

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 | 3790300077 | | |
| 法人名 | 有限会社エイム | | |
| 事業所名 | ホームすみれ | | |
| 所在地 | 香川県坂出市川津町字東山田5638番15 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月3日 | 評価結果市町受理日 | 平成25年2月15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.kaijokensaku.jp/37/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JiryousoCd=3790300077-00&PrefCd=37&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人香川県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 香川県高松市番町一丁目10番35号 |
| 訪問調査日 | 平成25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)】

利用者様のことをまず第一に考え、できる限りの個別支援を一日の中で実践しています。やり過ぎない介護をこころがけ、個々のADL(日常生活動作)を活かした生活支援を提供しています。また、基本的なことですが、全ての支援行動の始まりは、声かけ、コミュニケーションであると思います。何をすることも、まずは声をかけるように日々、実践・取り組みを続けています。

当事業所では、自然光をふんだんに採り入れ、明るく清潔感のあるホールの窓からは季節感を感じられる。管理者・職員は、理念の「安心＝笑顔＝絶やさぬ家づくり」を目指し、明るく笑顔で利用者主体に関わり、個々の視界での声かけや支援、家族とのコミュニケーションを大切に、ケアに取り組む姿勢がうかがえる。利用者はいきいきと穏やかな表情でゆったりとした生活を送っている。協力医療機関とは24時間の医療連携体制を構築しており、利用者・家族の安心と信頼関係につながっている。今後、さらに市関係者、地域単位との交流の拡大につながる取り組みが大いに期待できる事業所である。

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、生き生きと働けている (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 | ○ 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 | 利用者本位の介護ができるように、職員間で話し合っています。 | 安心＝笑顔の理念をもとに、管理者・職員は常に利用者主体に個々の視界内で声かけ、コミュニケーションを大切にして、笑顔の絶えない家づくりを目指し毎日のケアに取り組んでいる。 | パンフレットの活用と理念を掘り下げて職員間で話し合い、具体的な目標を共有して理念の実践につながる取り組みが望まれる。 |
| 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 | 利用者の方が重度化するとともに、地域への参加が難しくなっています。 | 自治会には入っていない。川津(小学校で)の夏祭りへの参加、近隣との新聞のやり取りや自宅訪問などの交流は、利用者の重度化に伴い困難になってきている。 | |
| 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 | 事業所が地域貢献するまでに至っていません。 | | |
| 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践、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 | 運営推進会議を定期的に行っています。 | 運営推進会議は、利用者・家族・市担当者・自治会長・民生委員で構成している。今年度は事業所の諸事情により、開催に至っていない現状である。 | 運営推進会議を定期的に継続して開催し、事業所と市関係者、ボランティアの導入、地域との交流・協力体制を構築できる取り組みを期待する。また、議事録を作成して職員全体で情報を共有し、サービス向上に反映させることが望まれる。 |
| 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 | 市のグループホーム連絡会の参加や介護相談員の受け入れを行っています。 | 市の6事業所が2か月に1回輪番で開催するグループホーム連絡会に参加している。市担当者とは介護保険関係の連携はある。 | |
| 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 | 玄関の施錠について、基本的には施錠しています。利用者の方が外に出たい時には、一緒に行くなどの対応をしています。 | 身体拘束について管理者が職員教育を行っており、拘束禁止について職員は理解しているが、利用者の安全確保を重視し、玄関の施錠をしている。車椅子使用時に拘束する場合は家族の同意を得ている。常に見守り、行動をともにするケアを心がけている。 | |

| 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 |
| 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 | 日常において、高齢者に対する虐待防止について職員間で注意をしています。 | | |
| 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 | 現在必要な方がおらず、勉強会を開くには至っていません。 | | |
| 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 | 契約の際には事業所の方針、利用内容を説明し、利用者がホームでの生活に合うか、十分話し合いをし、理解、納得を得られた上で入居されています。 | | |
| 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 | 日頃から小さなことでも聞いていける間柄を重視し、希望や願いを聞くように努めています。また、相談や報告などはこまめにするようにしています。 | 面会時や電話で直接意見・要望を聴いている。食事や職員の名札に関する意見など、職員全員で話し合っ迅速に対応しており、家族の安心と信頼関係につながっている。毎月の手紙に、利用者の日常生活の様子や写真を送付し、喜ばれている。 | |
| 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 | 個別に聞き取りをしています。 | 管理者は職員と時々個別面談を行い、意見や提案を聞けるよう心がけている。管理者と職員はいつでも話しあえる雰囲気が出てきている。全体的には連絡ノートを活用して共有し、運営に反映させている。管理者が年2回、急変時対応等の内部研修を行っている。 | |
| 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 | 勤務姿勢、意欲、勤続年数を考慮しつつ、昇給も行っていきます。残業がないように業務の省力化をしています。 | | |
| 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 | 個々の職員に通常業務の中で、指導を行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 市によるグループホーム連絡会を通じ、今後も積極的に意見交換などを行っていきたいと思います。 | | |
| 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 | 入居前に情報を収集するとともに、職員間でも細かく記録を取ったり、とにかく無理をせず、ご本人がホームを嫌いににならないように配慮をしています。 | | |
| 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 | 入居することで「お世話になる」「迷惑をかける」といった思いが強くなることを十分把握しながら、言いやすい関係づくりに努めています。 | | |
| 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 | 当事業所でできることの内容を十分話し合うようにしています。 | | |
| 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 | できているようですが、職員全員が自身の思いから、入居者様との関係を構築できるようにしていきたいと思っています。 | | |
| 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 | 課題があがったり、イベントの時など、ご家族に相談したり、ご協力を求めています。 | | |
| 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 | ご家族に頼っているところが大きいです。 | 高齢化、重度化とともに友人、知人の面会はなく、家族の面会(娘・孫)がほとんどである。訪問散髪を定期的に行い、馴染みの関係が継続できるよう支援している。 | |

| 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 | 食事の際に座る場所や、ソファでの座る位置関係も利用者同士の相性を考えながら、職員はさりげない声かけ・誘導をするように努めています。 | | |
| 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 | 契約終了後、継続的な関わりを必要としている入居者様やご家族はいないですが、いつでも相談にのれるように退居の際に説明しています。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 全ての思いを叶えることはできない現状でも、できる限りご本人様の気持ちを考えるプラン作りに取り組んでいます。 | 職員は、利用者の日常生活での表情や会話、また、家族にも聞きながら思いや意向の把握に努め、計画に取り入れて支援している。 | |
| 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 | ご本人、ご家族のお話をじっくり聞くように努めています。また、それを活かせるように職員間で話し合いも行っています。 | | |
| 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 | 状況が急に変わる時もあり、書式、様式を気にせず、柔軟に対応するように努めています。また、できそうに思うことについても職員間で連絡をして、できなくならないようにしています。 | | |
| 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 | 書式のプランが、後からついてくる形になりがちです。口頭では、ご家族や職員間でこまめに連絡を取り合っています。 | 利用者、家族の意見・要望を踏まえ、担当者の情報を職員全体で話し合い、介護計画を作成している。ケアマネージャーが6か月ごとにモニタリングを行い、見直している。 | |
| 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 | 介護記録は、簡素化することと重要項目をピックアップできる形のバランスに苦しんでいます。情報の共有はまずまずできているものの、日々の実践となると課題です。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在、取り組めていません。 | | |
| 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 | できていません。 | | |
| 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 | かかりつけ医は、入居前にご家族と相談を行っています。可能な限り、受診も行っていきます。 | 入居前に利用者・家族に説明し、協力医療機関をかかりつけ医に決め、定期的な往診を受けられる体制を整備している。入院が必要な時は、家族の希望する医療機関と連携を取り、支援している。 | |
| 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 | 医療連携を取り、看護師が週1回往診に来ています。往診以外でも、不安なことなどは相談し、連携を図っています。 | | |
| 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。 | 入退院の際には、ご家族の同意が得られる限り同行させてもらうなどし、情報の提供に努めています。 | | |
| 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 | 入居時に看取りに関する指針の説明は行っていますが、再度、早い段階での話し合いや説明はできていません。機会がある場合は慎重に、また、頻繁にご家族や主治医、職員と話し合いをするように努めます。 | 入居時に管理者が事業所の指針を説明し、家族の納得を得ている。協力医療機関とは24時間の医療連携体制が構築されており、往診等により看取りも行っている。利用者の状態変化時は家族の意向に添えるよう、その都度家族、医師、職員と話し合い、方針を共有し支援している。 | |
| 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 | 訓練は行えていないものの、緊急時の対応については、個別に指導しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 災害時を想定した実践が行えていません。 | 災害(地震・火災)避難マニュアルを作成し、防火訓練を行っている。夜間を想定した訓練実施と、地域との協力体制の構築までには至っていない。備蓄品は2週間分準備している。 | 緊急対応表をよく見える所に掲示すること、夜間訓練の実施、訓練記録を作成し、課題を職員全体で共有し、次回に反映させることが望まれる。また、地域の方に運営推進会議や事業所行事への参加を呼びかけ、日常的な交流から協力体制につながる取り組みを期待する。 |
| 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 | 何をしてもまずは声をかけることから始めるように意識し、かつ利用者本位の言葉遣いを考えてコミュニケーションをとるように実践しています。 | 利用者個々の尊厳を大切にプライバシーの確保に努めている。排泄時、視界範囲の扉を開けて見守り、支援している。名前は家族の同意を得て、入居前の馴染みの言葉で呼んでコミュニケーションをとっている。職員の対応に問題ある場合は、その都度管理者が指導・教育している。 | |
| 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 | できるだけ、小さなことから「どっちがいい？」などの選択をしてもらうように心がけています。ただ、やはりご本人様からの要望が引き出せないことに悩むことは多いです。 | | |
| 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 | 職員のペースになりがちになっているような時は、個別カンファレンスなどで話し合い、振り返るように努力しています。 | | |
| 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 | 整容の面では十分にできていると思います。その上のおしゃれを楽しむところまではできていません。 | | |
| 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 | 料理ができる方には、台所作業もお手伝いしてもらっています。ただ、できる方は限られています。 | 献立は、管理者が利用者の嗜好を取り入れて立てている。食材は、職員と利用者(交替で)が近くのスーパーへ買物に出かけている。利用者のできる範囲で準備、片付けを手伝い、食事は職員と一緒にこやかな表情で食べている。 | |

| 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 |
| 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 | 栄養面のことで、ご家族と話し合いを行い、ご本人の好きな物を提供してあげたいと考えがあるような場合は、できるだけ希望を優先するように心がけています。時には医師に相談もします。 | | |
| 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 | 歯科往診も利用しながら、毎食後の口腔ケアを行っています。 | | |
| 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 | 病気などでオムツを着用していくことがあっても、回復とともに元に戻せるように努めています。また、尿意が薄れていてもトイレに座る習慣を大切にしています。 | 個別の記録を参考に、さりげない声かけや誘導で、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援をしている。現在オムツ利用者はいない。 | |
| 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 | 便秘がちな方に対して、運動(歩く)や食物繊維(ファイバー)を摂ることなどを行えるように努めています。 | | |
| 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 | ご本人の意思を尊重しながらの入浴が行えています。ただ、夕食後や寝る前の入浴は行えていません。 | 原則2日に1回、個々の状況により個浴または、リフト浴で入浴支援をしている。利用者の希望で1~2名は毎日の入浴を楽しんでいる。嫌がる方には無理せず、タイミングや表現方法を変えて支援している。 | |
| 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 | 生活リズムにメリハリがつくように支援しています。昼寝や傾眠が強い時には、休んでもらえるようにしています。 | | |
| 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 | 全ての薬に関して周知はできていないが、すぐに薬の処方箋が見られるよう各利用者ごとに整理しています。また、薬の変更や副作用など、注意点がある時には、都度、職員間で周知するように心がけています。 | | |

| 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 | | ○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 | 入居者様の状態が重度化するにしたがって、その方が喜んでいるかどうか、難しい現状ですが、買い物などの外出支援を通じて、少しでも気分転換が図れるよう支援を続けていきたいと思っております。 | | |
| 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 | 外出支援については、できている方とできていない方の差があります。 | スーパーへ食材の買物、月1回の外食、行事参加、ドライブや近くの公園での花見に車椅子利用者も一緒に出かけ、季節感を感じながら楽しめる支援をしている。 | |
| 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 | ご本人の希望とご家族の理解があれば、金銭の所持をされています。外出の際、金銭を使用されている方はいません。 | | |
| 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 | 要望があれば、できるようにしています。 | | |
| 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 | 季節によってトイレ内の寒暖に差があるため、冷暖房で温度調整をしています。また、就寝前のフロアの明かりも調光、調色しています。 | ホールの窓から自然光が入り、明るく清潔な共用空間から飯野山や四季の花木と市内が一望でき、季節が楽しめる。壁にも楽しそうな行事写真を掲示している。利用者はソファで利用者同士会話を楽しみながら、ゆったりと家庭的な雰囲気の中で生活を送っている。 | |
| 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 | 居室以外で一人を満喫できる空間はありません。 | | |
| 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 | ご家族との写真や、使い慣れた家具をもって来ていただいたり、居室の模様替えをするなど、できるだけご家族に協力していただきながら、居室を親しみやすくするよう努めています。 | 居室入り口に好みの暖簾を吊るし、使い慣れた家具や、家族や孫たちの写真、手作り作品を飾り、落ち着いて過ごせるよう支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 各居室には手作りの顔写真入り表札を設け、できるだけ自立しやすい環境作りに努めています。 | | |