

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 | | |
| 所在地 | 千葉県鴨川市広場1665番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年10月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年12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://www.kai gokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【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1107-7 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年11月15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生活の中で孤立せず、人との関係性を保てるように、穏やかに楽しく生活していただけるように支援することを心掛けている。隣接している運営母体の医療法人との連携が取れており、医療、健康面で安心した生活を送れる。

【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)】

まきの家は開設12年目になるが、室内は清掃が行き届き年月の経過は感じられない。また、開設当初からの管理者のもと職員の定着率が高く、職員間の風通しもよいことが伺える。日常のケアの中で迷ったところはその都度話し合いながら、利用者本位のサービスに努めている。なお、10月から訪問看護を導入したことで夜間の医療連携が確立し、夜勤職員の安心につながった。また、ホームでは玄関に「教えてください」の貼り紙をして、家族からの意見、要望、苦情などをもらうようにしており、サービスの改善に結び付けたいとしている。さらにホームでは毎年ユニット毎に目標を設定し、達成に向け中間評価を行いサービスの質向上に努めている。

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、生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

| 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 | 運営理念を見える位置に掲示し、意識して取り組めるようにしている。 | ホームの理念は玄関やリビングなどの目につくところに掲示し、職員の意識づけに努めている。また、年に3回程発行しているホーム便りにも理念を掲載し、家族にも理念の浸透を図っている。 | |
| 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 | 地域のボランティア団体が定期的に訪問してくれている。また、近くの小学校の運動会に見学に行っている。 | 毎月、折り紙、ぬり絵、お手玉などで地域のボランティアが来訪して利用者と交流している。近隣小学校の運動会にも出かけるなど地域と関われるように支援している。 | 自治会に加入したり、民生委員などにも運営推進会議参加を呼びかけるなど、今後もさらに地域との交流を深めることが期待される。 |
| 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 | 相談があれば応じているが、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 | ホームの活動や事故などの状況報告をしている。その際、行事の様子などを詳しく話している。また、介護に介護に関してテーマを決め、それについて会議の中で話し合っている。 | 運営推進会議は年6回開催している。参加者はホームの取り組みを理解しており、毎回テーマを決めて意見交換し、サービスの向上につなげるようにしている。 | |
| 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 | 鴨川市福祉総合相談センター(地域包括支援センター)や高齢者福祉課と必要に応じて連絡を取り合える関係ができています。また、それらの職員が運営推進会議の委員でもあり、協力できる関係ができています。 | 運営推進会議には市の担当課職員や地域包括支援センターの参加があり、ホームの取り組みを伝えるとともに、情報交換をして連携に努めている。 | |
| 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 | 職員は入社時に説明を受けるとともに、外部研修に参加した職員が他の職員に報告し、意識を徹底できるようにしている。車椅子利用者で転倒の危険性が高い方は、家族と話し合い、同意を得て腰ベルトを使用している方もいる。 | 身体拘束に関する研修には職員が交代で毎年出席して理解を深めている。現在、転倒の危険があるため食事の時だけ車イスの安全ベルトをする利用者があるが、その時の利用者の状況で外せる時は外すようにしている。 | |
| 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がないように注意を払い、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、外部研修に参加した職員が他の職員に報告し、正しく理解し、意識を徹底できるようにしている。また、普段から、身体にアザやけがなどができていないか、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 | 職員は入社時に説明を受けている。家族に対しては、管理者が必要に応じて説明をしている。 | | |
| 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 | 契約の際に重要事項とともに、不安や疑問点なども聞き、それについて十分に説明をし、理解・納得してもらえるように努めている。 | | |
| 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文章で掲示、記載をするなどしている。また、玄関にご意見箱を設置し、意見や要望などを自由に投書できるようにしている。 | 夏の納涼会には家族にも参加を呼びかけ、ホームの現状を報告したり、月に一度は各担当者が利用者の日常の様子を手紙で知らせ、意見を引き出すようにしている。また、玄関には「教えてください」の貼り紙を掲示し、意見や要望などを把握する取り組みを行っている。 | |
| 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話し合うことができる。また、職員は年2回の管理者との個人面談時に、運営などに関して意見を言う機会がある。 | 管理者と職員は定期的に関係するユニット会議で意見交換をしている。シャワーチェアなど備品購入についても職員からの提案を反映している。 | |
| 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 | 職員は各自目標を設定し、年2回自己評価している。管理者は目標に対しての支援を行うようにしている。 | | |
| 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 | 研修の情報を提供し、参加するように話している。また、職員間で勉強会を行ったり、母体病院での院内研修に参加したりしている。 | | |
| 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 | グループホーム管理者の集いを行い、情報交換している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に困っていることを聞き、安心してもらえるような関係作りを心掛けている。 | | |
| 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 | 入居時に要望などを聞き、説明をして安心し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。その際に状況や要望を聞いている。 | | |
| 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 | 生活の中でできることはやってもらうようにしている。職員は利用者に昔のことや歌を覚えてもらったり、楽しい時間を共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 行事の際、参加を呼び掛け、協力してもらっている。また、面会時に本人の状況を説明し、一緒に考えていける関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | 友人・知人などの面会がある。馴染みの場所へドライブに行くこともある。 | 外泊や一時帰宅、家族旅行など利用者と家族の関係を大切にしている。また、従来からの行きつけの理容店や美容院、知人の来訪など馴染みの関係継続を支援している。 | |
| 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 | 利用者同士が関わり合えるようにしている。利用者の身体等の状態によっては関わり合いが難しい部分があるが、職員が間に入り、関わる時間が持てるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 普段の会話の中から本人の思いを汲み取れるように意識し、それを活かし、支援できるようにしている。意思の疎通が難しい方には、家族から話を聞いたり、生活の中で、本人の思いに添えるように心掛けている。 | 居室担当職員を中心にチームで利用者に関わるようにしており、利用者本人が主体になるような支援を心がけている。家族が来訪した際に家族から話を聞くこともある。 | |
| 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などを聞き、本人の今までの暮らしを把握するようにしている。 | | |
| 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 | アセスメントシートを活用して、暮らしの状況を把握している。 | | |
| 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・家族の要望や、担当者によるアセスメント、職員間の話し合いを基に介護計画を作成している。また、それについて毎月のモニタリングで見直している。 | センター方式(認知症ケアのツール)を用いて、本人や家族の思いを把握し、生活環境を整えて思いに沿えるよう支援している。毎月のモニタリングや半年毎にアセスメントを実施し、介護計画の見直しを行い、現状に合わせた支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | ケース記録への記入、日々の申し送りや会議の時に気付いたことなどの情報を共有し、それらを日々の介護や介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | グループホームとしてのサービスをその方のニーズに応じて支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的にボランティアの来訪がある。地域の行事へは状況によって参加することもある。 | | |
| 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・家族が希望する医療機関を受診できる。ほとんどの利用者が隣接する母体病院をかかりつけ医にしている。 | 本人や家族が希望する病院を受診できるよう支援しているが、ほとんどホームの母体の病院をかかりつけ医としている。中には訪問診療を受診する人もいる。 | |
| 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 | 管理者が看護師であり、体調に関して気になることはいつでも相談でき、必要な受診や看護を受けられるようになっている。 | | |
| 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、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。 | 入院時に生活状況を病院に伝えている。また、時々、入院中の本人の様子を見に行ったり、聞いたりしている。 | | |
| 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 | ターミナルケアについての方針があり、入居時に家族に話している。本人の状態変化に応じて、家族と今後について話し合いをしている。また、訪問看護事業者との連携も行っていく。 | 重度化した時のケアについては入居時に対応の指針を用いて説明し同意を得ている。看取りに関してはその都度話し合いを重ね、医師からも説明をしてもらい、医療機関と連携を図りながら取り組んでいる。 | |
| 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ており、いつでも確認できるようになっている。 | | |
| 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、防災訓練を実施し、避難の方法を確認している。母体病院との協力体制もできている。また、津波警報発令時の訓練や、夜間を想定した火災訓練も行っている。 | 年2回夜間、地震・津波を想定した防災訓練を実施している。防災委員会では訓練の内容について話し合い、反省点を次回の訓練に生かすようにしている。また、避難グッズとして防災ずきん、ラジオ、カンテラ、名札(まきの家の利用者とは分かるよう)等を用意している。 | |

| 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 |
| 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 | 特に敬語にはこだわらないが、相手を尊敬する気持ちを忘れないようにしている。接遇マナー研修にも参加している。 | 利用者の生活歴に配慮し、個性を尊重した言葉かけや対応を行っている。居室に入る前には声かけやノックを行いプライバシーに配慮をしている。また、接遇マナーの研修を年1回実施しており、不適切な言動と思われた場合は管理者が注意をしている。 | |
| 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 | 自分で行動や表現ができる方には、安全に支障のない範囲で自由にできるようにしている。それが難しい方には、本人の思いに添って対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 食事やおやつ時間は決まっているが、それ以外の日課については特に決まっていない。 | | |
| 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 | それぞれの状況に応じて支援している。服などにあまり興味を示さなくなった方には、職員が着る服を選んでいる。外出時は特におしゃれを意識している。 | | |
| 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 | 旬の食材を取り入れ、季節を感じてもらえるように心掛けている。ホームの菜園でとれた野菜などを食べることもある。準備や片付けは利用者の現状では難しい。 | 献立はユニットごとで考え調理している。食事形態も利用者の状態に合わせて、摂取できない食材を変更したりミキサー食にするなど、一人ひとりに合わせた食事を提供している。職員も利用者と一緒に会話をしながら、食事が楽しみの一つとなるよう支援している。 | |
| 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 | 食事量をチェックし、摂取量が少ない時は好きなものやおやつで調整し、なるべく食べられるように対応している。また、水分が摂取しやすいよう、本人の嗜好も取り入れるようにしている。 | | |
| 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 | 就寝前は全員行っている。それ以外には必要に応じて行い、清潔を保てるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | その方の排泄パターンを把握し、誘導などを行っている。 | 利用者全員がトイレで排泄できることを大切にしており、チェック表をもとに個々の排泄パターンを把握し、日中はできる限りトイレ誘導している。夜間はポータブルトイレを使用する場合もある。 | |
| 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 | 水分や食品で予防に努めている。必要に応じて坐薬や浣腸、下剤を使用している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 利用者の現状を考慮し、安全に入浴してもらえるよう必ず見守りし、必要な介助を行っている。そのため、時間帯は決まっている。 | 入浴は週2~3回としているが、個々の希望に沿えるよう支援している。入浴をしたくないという利用者には声かけを工夫して誘導している。また、職員は入浴の時間を利用者1対1で向き合える貴重な時間と捉えている。 | |
| 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 | 日中も昼寝など、一休みできるようにしている。夜間、眠るまでの間にテレビを見て過ごす方もいる。 | | |
| 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 | 現在使用している薬の説明書をファイルしており、いつでも確認できるようになっている。特に薬に変更があった時は申し送り時に必ず確認・把握し、副作用や状態に変化がないか注意している。 | | |
| 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 | 生活歴や本人との会話、家族から情報を得て、楽しく生活していただけるようにしている。その方が好きだった歌と一緒に歌ったり、散歩や買い物に行ったりして気分転換を図れるようにしている。 | | |
| 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。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 | 希望のある時はできるだけ添えるようにしている。週2回設けているレクの時間を使い、個別外出をすることもある。 | 天気の良い日は日常的に散歩や日光浴を楽しんでいる。担当職員と個別に外出する機会を設けており、ドライブや買い物、食事等本人の希望に沿った外出の支援をしている。家族と旅行や外出をする人もいる。 | |

| 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 | 事務所で管理しているが、希望があれば本人が所持できる。管理が難しいが、持っていたい希望のある方に対しては、できるだけその気持ちを大切に、安心して生活してもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 家族や親しい方への電話は常識の範囲内で好きな時に掛けられるようにしているが、現在は掛ける方はほとんどいない。 | | |
| 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 | 特に不快な刺激はなく、過ごしやすい空間を心掛けている。また、玄関やフロアの一部分に植物を飾っている。 | 共有部分は清潔で明るい。温度、湿度も適温に調整しており、快適に過ごせるように配慮している。季節を感じさせる飾り付けがしてあるリビングは隣が和室になっており、こたつを置いて寛げるようにしている。 | |
| 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 | 玄関付近や廊下に椅子を置いてあり、自由に座れるようになっている。好きな場所で利用者同士で過ごせるようになっている。 | | |
| 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 | 好みのものを自由に持ってきてもらえるようになっているが、シンプルな居室の方が多い。転倒やけがの危険性が高い方の場合には家族と相談したうえで、あまりものを置いていない場合もある。 | ベッド以外は利用者の好きなものや使い慣れたものを持ってきてもらっており、家族が居室のレイアウトをしている。転倒の危険性が高い利用者の居室は、動線周りに物を置かないようにする等の配慮もしている。 | |
| 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 | 危険なものは目につかないように保管している。それ以外の生活の場として必要なものは置いている。 | | |