

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 | 0572510667 | |
| 法人名 | 社会福祉法人 大内さつき会 | |
| 事業所名 | グループホーム たいよう | |
| 所在地 | 秋田県由利本荘市岩谷町字ハケノ下80-2 | |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月9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 | http://www.akita-longlife.net/evaluation/ |
|----------|---|

【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 秋田マイケアプラン研究会 |
| 所在地 | 秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1 |
| 訪問調査日 | 平成29年2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)】

私達は入居者一人ひとりと向き合い、その方の視点に立ち、その方らしい普通の生活が出来る様に支援しています。
昔懐かしい『朴の葉ごはん』、みんなで作る『新米を使ったきりたんぼ』『節分の日の恵方巻き』『形がそれぞれ違う餃子』等は、季節を感じ、作る喜びを感じ、「一段と美味しい」と喜ばれています。
大きな窓から「たいよう」の光を取り込み、居心地の良い空間を提供し、穏やかな気持ちで接し、穏やかな笑顔を引き出しています。

【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)】

周辺に民家はなく、自然豊かな静かな所に事業所があります。母体の特別養護老人ホーム、隣接するディサービス、ケアハウスとは、様々な面で協力体制が構築され、利用者の交流も積極的に行われています。地域ボランティアの定期訪問が利用者の活力に繋がっており、また作品展などを通し地域の会場が知人との出会いの場ともなっています。利用者への面会が1ヶ月約40人に達したこともあり、馴染みの人との関係が途切れない支援に努めています。管理者と職員の意見交換は日常的に行われ、「利用者の尊厳・安心且つ穏やかな生活・個々に対する適切なケア」の事業所目標達成に向けて、来年度も取り組むこととしています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 54 | 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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない | 61 | 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ます (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 |
| 55 | 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 | 62 | 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 |
| 56 | 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 | 63 | 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 |
| 57 | 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 | 64 | 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 |
| 58 | 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 | 65 | 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 |
| 59 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (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 | 66 | 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 |
| 60 | 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 「ゆったり、一緒に、楽しく、豊かに」生活できるよう支援する事を基本理念とし、理念を基に職員全員で介護の目標を立て、実践につなげる様、話し合いをしている。 | 基本理念を基に、作成された事業所目標について、毎年度末に実践経過を話し合い、達成に向けて取り組まれています。 | |
| 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 | 住宅地から離れている為、地域の方と接する機会はあまりありませんが、市民祭には利用者の作製した作品を出品し、見学に行っています。面会に制限はありません。 | 小学校の校外学習の受け入れ、福祉ボランティア・介護ボランティア・同法人の特別養護老人ホームの行事(地域との交流会や夏祭り)などに参加し、交流を深めています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している | 運営推進会議のメンバーが地域・団体を代表する方々であり、会議の中で認知症を理解してもらう話しをしています。 | | |
| 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 | サービスの取り組み状況等を報告し、意見交換をしています。 こちらからの要望を、小学校の校長先生が、生徒に呼びかけてくれた事もありました。 | 行政職員や地域の各代表者などが出席され、事業所の取り組み状況を報告し意見交換されています。議事録は全職員に回覧され、サービスの向上に繋げています。 | |
| 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 | 運営推進会議にて助言をいただいています。 又、わからない事について随時相談しています。 | 地域のケア会議では空き情報などを提供していただき、災害時に関する設備面では、消防署と連携しながら協力関係を築かれています。 | |
| 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 | 日中、玄関には施錠していません。 身体拘束のマニュアルがあり、職員は理解しています。 全てにおいて「気配り」「目配り」しています。 | 全職員は拘束の内容と弊害を認識し、拘束のないケアの実践に取り組んでいます。 | |
| 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 | 虐待の種類を列挙し、虐待行為防止につとめています。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修会に参加し、制度は理解しているが、活用はしていません。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 重要事項説明書、契約書で、十分説明し、理解と、承諾を得ています。 | | |
| 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 | 隔月の生活情報報告時に、「要望、意見等の記載」用紙を送付しています。 電話連絡、面会時等に意見、要望を聞くようにしています。 | 家族とはお互いに話しやすい環境にあり、意見や要望は運営に反映されています。 | |
| 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、サービス担当者会議で、意見、提案を聞き、検討しています。 普段の職員間の会話からも、意見、提案が出され、会で検討しています。 | 職員会議では意見や要望も多く、洗濯干し場の増設など、ハード面での改善例も数件あり、運営に反映されています。 | |
| 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 | 勤務状況は把握しています。 人事考課制度を取り入れ、人材の育成につなげています。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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 | 感染症対策、救命救急講習等、法人内研修を行なっています。 利用者にとっても、職員にとっても必要な法人外の研修にも参加しています。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 由利本荘、にかほ地区連絡協議会がありますので、勉強会や情報交換を行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 事前に面談をし、十分聞き取りをし、本人の安心確保に努めています。ケアプラン作成の基礎として、また、良いサービスが提供できるよう本人の気持ち、要望等を聞いています。 | | |
| 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 | 家族との面談時、契約時にケアプランの基礎として、また、良いサービスが提供できるよう家族の要望を聞いています。 | | |
| 17 | | ○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 | 昔の話を聞いたり、食事、レクリエーション等で支え合う関係をつくっています。利用者に教え、教えられる関係を築いています。 | | |
| 18 | | ○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 | 敬老会、地域との交流会、夏祭りに、家族を招待し、食事を共にし、家族と利用者が一緒に楽しむ日があります。普段の生活を知ってもらい、家族の要望も聞く事が出来ました。 | | |
| 19 | (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 | 馴染みの理容、美容院に行き、ゆっくりと話をしてきます。 知人、友人の面会もたくさんあります。 | 利用後も趣味の継続や、お盆・正月の帰省、また 以前からのかかりつけ医受診時には、知人との交流など、これまでの関係が途切れないように支援されています。 | |
| 20 | | ○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、声を掛けあいながら協力して仕事をしたり、一緒にレクリエーションをしたりと、利用者同士の声掛け、思いやりを大事にしています。 | | |

| 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 |
| 21 | | ○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 | 過去の契約終了者は他施設入所または死亡でした。他施設入所を希望している方には相談、アドバイス、手続き等の支援をしています。今後、在宅になる方がいましたら、相談、支援に努めていきます。 | | |
| 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 | | | | | |
| 22 | (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 | 一緒に生活する中で、個人の希望、意向を把握し、会議等で申し送り、検討しています。 | 日常の関わりの中で本人の状況把握に努め、居室などでも話してくれることも多く、内容は共有しサービスの向上に繋げています。 | |
| 23 | | ○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 普段の会話、昔話から、また、家族からの話等で昔からの環境、生活歴、好み等の把握に努めています。 | | |
| 24 | | ○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 | 十分に観察し、サービス担当者会議において、共有し、サービスに活かしています | | |
| 25 | (10) | ○チームでつくる介護計画 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 | ケアプラン作成時、普段の電話、面会時に本人、家族から要望を聞いています。月1回サービス担当者会議を行ない、モニタリングを基に話し合い、職員の意見を聞き、ケアプランを作成しています。 | 定期的、必要に応じて見直し、カンファレンスで話し合わせ、現状に即した介護計画が作成されています。 | |
| 26 | | ○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 | 毎日、個別のケースを記録し、活用しています。 | | |

| 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 |
| 27 | | ○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 | 地域資源発掘の為、地域の方々から情報をいただく努力をしています。 | | |
| 28 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | 家族と連絡を取りながら、職員介助にて受診し、医師に症状、普段の様子を伝える等の支援をしています。受診情報は記録に残し、共有しています。家族への報告もしています。 | 利用前からのかかりつけ医への受診、状態に応じて専門科の受診もあり、適切な医療が受けられるよう支援されています。 | |
| 29 | | ○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 | 看護師資格者を配置して健康管理の支援をしています。施設看護師が不在時、緊急を要する時は、母体の特養看護師の協力、応援体制を作っています。 | | |
| 30 | | ○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。 | お見舞い、面会を通して情報を聞き、時には医師と相談をしています。入院、退院時には、入念な病院関係者との情報交換をします。 | | |
| 31 | (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 | 終末期のケア体制はとっていません。入所時の説明の際、家族に説明しています。事業所で出来る事を家族に説明しています。重度化の傾向になるような場合は、主治医、家族、職員が連携を密に対応している。 | 重度化の傾向になった時は、次の支援方法について、家族や関係機関と話し合いながら取り組んでいます。 | |
| 32 | | ○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 救急救命講習を年1回実施している。全ての職員が身につけています。施設内にはAEDを設置し、全職員が取扱い方法を身につけています。 | | |
| 33 | (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 | 緊急連絡網を作って、法人全体でカバー出来るようにしています。消防計画等で災害のマニュアルを作成しています。日中、夜間の火災発生を想定し、避難訓練をしています。 | 消火栓の設置も年次計画で決まり、また避難口から避難所までの道路の舗装も完成し、防災意識の向上に繋げています。 | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 34 | (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 | 利用者個人を尊重しています。言葉かけの場所、声の大きさ、気分を損ねない言葉遣いに注意しています。誇りや、プライバシーが保たれるように心懸けています。 | 29年度は「一人ひとりの人格の尊重」を目標のひとつとしています。「利用者の家」として居室に入るときはノックなどに配慮しています。 | |
| 35 | | ○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 | 普段のさりげない会話の中から、話しに耳を傾け、話し安いように働きかけています。 | | |
| 36 | | ○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 | 出来る限り利用者の希望に沿うよう努めています。行事活動、レクリエーション参加にも無理強いはしません。仕事優先ではなく、利用者に寄り添う時間を多くとるようにしています。 | | |
| 37 | | ○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 | 本人の希望に沿うように心掛けています。理・美容院は本人の希望する店に出掛けます。希望があれば化粧の手伝いをします。本人らしさを大切にします。 | | |
| 38 | (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 | 盛り付け、皮むき、茶碗拭き等の出来る事をお願いしています。利用者と一緒に作った餅、きりたんぼ等を食事の時間に提供し、喜ばれています。年3回外食をし、メニューから好きな物を選んでいきます。 | 一人ひとりの状態に合わせた調理内容、誕生日には食べたいものの提供、畑で自分たちの育てた野菜を食材にするなど、皆で工夫しながら変化に富んだ食事が提供されています。 | |
| 39 | | ○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 栄養士が作成した献立を基に調理しています。食事摂取量、水分摂取量を記録して個人別に対応しています。牛乳が飲めない方にはヤクルトを提供する等の支援をしています。 | | |
| 40 | | ○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 | 食後に歯磨き、嗽の声掛けをしています。自分で出来ない方には、職員が手伝います。 | | |

| 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 |
| 41 | (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 | 排泄記録をとり、定期的にトイレへの声掛けをしています。 | 専門医に相談したり、用品の適切な使用などにより、自立支援に取り組まれています。 | |
| 42 | | ○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 | 排泄の記録で排便の有無を確認しています。便秘がちの方には運動を勧めています。医師と相談し、薬が必要な場合は処方してもらいます。 | | |
| 43 | (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や健康状態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 | 日曜日以外は入浴日とし、入浴の声掛けにより入浴時間を調整しながら、なるべく好きな時間に入浴してもらうようにしています。入浴剤も好評です。 | 希望入浴も可能で毎日入浴している利用者もいます。安全で快適な入浴が出来るように支援されています。 | |
| 44 | | ○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 | 日中のレクリエーション、散歩等により、生活リズム作りに努めています。一人でゆっくり過ごせる場所もあります。 | | |
| 45 | | ○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 個人別ファイルに服薬の目的、作用、用量の一覧表を綴り、医師の指示に従っています。薬の変更があった場合は、ケース記録に記録し、職員が共有します。 | | |
| 46 | | ○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 | 仕事をしたいと希望される方には、その方の力量にあった、仕事をお願いしています。ゲーム、歌、ドライブ等、利用者が希望する事をとりあげています。 | | |
| 47 | (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 | 乗用車を配備し、外出支援に活用しています。本人の希望を把握し、ドライブ、買い物等外出をしています。隣接する施設での行事にも参加しています。墓参りに出掛ける方もいます。 | 個別の希望外出や、日常的な散歩など出来るだけ戸外に出る機会をつくり、気分転換を図っています。 | |

| 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 |
| 48 | | ○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 | 金銭管理は施設に依頼する方がほとんどです。一緒に買い物に行き、お金を払ってもらう事もあります。本人持ちのお金から自販から好きな缶コーヒーを買う方もいます。 | | |
| 49 | | ○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 | 希望があった時は、本人自ら電話が出来るよう支援しています。希望があれば手紙のやりとりの支援をします。年始の挨拶の電話をしとても喜ばれた家族もいました。 | | |
| 50 | (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、臭い、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 | 大きな窓のある明るい居間にてゆったりと生活しています。季節感があふれる壁画、行事を行なった時の写真を飾り、利用者には喜ばれています。座れる椅子が各所にあり、好きな所に座って過ごしています。 | 広い廊下やリビングには、動線に配慮したテーブルや椅子・ソファなどが置かれ、趣味活動など一人ひとりが思い思いに過ごされる共用空間となっています。 | |
| 51 | | ○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 | 別室はありませんが、利用者同士が集まり、テレビを観たり、会話を楽しむ場所があります。 | | |
| 52 | (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 | 家族写真や家から使い慣れたものを持ち込み、今までの生活の延長となっている方もいます。 | 居室内の家具類などは、本人の希望や安全面に配慮したレイアウトとなっています。また居室内の温・湿度は随時確認し、居心地良く過ごせるよう調節しています。 | |
| 53 | | ○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 | 利用者の居室は花の名前、ドアの色分けとなっています。自分の部屋が分からない方には、家族、本人の同意を得、本人が解るように名前をつけています。 | | |