

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 | 0270301336 | | |
| 法人名 | 医療法人すみれ会 | | |
| 事業所名 | グループホーム舟見町 | | |
| 所在地 | 〒031-0801 青森県八戸市江陽5丁目7-24 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年8月16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 | 公益社団法人青森県老人福祉協会 | | |
| 所在地 | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年9月6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>利用者のその時の思いに寄り添い、穏やかな生活が送れるよう日々、ケアを行っています。また、同法人の看護師、理学療法士、栄養士からも専門的な意見をもらいながら、ケアに繋がっています。</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>法人内の管理栄養士や理学療法士、言語聴覚士などの専門職からも多方面でアドバイスを頂き、利用者の暮らしが穏やかに続けられるよう支援している。また、共用空間のフロアはゆったりしており、椅子やソファを複数用意することで居室以外の休息場所も多い。暖かい季節には庭でバーベキューをし、隣の住民にも声をかけるなど、地域住民とも交流の機会を作っている。また、同じ建物内の2階には有料老人ホームがあり、避難訓練等での連携や、利用者が望む時に自由に訪ねていくことができるように支援している。</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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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

[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 | すみれ会の理念「深い愛情確かな技術」を基に、個人でも自己目標を定め、評価し地域密着型サービスの意味も会議で話し合い実践するように心がけている。 | 法人の理念と共にホーム理念を掲げ、職員には入社時に説明している。理念に沿ったケアを継続する過程で職員個々の目標も立て、3ヶ月毎の自己評価と管理者による評価で更に実践につなげている。 | |
| 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 | 町内会に入っており、町内会長や民生委員の方々とも運営推進会議を通じ、情報交換しているが、地域交流は未だに浅い。 | 町内の草取りなどに参加し、周辺の環境美化に努めている。しかし、その他の町内行事や学校行事などの把握をしておらず、町内との関係が希薄である。 | 地域行事の情報収集をし、利用者が関わることで楽しめる時間を多く持つよう地域との連携を深めていくことに期待したい。 |
| 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 | 職員会議にて認知症について内部研修を行っているが、地域へは活かす場面がない。 | | |
| 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 | 会議では、利用者へのサービスの実際や評価等を報告し、意見をサービス向上に活かしている。 | 会議では、利用者の生活状況報告だけでなく、年間でテーマを決め、出席者へ認知症や重度化についてミニ勉強会を実施し、ホームの理解を深めていただいている。 | |
| 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 | 必要に応じて市担当者と連絡をとっている。運営推進会議に参加して頂いた時は、サービス内容等を報告し意見を頂いている。 | 事務的な手続きなど、分からない時はそのつど行政に確認して対応している。 | 運営推進会議以外の関わりが少ない。ケアする上で対応困難な事例の相談や、意見交換などを通してさらに市との連携が深まることに期待したい。 |
| 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 | 防犯上、19時から6時までは施錠しているが、日中、窓や玄関等には施錠しておらず、自由に出入りが可能である。また、身体拘束についても内部研修や本部からの指導で、知識を深めるようにしている。 | 身体拘束に関しての勉強会を行っている。その他、職員はチェックリストを使って自身のケアが身体拘束に値しないか確認し、日頃から気づきを持ってもらうように対応している。 | |
| 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 | 内部研修や本部からの指導もあり、全職員が虐待防止法について理解している。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在、成年後見人制度を必要とする利用者はいないが、今後、勉強会を行い知識を深めるよう努めたい。 | | |
| 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 | 家族にケアの方針や契約等について、十分に説明をし、改定時も了承を得て、署名・捺印を頂いている。 | | |
| 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 | 面会時を利用し、意見や要望があれば聞いて運営推進会議等でも話すようにしている。 | 意見箱を設けているが、なかなか記入がないため、面会時に直接確認している。 | |
| 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、職員会議で意見や課題を検討している。 | 管理者も業務についているため、日々、職員と話をしながら改善点を検討している。その他は、職員会議を月1回開催しており、その場でも意見交換をして法人側に伝えている。 | |
| 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 | 自己目標で個々が目標に向かって働けるようにしている。また、自己・他者評価表で職員の努力が給与に反映されるようになってきている。 | | |
| 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 | 外部研修会や講習会にできるだけ参加させ、研修に参加した職員は、報告書を提出し全職員が回覧している。 | | |
| 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 | 外部研修会・講習会を通じて同業者と交流を持つ機会を設け、情報交換を行ないサービスの向上に繋げている。 | | |

| 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 |
| 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 | コミュニケーションやサマリーの情報を念頭に置き、利用者が不安にならないよう、スタッフ間での情報交換を密にして対応している。 | | |
| 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 | 入居前や入居後の不安を聞きながら、サービス内容も提示しそれに伴った要望を取り入れ、安心して利用できるように努めている。 | | |
| 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 | 入居相談があった時点で、どのようなサービスを求めているのかを聞き、その都度家族や本人の意向を取り入れるようにしている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 普段の生活の中で、本人の出来ることを探し、一緒に行うことで、自信をつけてもらいながら、力を発揮できる場面を支援している。 | | |
| 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 | 面会時を中心に、日常生活や体調の変化を報告している。又、遠方の家族にはこまめに電話や手紙を出し報告している。 | | |
| 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 | 本人が一番行きたい所へは、外出し思い出話しをしているが、馴染みの人は把握出来ておらず、今後は努力していきたい。 | 近くのスーパーへ買い物に行った際には知人に会ったりすることがあるため、個別に対応している。気分転換のドライブは2～3人で対応している。 | |
| 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 | お茶や食事の時間には利用者同士の会話の時間を大切にするよう支援している。 | | |

| 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 | 入院により退所した場合でも次の受け入れ先や家族からの要望にも可能な限り応じフォローするようにしている。 | | |
| 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 | コミュニケーションを大切にしその中での希望をサービスに繋げている。 | 利用者との会話の中から関心のある事や思いを確認し、職員間で情報を共有することで日々のケアにつなげている。また、家族の意向は受診の待ち時間などを利用しさりげなく聞き出している。 | |
| 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 | 日常生活での会話や行動、家族からの情報から生活歴や生活環境を探り、生活の中に取り入れるよう努めている。 | | |
| 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 | 個々の生活のリズムを把握し、それに合ったスタイルを提供するよう努めている。又、普段の生活からADLを把握し、スタッフ間で共有している。 | | |
| 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 | 本人や家族の要望のほか、介護を提供することで、見つけたことなどを反映し介護計画に取り入れている。 | 法人にいる専門職からアドバイスをいただいたり、家族からの要望は、計画書に直接記載してもらうように様式を工夫し、皆の意見が反映されている。 | |
| 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 | ケアプランの実践の他に変化があった場合には申し送りノートにも記入し、情報の共有をしている。又、それらを介護計画の見直しにも活かしている。 | | |
| 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 | 本人の体調や家族の都合等のその時の状況に応じたサービスを行い、互いが常に協力し合えるようにしている。 | | |

| 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 | 町内会長や民生委員にも協力を仰ぎ、安全かつ安心し生活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 | 本人や家族の要望に応じた主治医にしている。又、症状やADLの低下に合わせ往診等にも切り替えるように支援している。 | 入居前の主治医をそのまま継続している利用者も多く、受診はホーム側で送迎している。必要に応じて家族にも同行してもらい、病状の経過を把握していただいている。 | |
| 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 | 施設には看護師が不在のため、母体となるすみれクリニックの総看護師長に協力してもらい、確実な支援ができるようにしている。 | | |
| 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、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。 | 入院時はこまめに面会に行き、看護師や医師と話しをし、状態を把握するよう努め、退院時にむけた施設の環境づくりをしている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の指針を提示、説明を充分に行い、お互いが納得して内容で支援するようにしている。 | 医療体制の連携ができていないので、現状で終末期のケアは難しい。ホーム側でも経口摂取ができる限り入居継続は問題ない。できるだけ長く暮らしていただけるよう、そのつど主治医や家族とも相談している。 | |
| 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 | 緊急連絡網やマニュアルを掲示し、急変時や事故発生時に備えている。実践の訓練は行われていないので、今後取り組んでいきたい。 | | |
| 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4回避難訓練を実施しており、災害に関しても、マニュアルや物品の場所を各自で確認するようにしている。 | 消防署にも協力していただき、火災や地震に対する避難訓練を行っている。防災マニュアルも掲示し、常時確認できるようにしている。食料品は3日分の備蓄がある。 | ホーム職員のための訓練にとどまらず、民生委員にも協力していただき、地域住民との合同訓練ができるよう検討していくことに期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 入浴や排泄に関する声掛けには充分配慮し、居室の入口にはのれんを活用し、プライバシーを確保している。 | 排泄時の声かけは特に注意し、他の利用者に聞こえないよう耳元で話し誘導している。不適切な声かけがあった場合は、その時に職員間で声かけをし合って注意している。 | |
| 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 | 外出や食事等はいくつかの選択肢を提示しながら、自己決定できるような場面づくりを心掛けている。 | | |
| 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 | 一人一人のペースを大切にし、出来る限り希望に添えるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の好みを尊重し支援している。 | | |
| 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 | 個々の嗜好を取り入れた献立作りを心掛けている。又、片付けは利用者と職員が行っている。 | 献立は利用者と一緒に考えている。利用者も食材の買い物から同行し、希望した献立の時は、その方に調理を手伝ってもらうことで楽しみながら皆に参加してもらっている。 | |
| 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 | 個別に合わせた摂取量をケアプランに取り入れて支援している。 | | |
| 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、個々にあった口腔ケアを支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の排泄状況を観察し、リハビリパンツから綿パンツに変更したり排泄の自立に向けた支援をしている。 | 個々の排泄パターンを把握し、できるだけトイレ誘導をしている。失敗がなければリハビリパンツから綿の下着に変えている。 | |
| 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 | 食物繊維の多い食材や乳製品を毎朝提供し、自然排便を促すように工夫している。 | | |
| 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、個々に応じた支援をしている | 好きな順番やタイミングを考慮している。又、安全面の配慮もしている。 | 週3回は入浴できるように体制を整えている。心身面の不安定さから入浴できない時は時間や曜日を変更するなど、臨機応変に対応し週3回は確保している。入浴日以外は陰部洗浄をして清潔保持に努めている。 | |
| 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、活動的に過ごすよう声がけをし、夜間は良く眠れるよう支援している。冬場は、湯たんぽも使用している。 | | |
| 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 | お薬手帳を活用し、処方変更になった場合にも、申し送りノートで情報を共有し確認している。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合った役割で力を発揮してもらっている。趣味や楽しみごとが継続できるよう支援している。 | | |
| 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。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に支援している | 行事の他に天気の良い日にはドライブや散歩に出かけるようにし本人の希望に添った外出支援を行っている。 | 不定期ではあるが、週1回はドライブに出かけ気分転換をしている。その他、希望があれば同建物内の有料老人ホームにも出かけられるように支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 自己管理ができない方については、施設で現金を管理している。買い物時のお金の支払いは、出来るだけ本人が行えるよう支援している。 | | |
| 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 | 希望時は、随時電話を代行したり取次ぎをしている。家族との手紙のやりとりも継続でき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 | フロアの飾りつけは利用者の意見を聞きながら一緒に考え、居室はADL状況に合わせ落ち着いて生活できるようその都度考えている。 | フロアは広々としており、様々な場所に座れるよう空間を作っている。装飾品も春夏秋冬で利用者の意見を取り入れながら工夫している。 | |
| 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 | フロアの各場所にソファやテーブルを配置し、その時の利用者の気分に合わせ活用できるように支援している。 | | |
| 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 | 使い慣れたものは少ないものの、位牌など本人にとって思い出の深いものを置き、その人らしく生活できるよう心掛けている。 | 家具一式は備え付けられているので、それ以外で持込をしていただくように家族へ促している。日射しが強い居室ではベッドの位置を変えたりして快適に過ごせるように工夫している。 | |
| 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」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 | 浴室・トイレ・ホールには手すりがあり、安全に移動できるよう配慮している。また、トイレ等は見てすぐわかるように工夫し、自立した生活への一歩となるよう工夫している。 | | |