

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 | 1272800267 | | |
| 法人名 | 医療法人 明星会 | | |
| 事業所名 | グループホーム まきの家 花の棟 | | |
| 所在地 | 千葉県鴨川市広場1665番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年11月14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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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VAICコミュニティケア研究所 | | |
| 所在地 | 千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年10月19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)】

| |
|--|
| 認知症が進行しても、入居者が生活の中で孤立せず、人との関係を持って生活できるようにしている。 |
|--|

【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)】

| |
|--|
| 運営母体はホームに隣接した医療法人であり、介護関連事業も併設している。ホームとしては家族的雰囲気の中で介護することを大切にしている。職員の定着率が高い点も評価に値する。医療、介護が連携してきめ細かい対応を実践している。また、個別ケアを大切にしており、希望に応じて海に出かけたり、動物と触れ合う機会を持ったりしている。 |
|--|

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

| 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 | ホームの運営理念をつくり掲示し、職員は理念を念頭に置き日々のケアを行っている。 | 理念をホーム内に掲示するとともに毎月発行する入居者家族向け新聞にも掲載している。実践面では、職員各自が年間自己目標を定め達成に向け努めており、年2回の所長面接で確認している。 | |
| 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 | 日常的な交流は特にないが、地域の行事などに参加したり、交流を行なっている。 | 恒例の近隣小学校の運動会参観をはじめ、小学生や地域のボランティアの来訪が定着しており、入居者の楽しみになっている。 | 災害発生時には近隣の協力は不可欠であり、この点からも、地域との日常的な交流に取り組むことが必要と思われる。 |
| 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 | 相談があった場合は応じる。それ以外には特にしていない。 | / | / |
| 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 | 地域生活支援センター、老人会、入居者家族などが参加し、ホームの活動状況の報告、意見交換話し合いを行い、今後の活動の向上に努めている。 | 任期2年の固定メンバーをそろえて2ヶ月毎に開催し、ホームの近況報告等、活発な意見交換がなされている。 | 今後は職員や入居者、家族等についても随時参加を促し、会議をより充実させていくことが期待される。 |
| 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取り組んでいる | 地域包括支援センターや高齢者介護課と、必要に応じて連絡を取り合える関係ができている。 | 地域法包括支援センター職員が運営推進会議メンバーとして参画しており、協力し合える関係にある。 | |
| 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 | 身体拘束禁止について、職員は入社時に説明を受けると共に、研修参加などにより理解し、全職員に報告することで禁止事項など理解している。玄関の施錠については、開放する時間を8:30～17:30と決めている。 | 身体拘束しない介護の実践を目標としており、職員の意識も徹底していることが伺える。 | |
| 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されることのないよう注意を払い、防止に努めている | 職員は入社時に説明を受けるとともに、研修参加などにより理解し、全職員に報告することで注意を払っている。また、日常生活の中で、身体に痣やケガなどがいないか確認している。 | / | / |

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

| 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 | 職員間での定期的な勉強会はしていないが、職員には入社時説明し、家族に対しては、必要に応じて管理者より制度があることを説明している。 | | |
| 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 | 契約の際は、重要事項とともに説明を行い、不安や疑問点なども尋ねて、十分な理解と納得を得ている。 | | |
| 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 | ホームの掲示板や新聞に、意見、要望などを訴えることができるようにしている。また、受付に意見箱を設置し投書ができるようにしている。 | 理念に「親切、思いやりの精神」を掲げており、職員は入居者や家族と接する時に、意見や要望をくみ取る様に心がけて対応している。 | |
| 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 | 毎月のユニット会議で意見を出し合い話し合っている。また、管理者と年2回の個別面談の際、職員は、運営や待遇面などの意見を言える体制になっている。 | 月1～2回のユニット会議で介護計画、入居者処遇、行事等について意見交換をしている。また、管理者と年2回の個別面談を行っており、そこで意見を良く聞き、運営に反映させるようにしている。 | |
| 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 | 個人目標シートを活用し、職員は各自目標を設定し年2回評価する。管理者はそれに向けての支援をしている。 | | |
| 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 | 研修などの情報を提供し、参加を促している。日々に合ったことも含め、申し送りや会議のときに話しあうこともある。 | | |
| 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 | 平成21年度より管理者の集いを始め、職員交流などを行なう機会を設けている。 | | |

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

| 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 | 入居前に、安心してサービスを利用できるように要望などを聞き、信頼関係を得られるようにしている。 | | |
| 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 | 入居する時、要望などを聞きサービスに反映できるように説明し、安心感を持ってもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 入居前にホームに見学に来てもらうようにしている。その際、要望なども含め話を聞き、安心して生活できるような支援を話し合う。 | | |
| 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 | 自立を促し、できることを自ら行なってもらえることで、生活の中で自分の役割を感じられるように支援している。 | | |
| 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 | 行事で家族の参加を促し、一緒に楽しい時間を共有してもらうようにしている。面会時に最近の状況を伝え、共に考えていく関係を築いていけるようにしている。 | | |
| 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 | 入居後も地域のクラブ活動などに、希望があれば参加できる。また、同級生や友人、知人が面会に来たり、友人と一緒に外出できるように支援することもある。 | ホームとして気軽に来訪してもらええる雰囲気作りには留意していることから、入居者個別の事情もあり、全員ではないが、家族、知人等の来訪は多い。 | |
| 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 | 入居者同士の関係性を大切にしている。特にADLや症状などで分けるようなことはせず、トラブルが発生しそうな場合は、その都度対応している。 | | |

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

| 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 | 特に支援はしていない。 | | |
| 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 | 本人の意向が伝えられる方は希望に応じた支援ができるようにしている。明確な意思の疎通が困難な方の場合、家族に要望を訊く。また、日常生活の中で本人の希望や思いを察するようにしている。 | 入居者との会話の一端から把握したり、家族からの情報を活かしたりしている。海に行きたいとか動物と触れ合いたいという要望もかなえている。 | |
| 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 | 家族から、生活歴や馴染みのものを聞く。また、日々の生活の中で興味のあることに気づいた時は、家族に訊いてみるなど、その人らしい生活や、喜びを得られるようなケアが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 | サービス計画書作成時、できること、できないこと、暮らし方、わかること、わからないこと、心身の情報をアセスメントし把握している。 | | |
| 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 | 本人及び家族の意向を基に、担当者及び必要な関係者の意見を踏まえ、計画作成者が介護計画を作成している。毎月1回モニタリングを行い見直している。 | 毎月モニタリングを実施している。介護計画作成にあたっては、職員間の連携を取りながら実施している。 | |
| 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 | ケース記録に日々の状況を記録し、情報を共有し計画に見直しがある場合は、ケース会議で話し合う。 | | |
| 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 | グループホームのサービスを、ニーズに応じて提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的なボランティアの受け入れや、地域の行事、老人会の行事、小学校の運動会などに参加している。 | | |
| 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 | 本人及び、家族の希望する医療機関を受診している。 | 入所者大半が隣接母体病院をかかりつけとしているが、入居前のかかりつけ医や眼科等専門医にかかっている人もおり、受診を支援している。 | |
| 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 | 管理者が看護職なのでいつでも相談し適切な受診ができる。 | | |
| 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。 | 母体が協力病院で隣接しており、協力体制ができています。 | | |
| 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 | ターミナルケアの方針があり、本人家族の希望に沿って行った。 | 「重度化した場合に於ける対応指針」があり、入居時に手渡すとともに、説明している。家族の協力を得ながら看取る体制を整えている。 | |
| 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 | 緊急時マニュアルを作成し、常時閲覧できるようにしている。家族に救急隊員の方がおり、実技訓練の勉強会を開催するなど、実践できるようにしている。 | | |
| 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回防災訓練、夜間想定、火災、地震、津波発生時の避難訓練をしている。隣接している協力病院との協力体制もできている。また、広域避難所も、全職員、家族に伝え周知されている。 | 前回の外部評価の指摘事項であった広域避難場所の周知については、職員、家族に徹底できた。通常の年2回の防災訓練時に、土地柄も考えて津波発生時の訓練も実施している。隣接病院との協力体制もできているが、近隣との交流が深まればさらに心強いと思われる。 | |

【評価機関】

| 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 | 特に敬語は意識していないが、生活の場として、相手を尊重するように心がけている。 | 接遇マナーの研修を実施し、一人ひとりの意思を尊重して、言葉の使い方にも気を配るようにしている。 | |
| 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 | 特に危険がない場合は、本人の意思で行動してもらうようにしている。また、希望の表出が困難な方は、本人本位に考え、働きかけるような対応をする。 | | |
| 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 | 食事、おやつ時間は決まっている。それ以外は特に決まっていない。本人の希望に応じた対応をするため、多少の時間はずれてもいいようになっている。 | | |
| 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 | 毎朝、整容を行っている。衣服などにあまり興味を持たなくなってしまった方が多いため、職員がその日に着る服は選んでいる。外出のときなどは、おしゃれをするようにしている。 | | |
| 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 | 準備や片付けなど、できることは一緒に行うが、職員が中心となり調理をしている。 | ホームの菜園で収穫された野菜が食卓に上る。メニューもバラエティに富んでおり、食事が入居者の楽しみになっていることが伺える。少なくとも年2回は外食に出かけている。 | |
| 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 | 食事摂取量は毎食チェック表に記録し、不足な場合、栄養補助食品や間食で補う。 | | |
| 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 | 就寝前は全員行っている。他は、必要に応じて個別に行っている。 | | |

| 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 | 必要に応じた用具、用品を使用している。排泄チェック表をつけて、一人ひとりのパターンに沿ったトイレ誘導を行っている。 | 一人ひとりのパターンを把握し、誘導している。また、サインを見逃さないように心がけて、トイレでの排泄が可能になるよう支援している。 | |
| 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 | 水分摂取や食事で予防しているが、必要時には下剤、坐薬、浣腸を使用している。 | | |
| 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 | 入浴時間は日中、夜間と希望があれば自由に入れるようにしているが、介助が必要な場合は、事故の危険性もある為、日中のみにしている。現在全員が一日おきの入浴をしている。 | 出来る限り、入居者本人の希望に添うように努めている。入浴拒否の人については、無理強いせず、タイミングを見て、まめに声掛けをするようにしている。 | |
| 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 | 夜間安眠できるよう、日中は概ね活動するようにしている。昼食後、1～2時間ほど休憩時間にしており、自由に休息をする方もいれば、体力的に昼寝をする方もいる。 | | |
| 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 | ファイルに現在使用している服薬などの情報を添付し、常時確認できるようにしている。また、変更追加などがあった場合は、申し送りファイルに記録し、全職員が確認するようにしている。 | | |
| 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 | 生活歴や普段の会話などで、本人の喜びや充実することなどを探り、外出や行事を個別に行っている。 | | |
| 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 | 毎日行っていないが、希望がある場合、また、本人の喜びとなりうるような外出を計画し、個別ケアとして実施している。家族に連絡し協力を得る場合もある。 | 職員の買い物に同行したり、海に行きたいという希望に対応したり、家族の協力を得て個人的に外出するなど個別ケアを実践している。 | |

【評価機関】

| 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 | 希望があれば所持できるようになっているが、本人管理が困難な状態であれば、ホームで管理をしている。 | | |
| 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 | 電話は希望があれば自由に使用できる。本人の要望や気分的に家族と話がしたいような訴えがあった場合は、必要部分に介助を行って電話をかけている。 | | |
| 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 | 植物や水槽などを設置し、心が和むようにしている。家具の配置などは危険の無いようにしている。テレビの音量などに気を配っている。 | 開設後7年を経過しているが、掃除が行き届き、清潔である。よけいな刺激にならないよう、光や音にも配慮している。 | |
| 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 | 廊下にソファを設置したり、食堂以外にも椅子を配置するなど、所々に居場所を作っている。 | | |
| 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 | 家具は自由に入れられるようになっているが、本人にとって居心地がいい程度までは入れていない部屋のほうが多い。ベッドは備え付けのものがある部屋もある。 | 入居者の好きなものを持ってきてもらうように伝えているが、シンプルな部屋が多い。入居者本人にとって居心地の良い部屋になっているか、家族と共に考えるとさらによいと思われる。 | |
| 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 | 危険物の管理以外は、生活の場として必要な物は置いておくようにしている。 | | |

【評価機関】