

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 | 0272100918 | | |
| 法人名 | 株式会社 佐々木ケアサービス | | |
| 事業所名 | グループホームいながき | | |
| 所在地 | 青森県つがる市稲垣町豊川初瀬山9番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年7月1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検索し、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)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 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番30号 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年8月11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>民家改修型のグループホームで、家庭的な雰囲気の中で生活を送ることができます。 また、入居者の個性を重視し、生活の場であることを忘れずに介護することで、入居者一人ひとりが安心して生活していくことができるように心がけています。</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>民家改修型のホームは、昔ながらの玄関や座敷、台所等あちらこちらが懐かしく、利用者が自宅で生活していた頃を思い出させる造りとなっている。また、ホーム内は多少段差があっても、職員の工夫や支援でクリアできており、むしろ介護の手間を惜しまないところが利用者との信頼関係を生んでいる。そのため、在宅から入居した利用者であってもホームに馴染みやすく、安定した生活を送っている。</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) | ○ 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 | 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ます (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) | ○ 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) |
| 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) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き生きと働いている (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) | ○ 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 |
| 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 |
| 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、安心して暮らせている (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、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 | 入居者や家族、職員とのふれあいの中で、安心して暮らしていけるように理念を具体化し、実践に取り組んでいる。 | ホーム独自の理念があり、管理者や職員は地域密着型サービスの意義を理解しているほか、理念を共有し、サービス提供の場面で活かすように心がけている。 | |
| 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 | 地域の行事への参加や地域住民と挨拶や会話をすることで、交流を行っている。また、隣接した住宅型有料老人ホームへ行き来することで、入居者や職員と交流を図っている。 | ホームは地区の社会資源の一つであり、消防署や警察といった公共機関や町内会等との繋がりがあがる。また、ホーム自体が地域の一員として受け入れられるよう、日常的に交流を行っている。 | |
| 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 | 地域の方々からの認知症に関する相談等を受けている。 | / | / |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている | 入居者の日々の生活や行事等の報告、メンバーの皆様から意見や助言をいただき、ホームの運営やケアの向上に繋げている。 | 運営推進会議を2ヶ月に1回、定期的で開催しており、利用者の状況やサービスについて報告している。また、自己評価及び外部評価の結果についても説明しており、会議で出された意見を、サービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 運営推進会議には、市の担当職員に出席していただき、現場の課題について検討して、助言をいただいている。また、相談や連絡等は随時行っている。 | 運営推進会議に市担当課職員等が出席している。また、利用者支援について市担当者と日頃から連絡を取ることで、協力関係を構築し、連携を図りながら支援へ取り組んでいる。 | |
| 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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 入居者の安全を守る範囲内で、身体拘束をしないケアを実践している。また、年1回、ホーム内研修を行い、身体拘束をしないケアの実践に努めている。 | 身体拘束に関するマニュアルや同意書等の記録の書式が整備されており、運営推進会議で報告する体制を整えている。また、職員は身体拘束がもたらす弊害を理解しており、玄関や居室に施錠せず、工夫しながら身体拘束をしない支援に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 全職員が虐待防止を認識しており、日常のケアの中で注意を払いながら実施している。また、年1回、ホーム内研修を実施し、虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 年1回、ホーム内研修を行い、職員等が必要な知識を学んでいる。また、必要に応じて、関係機関と連絡調整等を行っている。 | | |
| 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、重要事項説明書を丁寧に説明し、同意を得ている。また、質問には納得していただけるまで答えている。 | | |
| 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 | 入居者の言葉や行動から、その思いを察する努力をしている。また、家族からは面会時等に、気軽に相談や質問、意見をいただいている。意見等についてはミーティングで話し合い、ケアの向上に努めている。 | 苦情受付や処理については、重要事項説明書に記載があり、入居契約時に説明をしている。また、利用者や家族等が日常的に意見や要望を管理者や職員に話すことができ、運営に反映させるように努めている。 | |
| 11 | | ○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 | 代表者等は職員が意見や提案をすることができる機会を設け、意見等があった場合は反映させるように努力をしている。 | 管理者は、朝夕の申し送りや日常業務の中から、職員の意見等を吸い上げるように努めている。また、代表者も現場を訪れ、職員から話を聞く機会を設けており、出された意見を運営に活かしている。 | |
| 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 | 管理者は職員の研修参加や資格取得に向けて、積極的に自己啓発を推奨している。また、資格手当等の有資格者を評価する仕組みを整えている。 | | |
| 13 | (7) | ○職員を育てる取組み 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 | 内部研修を行い、職員一人ひとりの質の向上に努めている。また、外部研修にも参加している。 | | |

| 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 | (8) | ○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 | 地域にある特別養護老人ホームやグループホームの運営推進会議への出席、各種研修会への参加、ネットワークづくり等に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居相談の際は、本人の思いや不安や困っている事を受け止め、利用の案内を行っている。また、いつでも気軽に見学することが可能である。 | | |
| 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 | 家族の苦労や今までの経緯、現在の状況、要望等を聞いた上で、ホーム側としてどのような対応ができるか説明をしている。 | | |
| 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 | 入居者や家族が何を求めているかを確認し、把握した上でどのように対応していくか考えていくように努めている。 | | |
| 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 | 入居者の得意分野や生活の知恵等を教えていただくこともある。また、お互いに相談をする等、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | 日頃の様子等を家族に報告し、共に入居者を支えていくように努めている。また、家族から情報があった場合は、職員間で共有し、入居者の支援に役立てている。 | | |
| 20 | | ○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 | 入居者の馴染みの人が面会に訪れた時には、再度、訪問しやすい雰囲気づくりに努めているほか、地域行事への参加等を通して交流が途切れないようにしている。 | 入居前の生活歴を把握しているほか、家族や関係機関から情報を得て、入居後も継続して交流ができ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 |
| 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 | 気の合う入居者同士の席の配置等に配慮している。また、職員が間に入ること、入居者同士の関わりを支援している。 | | |
| 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 | 入院等により退去した入居者でも、連絡や相談があった際には対応している。 | | |

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 | 日常生活の中から入居者の要望を聞き、希望等の把握に努めている。また、家族からの情報も取り入れるようにしている。 | 入居までの生活歴を把握し、利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望等の意向の把握に努めている。また、困難な場合には家族や関係機関から情報収集し、意向の把握に努めている。 | |
| 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 | 入居者や家族、親戚の情報を詳細に聞き取り、生活歴や生活習慣を把握することで、個性や価値観を大事にしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣に配慮し、入居者の能力を見極め、見守るケアやできないところを手助けするケア等、個別の対応をしている。 | | |
| 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 | 入居者がよりよく暮らせるように、思いや要望を聞き取り、職員で話し合いの場を持ち、入居者本位の介護計画の作成ができるように努めている。 | 介護計画は個別になっており、ケアマネジメントの手法で本人や家族、関係者と話し合いを行い、それぞれの意見を聞いた上で、適切な介護計画を作成をしている。 | |
| 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 | 介護経過や一日の水分摂取量、食事量、排泄状態、バイタルサインを見やすく記録しており、職員は一人ひとりの体調や生活習慣を把握している。 | | |

| 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 | 通院介助や買い物支援、衣類の修繕等を行っている。また、外出や外泊時に家族の対応が困難な場合は、ホームで送迎を行っている。 | | |
| 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 | 地域住民に個々の状態を把握していただき、見守り等で協力を得ながら、入居者が安全に生活できるよう、支援に努めている。 | | |
| 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、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 | 入居契約時にかかりつけ医を確認し、継続して受診できるように支援している。また、受診については、入居者や家族の要望に沿えるように努めている。 | 入居前のかかりつけ医を継続して受診できるように支援している。また、主治医との関係を築きながら、利用者が適切な医療を受けられ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 | 日々の生活において、個々の状態を把握し、観察や気づきの中で医療機関の看護師と情報を共有し、適切な医療支援に努めている。 | | |
| 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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時にはできる限りの情報を医療機関に提供し、早期に退院できるように努めている。また、入院後は定期的に医療機関や家族と連絡を取り、情報交換をしている。 | | |
| 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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居契約時に、入居者が重度化した場合の対応等を入居者や家族へ説明している。また、寝たきり等の重介護入居者に対しては、医療関係者等に指導を受けながら支援をしている。 | 看取りは行っておらずホームで対応できなくなった場合には病院や他施設等へ適切に繋いでいる。入居時に、重度化した場合や終末期の対応について、利用者や家族等へ説明を行い、ホームの方針を共有している。 | |

| 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 |
| 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 | 急変時の連絡先や対応をマニュアル化しており、全職員が把握している。 | | |
| 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、避難訓練を実施しており、職員はマニュアルを把握している。また、地域住民には、非常時に協力いただけるように依頼している。 | 昼夜を問わず利用者が避難できるよう、年2回、定期的に避難訓練を実施している。また、消防署とも連携し、地域との協力体制を築いているほか、災害発生時に備えて、食料や飲料水、寒さをしのげる物品等を準備している。 | |
| 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 | 相手の立場に立った対応やプライバシーを損ねないような言葉かけ、ケアに努めている。また、個人情報の取り扱いや秘密保持には、十分に注意している。 | 利用者を「さん」付けで呼んでおり、一人ひとりの人格を尊重し、利用者の誇りやプライバシーを損ねないような声かけや対応をするように配慮している。 | |
| 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 | 日常会話から入居者の思いを引き出したり、納得していただけるような説明や自分で意思決定できるように支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの好きな事や今までしていた事等、何をすることがその人にとって充実した時間を過ごせるのか職員が把握し、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 | 入居者に好みの服を選んでいただいている。整髪や化粧等、入居者の希望に沿うように心がけている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 献立は入居者の好みを取り入れたり、嚥下の悪い方には、刻み食やミキサー食を提供している。また、食事の準備や後片付けについては、できる方は職員と一緒にやっている。 | 業者の管理栄養士が利用者の好み等を把握し、献立を作成している。食材は業者が配達しているほか、季節の食べ物を提供したり、苦手な物の時には代替品を準備している。また、食事の準備や片づけを一緒に行い、利用者と職員と一緒に食事を摂っている。 | | |
| 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 | 一日の水分摂取量や残食のチェックを行い、栄養バランスが取れるように献立を工夫している。 | | | |
| 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、必ず口腔ケアを行い、口腔衛生に努めている。 | | | |
| 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 | 個々の排泄を記録し、排泄間隔を把握することで、誘導や介助等の支援をしている。 | 利用者毎に排泄チェック表を作成し、できるだけおむつを使用しないよう、本人の習慣を活かしながら、排泄の自立に向けた支援を行っている。 | | |
| 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 | 献立は食物繊維の多い食材の使用や水分摂取量に注意している。排泄は全て記録し、必要に応じて医師から処方された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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴用車椅子の使用等、入居者の身体状態や健康状態に合わせた支援を行っている。 | 週2回は入浴できるようにしており、個別に対応している。また、入浴の順番等は利用者の希望を取り入れながら調整している。浴場や脱衣場、廊下に職員を配置し、安全に入浴できるように支援をしている。 | | |
| 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 | 夜間不眠の入居者には、安眠できるように工夫しているほか、昼食後は昼寝の時間を設け、居間のソファや居室で休めるよう、個人に合わせた支援を行っている。 | | | |

| 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 | |
| 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 | 職員は、常に入居者の服薬について説明書で確認を行っている。また、服用時には一人ひとりの状況に合わせて、確実に服用できるように支援している。 | | | |
| 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 | ホーム内の手伝いやレクリエーション等から、入居者の役割や楽しみを見つけ、一人ひとりに合わせた支援を行っている。 | | | |
| 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 | 入居者の状態に合わせて、買い物や季節の行事等で外出する機会を増やすように取り組んでいる。 | ドライブや買い物を日常的に実施し、できるだけ利用者の希望に沿って、戸外に出かけるように支援に努めている。また、本人の希望を聞き、墓参りや美容院への外出等は家族と協力しながら支援している。 | | |
| 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 | 入居者の希望に合わせて、家族と相談しながら買い物を支援している。 | | | |
| 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 | 要望があった場合は、電話ができるように支援している。 | | | |
| 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 | 生活感や季節感を取り入れるように装飾を施したり、入居者と作成した貼り絵等を壁に飾り、居心地が良くなるように工夫している。 | ホームは民家を改修しており、どこか懐かしい、家庭的な雰囲気である。共有スペースでは、利用者がソファ等でゆったりと過ごしている。また、ホーム内には季節毎の飾り付けをしており、利用者が季節を感じることができるよう工夫をしている。 | | |
| 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 | 居間にはソファが置かれ、食堂には入居者と職員が食事をできるように、テーブルと椅子を置いている。入居者は好きな場所で団らんすることができる。 | | | |

| 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 |
| 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 | 入居者や家族と話し合い、慣れ親しんだ物を置いて、くつろげる居室づくりを行っている。 | 持ち込みは自由であり、馴染みの物等を持ってきてもらうよう、家族に働きかけ、利用者にあった居室づくりを行っている。また、持ち込みが少ない利用者には、職員と一緒に、利用者各自の居室づくりを支援している。 | |
| 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 | ホーム内の廊下やトイレ、浴室等、主要な場所には手すりを設置して、入居者一人ひとりの能力を活かした移動や立ち上がり等ができるようにしている。 | | |