性介助を行っている。 | |
| 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 | 食事献立の希望、制作レクなどの選択(切る・貼るなど)、またはおやつ飲み物は自己決定できるように声掛けを平素より行っています | | |
| 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 | 職員側の都合や共同生活での制限を感じることはないよう、生活支援を行ってはいますが、時間的・物理的な問題が生じることがあり、充分ではありません | | |
| 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 | 2ヶ月に一度カットにきてもらっています。更衣時は本人様の希望を考慮しながら衣服を選んで頂いています | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 日常の会話の中で、献立の希望を伺ったりすることで、食事を楽しみに感じて頂いたり、食事準備は出来ること(エンドウ豆の筋取り・配膳・台拭き)を行って頂くようにしています | 食事は、利用者の希望を聞きながら、職員が献立を考え、3食すべて手作りしている。近所の方にいただいた旬の野菜を料理に生かしている。また、外出して近くの公園でおやつを食べることもある。 | |
| 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 | バランスのよい食事作りを心掛けています。定期的な血液検査により、身体状況を常に把握し、医療との連携を行うことで、栄養補助飲料の提供等を行っています。水分摂取はタイミングや嗜好を考慮してこまめに行っています | | |
| 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度の歯科往診により、入居者様の口腔内の状態を把握、アドバイスを受けながら清潔保持に努めています | | |

| 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 |
| 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 | 個々の排泄パターンを排泄表や様子を観察しながら、タイミングを見計らい声掛けトイレ誘導を行っています | 利用者の排泄パターンをこまめに把握し、適切なタイミングの声掛けでトイレ誘導を行い、昼間おむつをつけている方はほとんどいない。夜間はポータブルトイレを居室に設置し、排泄の自立支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 野菜中心の献立を心がけ、朝食時には必ずヨーグルト等の乳製品を提供し、食事の工夫を行っています。また適度な運動を促し、腸の活動促進をできるようにしています | | |
| 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 | 曜日や時間帯が決まっており、できるだけゆっくり入って頂けるようにしています。入浴前には体調を考慮、表情言動もみながら入浴して頂くようになっています | 週2回、入浴できるように支援している。浴槽に入れない方は、シャワー浴を行っている。週1回はデイケアに通い、温泉の大きなお風呂を楽しんでいる。また、事業所の近くの足湯に出かけることもある。 | |
| 46 | | 安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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 | 日中の生活活動を促し、適度な運動量の確保し、スムーズな入眠と安息を支援しています。高齢者であるという意識の元、自由に休息もとれるように随時声掛け・誘導を行っています | | |
| 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 | 職員全員が薬表を確認し、また往診記録を作成、医療に関する情報を周知徹底するようにしています | | |
| 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 | 生活レクとして、その方のADLに応じた家事手伝い(テーブル拭き・配膳等)を行って頂くことでやりがいを感じていただけるように支援する。また歌うことがみなさん楽しみなため、歌う機会やそれにまつわる話しなどを提供し、思い出して頂くことで楽しみを見出せるように支援を行っています | | |
| 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 | 気候の良い日には徒歩可能者のみでなく、車椅子使用の方も同様外気に触れて頂く機会ととらえており、積極的に取り入れている。家族様との外出支援は柔軟な対応をしています | 天気の良い日は、近くの神社に散歩に出かけている。また、週1回、移動販売に買い物に出かけるのが、利用者の楽しみになっている。隣接するデイサービスのとの合同イベントにも出かけている。また、毎週、車でデイケアにも出かけている。 | |

| 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 |
| 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 | 職員が管理しています。入所時に家族様に説明をし、おこづかいというかたちでお預かりし、毎月精算しています | | |
| 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 | 希望があれば、家族様への電話を取り次ぎさせて頂いています。 | | |
| 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 | 季節を感じて頂けるような壁画制作を行い、常に「今」を感じて頂くようにしています。また家具の配置、食席等を配慮し、入居者様が意思を持ってトイレに行けるような自立支援を行っています | 居間兼食堂は、比較的広くてゆったりしており、高さ調節ができるテーブルやソファが置かれている。各所に生花が飾られ、壁には利用者が作った季節の飾りや短冊が貼られている。廊下と脱衣室から利用できる便利なトイレがある。 | |
| 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 | 共同空間の中にもご自身なりの過ごし方ができる様に気に入りの座席やソファでテレビを見て頂いたり、また歌を皆さんで歌ったり、ことわざやしりとりなど直ぐに行えるような言葉遊びなどを楽しんで頂けますよう工夫しています | | |
| 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 | 自宅で過ごされているように感じられるよう、馴染みのある家具などを設置し、居室にて安心して過ごして頂けるようにしています。入り口には手書きの名札を付けさせて頂いています。 | 利用者の名前が書かれた小さなカーテンが、居室の扉にかけられている。居室内には洗面台と介護用のベッドが設置されている。使い慣れた机や椅子、筆筒などが持ち込まれ、利用者個々に居心地よい部屋づくりがなされている。 | |
| 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 | それぞれのADLに応じた家具配置を心掛けており、椅子～手すりをの導線を短くすることでトイレにもご自身の意思で行くことができるようにしています。 | | |