

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 | 0291000065 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人沢朋会 | | |
| 事業所名 | グループホーム白寿の家 | | |
| 所在地 | 青森県弘前市大字石川字岸田152番地2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年9月27日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年12月27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 | 青森県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 青森県青森市中央3丁目20-30 |
| 訪問調査日 | 令和1年11月8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>地域との繋がりを大切にし、利用者一人ひとりの思いやできる事に目を向け、利用者の自立支援に取り組んでいます。十分な職員確保により、その時々々のニーズに柔軟な対応をしています。利用者が家庭的な環境の中、職員と一緒に笑顔で楽しく暮らせるよう、支援に努めています。 また、青森県認証介護サービス事業所として認証されました。</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>ホームの立地している地域からの利用者があるため、日頃から同級生や友人の訪問が多く、地域に開かれたホームである。 1日1回は、職員と利用者が1対1で話し合う時間を設けているため、より深く利用者の希望や不満等を把握できるようにしている。また、職員会議では「一人一発言」をモットーに開催しているため、活発な意見交換をして、連携を取っている。</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) | 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) |
| 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、生き活きと働いている (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している (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 | 地域密着型サービスの役割を反映させた理念を考え、玄関と各ユニットに掲示し、毎日確認している。また、新人オリエンテーション時に理念の意味を伝え、全職員が日々の支援に繋げている。 | 地域密着型サービスの意義を踏まえたホーム独自の理念を作成しており、職員がいつでも目にすることができるように各ユニットと玄関に掲示している。職員は理念の意味を理解しており、「その人らしく」を大切に日々支援している。 | |
| 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 | 町内会の行事への参加や商店へ出かけたり、法人の行事に地域住民を招いて交流を図ることでホームを理解してもらい、顔馴染みの関係作りに努めている。 | 町内会の行事や地域の祭りへの参加、近所のコンビニへの買い物、利用者の同級生の訪問等を通じて積極的に地域との関わりを持っている。職員も地域との関係性を大切に考え、日常的に交流を図っている。 | |
| 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 | 見学や相談、ボランティア、実習生を受け入れる体制がある。地域の回覧板に認知症ワンポイントアドバイスを載せた広報誌を出している。 | | |
| 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 | 市職員や地域包括支援センター職員、民生委員、元市役所福祉部長、家族等の委員で2ヶ月に1回開催している。ホームの状況や自立支援のための認知症ケアの取り組み等を報告して、委員から様々な情報を得て、今後の取り組みに活かしている。 | 2ヶ月に1回、運営推進会議を開催しており、委員には直接案内状を持参して、積極的に参加を促している。会議では利用者の状況やサービスの現状、自己評価及び外部評価への取り組みや結果の報告を行い、活発に意見交換を行っている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議には地域包括支援センター職員が毎回参加している。自己評価及び外部評価結果の提出や報告を行っている。必要時は市役所に相談し、アドバイスをいただいている。 | 市担当課職員や地域包括センター職員が運営推進会議に出席しており、連絡を密に取っている。利用者の生活保護等の連絡等、市町村には必要に応じて随時、相談をしている。 | |
| 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 | マニュアルがあり、年2回全職員で勉強会を実施している。身体拘束検討委員会を3ヶ月に1回開催し、検討している。日中は玄関や居室は施錠せず、自由に出入りでき、利用者の様子を見守り、気分転換に外出に付き添う等の支援をしている。 | 身体拘束の内容や弊害について年2回、ホーム内研修を行って、具体的な禁止行為を理解しているほか、3ヶ月に1回、身体拘束検討委員会を定期的に開催しており、管理者や職員は身体拘束をしないという意識のもと、ケアを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 虐待が見過ごされないよう、発見時の対応方法や防止についてのマニュアルがあり、勉強会も実施している。 | | |
| 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 | 成年後見制度を利用し、保佐人を付けている利用者がいる。知識や理解を深めるための研修を実施している。 | | |
| 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 | 契約時に重要事項説明書で十分に説明し、署名・押印をいただいている。改定時にも同様に理解・納得していただいている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱の設置や苦情申出窓口の設置、利用者等からの苦情処理概要を掲示しているほか、重要事項説明書にも明記している。意見や要望は職員間で話し合い、日々のケアに反映させている。 | 玄関には意見箱を設置しているほか、家族に対してもいつでも意見を出せるよう、話しやすい雰囲気作りに努めている。出された意見や要望に対しては随時話し合い、できる事はその都度解決を図る等、ケアに反映させている。 | |
| 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 | 毎月の職員会議で「一人一発言」をモットーとして、何でも意見を言えるような環境と雰囲気作りを行って、日常的に職員からの提案や相談等の意見を反映させている。 | 職員は日常のケアを通して感じた事や考えをいつでも管理者に話せるようにしているほか、職員会議では「一人一発言」モットーにしているため、意見を出しやすい環境となっている。出された意見はホームの運営に反映させている。 | |
| 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 | 人事考課制度を起用している。職員の能力・資質・士気の向上に繋がるよう、職場環境の整備に配慮している。 | | |
| 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 | 年間の研修計画を作成している。研修後は報告書を作成し、研修内容を全職員で共有している。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域ケア会議や外部研修等で同業者と交流の機会があり、知り得た情報を日々のサービス向上に活かしている。 | | |
| 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 | 本人と直接話をしている。その際の表情や声のトーン、しぐさを観察し、不安・心配事を把握す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 | 家族と面談し、困っている事等を直接聞き、不安解消に取り組み、良好な関係を築け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 | 家族や利用者の様子から今何が必要なのかを見極め、対応できる事は実施している。他のサービス利用が適しているようであれば、移行する支援も行っている。 | | |
| 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 | 料理の盛り付けや掃除等、利用者個々の得意分野で力を発揮していただいている。 | | |
| 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 | 面会時や電話、写真入り手紙で利用者の日々の様子を報告し、家族と情報交換を行い、共に利用者を支える関係を築いている。 | | |
| 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 | 馴染みの関係の人の面会や電話、手紙のやり取りのサポート、行きつけの美容院や商店へ出かけられるよう、関係の継続を支援している。 | 利用開始時のアセスメントや日々の関わりで、利用者の馴染みの場所や人を把握している。手紙を出すために切手を一緒に買いに行ったり、電話を掛けたい時に支援をする等、関係の継続を支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者同士の人間関係を把握している。トラブルを未然に防ぎ、関係修復の機会を作り、孤立することなく、利用者同士の関わり方に配慮している。 | | |
| 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 | 退居先には利用者の状況や情報を伝えている。退居後も必要時には相談に応じる等、これまで築いてきた関係を継続するように努めている。 | | |
| 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 | 日頃のコミュニケーション時、思いを把握するように努めている。意思疎通が難しい利用者は表情や言動から利用者本位に検討し、支援している。必要に応じて、利用者を知る関係者等から情報収集を行っている。 | 毎日、利用者と担当職員が1対1で居室で話し合う機会を設けているほか、日々の観察を密にして、できるだけ利用者の思いや意向を把握するように努めている。利用者の思いや意向については、申し送り等で職員一人ひとりが共有している。 | |
| 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 | 利用者や家族、ケアマネージャー等より情報を収集し、ライフスタイルの把握に努めている。 | | |
| 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 | アセスメントシートにて利用者一人ひとりのできる事や分かる事の把握に努め、支援に活かしている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の意見を聞き、具体的に利用者本位の介護計画を作成している。実施後の様子やモニタリング、見直しを行い、関係者等で話し合い、意見を反映させた介護計画となっている。状態の変化時には随時見直しをしている。 | 介護計画は、利用者が日々の生活の中で達成できる内容となるよう、利用者や家族等と話し合い、担当職員の情報も取り入れて作成している。また、状態の変化時は随時、見直しを行っている。 | |
| 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 | 個人のケース記録に介護計画に沿った記録を記入するほか、様子や気づき、会話の内容を残すことで職員間での情報の共有や介護計画の見直しに活かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 外出支援等、その時々々のニーズに柔軟な対応を行っている。 | | |
| 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 | 駐在所や消防団、民生委員、地域包括支援センター職員の理解、協力を得ている。 | | |
| 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 | 協力医療機関の往診を説明し、入所後のかかりつけ医の受診について意思確認を行っている。眼科や皮膚科等の専門医の受診を支援しており、受診後は家族へ結果を報告している。 | これまでのかかりつけ医のほか、希望する場合は協力医療機関について紹介し、利用者の選択を尊重して適切な医療を受けられるように支援している。また、認知症の専門医や眼科、歯科等の専門医への受診も継続できるように支援している。 | |
| 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 | 法人より毎日、看護職員が訪問しており、その際に利用者の様子や変化を報告し、相談している。オンコール対応も行っている。 | | |
| 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。 | 病院関係者と情報を交換し、随時、状態を確認している。カンファレンス等の話し合いには、可能な限り同席させてもらっている。 | | |
| 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 | 重度化対応・終末期ケア対応指針があり、契約時に説明している。協力医療機関や法人の看護師と連携のもと、支援する体制となっている。 | 重要事項説明書に「重度化・終末期ケア対応指針」を明記しており、利用開始時に説明を行っている。協力医療機関や訪問看護師と連携を取っているため、チームで支援できる体制を整備している。また、職員会議で対応マニュアル等を確認し、不安な事等は話し合っている。 | |
| 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 | 事故発生対応マニュアルを作成している。全職員や普通救命講習を受講している。 | | |

| 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 |
| 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 | 日中、夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。非常用の食料は法人から取り寄せることになっているほか、湯たんぽやストーブ、カセットコンロ等を準備し、地域住民の理解や協力をお願いしている。 | 年2回、日中、夜間想定で避難訓練を行っている。職員や利用者、消防署が参加しており、地域との協力体制を構築している。災害発生時に備えて、飲料水やカセットコンロ、ストーブ等を用意しているほか、非常食は法人本部で備蓄している。 | |
| 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 | プライバシーや羞恥心に配慮した声かけをしている。利用者の言動を否定せず、利用者が穏やかに過ごせるように対応し、守秘義務や個人情報の取り扱いについても気を付けている。 | 職員は利用者の言動を否定、拒否しないほか、名字に「さん」付けで呼びかける等、利用者一人ひとりの人格を尊重した支援に努めている。排泄誘導等は他利用者に気づかれないように配慮して、プライバシーの確保に努めている。 | |
| 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 | 日頃からコミュニケーションを図り、利用者の思いや希望の把握に努め、言葉で表せない利用者は表情の反応を見て、自己決定を確認している。 | | |
| 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 | 業務優先ではなく、買い物や散歩、ドライブ等、その日をどのように過ごしたいか希望に合わせた支援をしている。 | | |
| 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 | 馴染みの美容院へ定期的に出かける利用者がいる。また、乳液をつけたり、眉を描いたり、衣類や靴等を一緒に出かけて購入する等、利用者個々に支援している。 | | |
| 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 | 献立は法人の栄養士が作成している。苦手な物等を伝え、代替食を提供している。選択メニューやバイキング食もあり、好きな物を食べられるようになっている。また、食事の盛り付けや片付けを職員と一緒にしているほか、食べたい物を食べられるよう、外食支援も行っている。 | 献立は法人の栄養士が立てているため、好みや摂取状況に配慮した食事となっている。職員は食べこぼし等を支援しており、おやつ時には一緒に席に着いて食べている。また、食事の盛り付けや後片付けは利用者と職員と一緒にしており、楽しい時間となるように工夫している。 | |
| 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 | 食事や水分摂取量をチェックしている。起床時よりこまめに好みの水分が摂れるよう、支援している。水分でむせる利用者にはとろみ剤を使用している。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを実施している。歯ブラシや口腔スポンジ等、利用者に合わせた支援を行っている。 | | |
| 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 | 排泄表を使い、排泄パターンを把握して、タイミングに合わせたトイレ誘導を実施している。夜間紙オムツ使用者も、日中はトイレで排泄ができるように誘導している。誘導時の声かけや失禁時の対応の際、羞恥心やプライバシーに配慮し、速やかに行っている。 | 利用者一人ひとりの排泄パターンを個人記録に記入しており、パターンに合わせた誘導を行って、自立に向けた支援を行っている。また、失禁があった時は周囲に気が付かれないように居室やトイレに誘導しており、プライバシーに配慮して行っている。 | |
| 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 | 毎日排便チェックをしている。水分摂取や運動を取り入れ、利用者にも便秘の原因を伝え、理解してもらっている。排便がスムーズになる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ず、個々に応じた支援をしている | 週3回、入浴日を設けている。利用者の希望や順番を考慮し、対応している。入浴しながら利用者は、入浴するタイミングを利用者のペースに合わせてたり、同性介助を希望する利用者等の対応もできている。 | 利用者一人ひとりの入浴の好みに合わせ、入浴の順番を決めたり、浸かり過ぎ等に注意して入浴を楽しめるように支援している。入浴しながら利用に対しては、声をかける職員や時間を変えて声かけする等、工夫して対応している。 | |
| 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 | 日中は活動を支援し、夜間の安眠に繋がるように対応している。状態に合わせて休息する時間を設けている。 | | |
| 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 | 個人ケース記録のファイルに薬剤情報があり、いつでも確認できる状況となっている。服薬間違いがないように確認シートがあり、こまめにチェックする体制となっている。 | | |
| 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 | 利用者の力量に合わせた役割を持つことで、自信と張りのある生活を送れるように支援したり、コーヒーが好きな利用者は気分転換に外出先でコーヒーを飲んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の希望を取り入れた行事計画を作成し、実施している。その日の希望に沿って柔軟な対応も行い、日常的に買い物やドライブ等を支援している。 | 毎日のように外出の機会を設けており、利用者の希望に沿って買い物や散歩等、外出を支援している。また、ドライブや外食等、利用者の希望を取り入れた行事計画を立てている。家族と外食を楽しんでいる利用者も多く、必要に応じて家族に協力を呼びかけている。 | |
| 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 | 買い物時、小遣いを所持し、自分で支払いができるように支援している。家族には毎月、小遣い出納帳と領収書を渡して報告している。 | | |
| 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 | 電話を掛けたいと申し出がある時は、事務室の電話を使っていただいたり、手紙や年賀状を送ったり、ハガキや切手を買う支援もしている。 | | |
| 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 | 適切な温、湿度を保つように配慮し、日差しはカーテンで調整し、職員の声や物音等にも気を付け、不快なく過ごせる環境を整えている。壁には季節を感じられるよう、利用者と一緒に作った作品を飾っている。 | 共有空間であるホールは梁を掛けており、天井も高く、明るく居心地の良い空間になっている。テーブルでは利用者が思い思いに場所に座ることができ、新聞を読んだり、ゲームをして過ごすことが多い空間となっている。 | |
| 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 | ホールのテーブルは利用者同士の関係性に配慮した配置となっており、気の合う利用者同士で会話したり等、自由に過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 自宅で使用していた箸や家具等を持って来ていただき、他に必要とする物は利用者と一緒に買い物へ出かけ、購入している。好みの物を選ぶことで、利用者にあった居室作りを支援している。 | 居室は使い慣れた家具や家族写真等を置き、利用者にとって居心地の良い居室となっている。持ち込みの少ない利用者に対しては、職員と買い物に出かけて好みの物を買って来て、居室作りを支援している。 | |
| 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 | ホーム内はバリアフリーで、手すりやスロープを設置している。利用者一人ひとりの状態を把握し、分かりやすいように紙に書いて貼ることで混乱を防いだり、必要時はその都度、利用者個々に合わせた取り組みを行っている。 | | |