

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 | 1191800042 | | |
| 法人名 | 医療法人真幸会 | | |
| 事業所名 | グループホームてしろ | | |
| 所在地 | 埼玉県草加市手代2-12-11 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 11月 14日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 6年 3月 4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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社プログレ総合研究所 | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階 | | |
| 訪問調査日 | 令和 5年 12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)】

個別のニーズにあわせた対応ができるように努めています。現在は、近くには、スーパーや公園があり出来るだけ散歩をしたりして気分転換を図れるよう努めています。自分で買い物に行けない時でも、職員が買物を代行し、希望の物を買えるように工夫しています。健康管理については、往診医がありすぐに受診・相談が出来るよう対応しています。地域の方が誰でも気軽に相談・訪問できるよう、職員は笑顔で出迎えています。

【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)】

個々の利用者の状態に応じた支援をしている。具体的には、老化のために自力歩行が難しく、車いす利用の可能性がある場合、歩行できる距離は歩いてもらったり、食事の時はイスに移ってもらったりしている。そのことにより下肢機能の低下予防にもなっている。立位が取れると車いすから便座に移ることができ、トイレでの排泄が可能になる。このように、今までできていたことを継続することができる。次に、職員と一緒に近隣スーパーに行き化粧水等自分で使うものは自ら選んでもらうように支援している。また、外出は難しいが菓子等を居宅で自己管理できる利用者の方は、希望の菓子の買い物を職員が代行している。このような支援により、入居前にしていた自分の必要なものを選ぶ、好きなものを食べる等の生活者としておこなっていたことを入居後も継続することができている。

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) | ○ | 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、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している (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 | 理念について理解は、しているが実践につなげているかは、難しい。 | 開設時からの理念を持ち、事業所内に掲示している。日々の介護を普通におこなうことが実践につながると考えている。毎日のミニカンファレンスや介護記録により支援内容を見て、理念の実践がなされているか確認している。 | 支援の基本となる理念を、今以上に職員一人ひとりが理解し共有することで、日々の利用者支援に反映されていくことを望みます。 |
| 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 | 以前より散歩に行くようになりあいさつ程度は、するがほとんど交流がない。 | 町会に加入しており、回覧板から地域情報を収集している。地域住民との交流は少ないが民生委員とは交流が続いている。今後、感染症の状況を考慮しながら、地域の防災訓練や行事等に参加していきたいと考えている。 | |
| 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 | 令和元年度1回地域へ向けた認知症講座を行ったがその後開催できていない。 | | |
| 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 | コロナ発生のリスクを考え実施していない。今後実施も検討中 | 今までコロナ禍のために、書面での開催も見送っていた。今後、感染症の状況を見ながら、家族や民生委員、町会長、地域包括支援センターを交えて対面での実施をしていきたいと考えている。 | |
| 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 | あまり行っていない | 以前は地域包括支援センターに訪問し、運営推進会議で情報等を得ていた。市へは介護保険申請で赴き、各種報告や連絡等はファックスや電話でおこなっている。今後、市主催の研修会等に参加したいと考えている。 | |
| 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 | 取り組むように努力している。フロアの玄関の施錠は利用者も開閉可能である。センサーにて対応している。 建物の施錠は電子キーになっており、1階のデイサービスとの連携が難しく実践につながらない。 | 何が拘束にあたるか研修を実施し、周知している。玄関の出入りが分かるように鈴をつける等工夫している。また、職員はフロアを離れる時は声を掛けあい、落ちつかない様子の利用者には、気分転換に散歩に誘う等して、拘束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 | 内部研修を行い情報の共有をしている。身体状況の確認、言葉遣いについても注意している。 | | |

| 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 | 内部研修で情報の共有をしているのみです。 | | |
| 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 | 入居時の説明の際に十分に時間をとって説明している。 変更時や改定の時などは、文章で改めて説明している。 | | |
| 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 | 契約時に、苦情の窓口について説明している。日頃の来訪時に家族とはコミュニケーションをとるように努めている。 | 意見箱の設置と共に面会や電話連絡の時に聞くようにしている。家族が話しやすいように、利用者情報を伝えコミュニケーションが取りやすくなるように工夫している。外泊や面会の実施方法について意見をもらい反映した。 | |
| 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 | 定期的に個人面談を行い日ごろから職員意見を聞くように努めている。 毎月、法人内会議に参加している。 | 日常会話や管理者からの声かけにより意見が出た場合は、職員の自主性を尊重して、職員同士で考えてもらっている。管理者不在時の利用者急変の対応について意見があり、同建物内での連携を明確にする等反映した。 | |
| 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 | 努力しているが、現状は人員の確保が難しく疲弊している職員もいるのが現状。 | | |
| 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 | 人員が少ない為思うようにできていないが努力はしている。 | | |
| 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 | 市内の交流会が以前は、実施されていたが現在実施されていない。今後、実施されるようであれば積極的に参加していきたい。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人の状況を把握するとともに、ご家族にこまめに相談し、ご本人が安心できるように努めている。 | | |
| 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 | 入居時に把握できなかったことも、ご家族とこまめに連絡を取るようにし、努力している。 | | |
| 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 | 居室の準備、病院の対応など行っている。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者の状況にもよるが、職員の介護が主体となっている。 | | |
| 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、ご家族の状況にもよる。個人個人でかなり差がある。 | | |
| 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 | 利用者、ご家族の状況にもよる。個人個人でかなり差がある。 | 以前の間人間関係は、入居時に家族からの書面により把握する。友人との面会支援や電話の取次ぎをし、定期的に利用者の写真を家族に送っている。好物を家族から差し入れてもらい、満足げな利用者の姿も見られる。 | |
| 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 | 利用者の認知症の障害の状況にもよるが、互いのコミュニケーションの仲立ちをす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 |
| 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 | 退居後も連絡をくれる家族がない。 | | |
| 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 | 意向に沿えるよう努力しているが、要望が多くなると対応しきれない。 | 広告やテレビを見ながら、きっかけを作り、話を広げて聞いている。家族にも利用者の様子を伝えて意向を相談する。意向は職員間で共有後、実際に支援をおこない、利用者の様子を見ながら対応するようにしている。 | |
| 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 | 入居時に生活歴を記入して頂いている。また、訪問時な家族に話をいただいている。 | | |
| 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 | こまめに日常記録を記入し、把握するように努めている。 | | |
| 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 | 介護計画については職員に周知している。家族、医師に相談したことも含め、作成している。 | 計画作成担当者が作った案を基に、全職員の意見を取り入れ作成する。モニタリングは定期的実施し家族に報告する。心身状態に変化があった場合は、関係者等から情報を得て現状に合った計画を作成している。 | |
| 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 | こまめに日常記録を記入し、申し送りノートで共有し、実践につなげている。 | | |
| 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 | 利用者の状況や家族によってかなり異なるため、個別に取り組むよう努力している。利用者の家族も高齢になると、ニーズが異なってくるので対応している。 | | |

| 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 | 利用者の状況により差があるが、出来るように努めている。 介護度が重くなり、難しくなっている。 | | |
| 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 | 連携の病院以外に、希望に応じて個別に対応している。 | 入居時にかかりつけ医の選択ができる。訪問診療時の診察結果は、変化があった場合、医師や事業者から家族に連絡する。通院は家族対応のため、利用者情報は口頭で家族に伝えて担当医師と情報共有をしている。 | |
| 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 | 訪問介護は受けていない。デイサービスに准看護師がいる為相談している。往診時に相談している。 | | |
| 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。 | これまでも、入退院を繰り返した方がおり、個別に対応している。 入退院時の支援、医師の説明時に同席させて頂いている。 | | |
| 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 | 契約時に、説明している。具体的なことは実際に終末期になってから対応している。 | 指針は契約時に伝える。終末期は、往診医の提携病院と連携して入院するケースが多い。重度化した場合は、職員間で意向を共有すると共に、家族と連絡を密に取り、面会もこまめに来てもらうようにしている。他病院に移る場合は、利用者情報を書面で提供している。 | |
| 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 | 勉強会を行っているが、すべての職員が理解しているとは言えない。 | | |
| 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 | 定期訓練は行っているが、全職員が身につけているとはいえない。 | 訓練時に消火器訓練や振り返りをおこない、今後につなげている。備蓄品の用意があり、てしるモール全体での連携を構築している。今後は地域の避難訓練への参加や地域住民の協力を得ていきたいと考えている。 | |

| 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 |
| 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 | 排泄の声掛け、失敗した時の対応はその人の尊厳を傷つけないように配慮している。常に意識する様に職員に働きかけている。 | 入職時に法人全体の研修を受け、日常的に職員同士で注意しあっている。利用者からの視線や声かけ等の意思表示があった場合は話を聞き、排泄時声かけの声の大きさや利用者に対する呼び名等にも配慮している。 | |
| 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 | ご本人の希望に沿う様に努力している。表現できない方については、日常の様子を見ながら可能な限り把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 生活の流れの中で、出来るだけ出来るように努めている。表現できない方については、その方の全体を把握することにより、安全にできるように努めている。 | | |
| 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 | 希望のある方には、出来るように努めている。 | | |
| 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 | 利用者の状況にもよる。利用者の無理のない範囲でやっていただいている。 | 食器洗い等に参加してもらった場合は、お礼を伝えている。献立は決まっているが、行事食もあり季節を感じる事ができる。利用者が負担なく食べられるように、個々に合わせた量を盛り付けする等の工夫をしている。 | |
| 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 | 利用者の状況によって個別で対応している。十分に水分摂取ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 行っている。希望に応じて訪問歯科を利用している。 | | |

| 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 | 出来る限り、トイレで排泄出来るように支援している。 | 今までしていた事は継続してもらいたいと思い、自分でできる事はしてもらっている。立って排泄したい男性利用者の思いも尊重している。職員は個室ドアの外から様子を伺い、声かけをする等羞恥心への配慮をしている。 | |
| 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 | 牛乳などで対応し必要に応じて薬を処方してもらっている。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 基本的には、決まっているが利用者の状況によって時間や日にちを改めている。たっぷりと時間をとって入浴して頂いている。 | 利用者の好みに応じて石鹸や湯温等の対応をしている。利用者のペースに合わせた支援や職員とゆっくり話をしてもらうため、時間を十分取っている。同性介助や脱衣後にタオルを掛ける等、羞恥心への配慮をしている。 | |
| 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 | 利用者の状況によって個別に休んで頂いたり空調や照明を工夫している。 | | |
| 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 | 薬情を見えるようにしている。疑問があるときは医師、薬剤師に相談している。 | | |
| 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 | 利用者の状況により差がある。出来るように努めている。 | | |
| 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 | 利用者の状況により差がある。散歩や買い物ができるように支援している。 | 利用者の意思の確認をして散歩に行く。また、外気浴を兼ねて、ベランダで洗濯干しやごみ捨ての手伝いをしてもらっている。隣の公園に行ったり車で出かけたたりして花見をおこなった。家族と外食や散歩に出かけるための支援をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 基本的にはお預かりしている。管理の出来る方には、もって頂いている。希望があれば、買い物代行している。 | | |
| 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 | ご希望があれば、対応し、電話をかけたりしている。 | | |
| 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 | 廊下に利用者様がとった花の写真を飾っている。 個々の感じ方が異なるため、難しい事が多いが気持ちよく過ごせるよう工夫している。 | 気温、湿度は職員が管理し、夜間居室ドアの小窓から光が入らないよう蓋を付ける等、五感の刺激がストレスにならないように配慮している。季節感が得られるように、利用者と一緒に装飾を作る。新聞は自由に読めるように、利用者の手の届くところに置いている。 | |
| 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 | 共有空間の中では難しいが、テーブルや椅子の配置をその時々で工夫している。 | | |
| 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 | ご本人の色を塗った絵を壁一面に飾ったり、写真を撮って印刷したり個々に合わせた居室づくりをしています。 | 家族の写真や家具等を持ち込んでいるが、持ち込み品が少ない場合は、事業所で撮った写真を飾り、その人らしい居室作りをしている。また身体状態に応じて、家具の配置等を考慮して動線を確保するようにしている。 | |
| 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」「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 | 利用者、ご家族の状況によって差があるが、出来るように努力している。 | | |