

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 | 1090100452 | | |
| 法人名 | 株式会社 群研 | | |
| 事業所名 | グループホーム若宮こぐま館 | | |
| 所在地 | 群馬県前橋市若宮町4丁目16-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年10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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/ |
|----------|---|

【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群馬社会福祉評価機構 | | |
| 所在地 | 前橋市新前橋町13-12 | | |
| 訪問調査日 | 令和1年11月14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)】

小規模共同生活の特性を生かし、馴染みの環境の中で一人ひとりが自分のペースで自分らしく過ごせるよう留意している。自己決定や本人意向の確認を重視しながら、記憶障害があっても安心して暮らせる支援に取り組んでいる。
また、建物は木造小屋組あらかわしで窓は高く開放的な空間を作っている。若宮こぐま館行事は、利用者様の子供の頃の昔の様式とし、まゆ玉づくり、草餅作り、柏餅作り(石臼を使用)十日夜や、野菜作り、メダカ生育等、個々の話を引き出しながら行事を実施することで、生き生き活躍できる場面を提供している。

【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)】

生活の場所である建物は、利用者の子供時代の頃を思い出す木造様式となっている。共用空間の間には利用者一人ひとりの1年の目標が掲示され(水を飲む、歩くこと等)、それぞれの思いがあらわれている。事業所は、利用者が地域社会とつながりながら暮らし続けられるよう、地元の行事や活動にも積極的に参加し、納涼祭では敷地内に山車が来て笛太鼓等の演奏、盆踊り等、地域住民との交流を深めている。また、利用者が育った昭和初期の風習を大切に再現した藪玉作り、柏餅づくり、草餅づくり等、一人ひとりの思いと力を活かしながら行っている。その他、代表者、職員が考案した手作りの数字盤は、遊びながら脳活やリハビリに利用、足の悪い人には安全と自立を促すための洗面所や居室の入口に頑丈な手摺り・ベッドサイドのセンサーを設置する等、様々な工夫がある。

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) | 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、生き活きと働けている (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せている (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 | 理念を事業所内に掲示し意識して共有している。日常のケアの中で尊厳を保持しながら在宅生活が継続できるよう支援を通して実践している。 | 理念である「安心して暮らせる環境とまちづくり」を実現するため、地域の方と一緒に秋祭りやりんご狩り、利用者の年代にあわせた昭和初期の様式を再現した繭玉づくり等を行うなど、行事を通して理念を実現につなげている。 | |
| 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 | お祭ではこぐま館に山車を乗り入れて笛太鼓のお囃子を演奏して頂き交流している。その他納涼祭、餅つき等町内の行事に参加している。こぐま館の川場旅行には近所の人たちと一緒にやっている | 地域の納涼祭では、山車が敷地内に来て笛太鼓を演奏してくれる。また、事業所のりんご狩りの旅行には、利用者・職員・ボランティアがそれぞれ識別できるよう色別のジャンパーを着用し、地域の人とも参加して交流を深めている。 | |
| 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、地域の人々に活用している | 家族や利用相談者に向けて相談助言を行ったりしている。又地域の老人クラブ連合会の高齢者学級に講師を派遣している | | |
| 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 | 2か月に1度会議を開催し、活動報告や意見交換している。困難な事例は報告している。 | 会議は定期的開催され、老人会長や自治会長等の出席のもと、活動報告や質疑応答などの意見交換はされているが、メンバーからの助言、検討課題等の協議が見られない。 | 地域に開かれたサービス向上の取り組みに、メンバーからの意見が聴取できるような工夫を期待したい。 |
| 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 | 判断困難ケースの相談・報告を窓口や電話で行っている。 | 市担当者との直接的な関りはないが、介護制度に変更があった場合等、地域包括支援センターの職員に相談、報告、情報提供などを通し連携を深めている。 | |
| 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 | 運営規定にも定め、マニュアルに沿ってケアを実践している。施設内の学習会で共通理解に努め取り組んでいる。玄関とフロア間のドアは退室時のみロック解除。 | 身体拘束についてのマニュアルがあり、事業所内で虐待防止、拘束について学習会を実施し、職員の共有認識を図っている。拘束しないで排泄の自立を促すため、立ち上がりセンサーを設置している。 | |
| 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 | 虐待防止や発見時の対応については人権擁護マニュアルに明記。施設内学習会で共通理解に努め、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 |
| 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 | 施設内学習会で共通理解に努め、取り組んでいる。 | | |
| 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 | 契約前や契約時に重要事項説明書、契約書、運用規程に沿って説明し、同意を頂いている。十分な説明に心掛け、不安や疑問の確認を行っている。 | | |
| 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 | 意見箱を設置したり、意見が言い易い雰囲気づくりに心掛けている。利用者、家族、スタッフの食事会を開催し家族から意見を伺っている。日常的に意向確認しながらサービス提供にあたっているが、表情や態度から察知できる場合は、こちらから伺うようにしている。 | 家族の面会にお茶を出した際に、「利用者には熱すぎるのではないか」との意見に、利用者には適温のお茶を差し上げている説明を行うなど、日頃から疑問や意見を聴取し、説明や検討を行い、理解を求めている。 | |
| 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 | 毎月のスタッフ会議で意見を募り検討している。その他随時意見交換している。希望休暇は毎月伺っている | 毎月のスタッフ会議等の機会を設け、職員の意見を聞いている。脱衣所に時計・夜勤時のこたつ設置、研修希望、勤務形態希望等、代表者・管理者は職員の要望や意見を聞き反映させている。 | |
| 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 | 労働時間については個々の状況に応じ対応している。各種書籍の購入や外部研修への参加、資格取得へのアドバイス等、意欲的に職務に当たられるよう配慮している。関係資格取得者には資格手当を設けている。 | | |
| 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 | 働きながら学習できる環境に心掛け勤務日も調整している、外部研修への参加も積極的に行っている。 | | |
| 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 | 地域密着型施設連絡協議会の研修等に参加し、意見交換を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 面談の中で、本人の意向をしっかり受け止めて支援できるよう、早期に信頼関係が構築できるよう意識している。希望時は体験利用をお勧めしている。 | | |
| 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 | 家族の希望や不安を的確に受け止めて支援できるよう意識し、言葉に出して確認している。希望時は体験利用をお勧めしている。 | | |
| 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 | 適切な支援ができるようアセスメントや面談に時間をかけ、情報提供も行っている。適切な情報提供が出来るよう自己研鑽を意識している。 | | |
| 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 | 昔ながらの行事や言い伝えなどは教えて頂くことも多い。蚕の飼育、メダカの飼育や、食器洗い、洗濯物たたみや野菜の下ごしらえ等を一緒に行っている。 | | |
| 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 | 本人状況を報告したり、相談したりする中で、共に支えていく関係であることを理解して頂けるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 可能な限り馴染みの環境維持に努め、馴染みの店での買い物等も支援している。 | 近くのスーパーへ買い物に出かけたり、馴染みの美容院に行ったり、歩行できない人には、知人、友人などと交流ができるよう関係継続の支援に努めている。 | |
| 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 | 人間関係や相性等に配慮し、楽しく生活できるようにテーブルや席を工夫し、働き掛けを行っている。体調や心身の変化にも臨機応変に対応できるよう配慮している。 | | |

| 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 | 契約終了後も相談業務を行うことを伝えて、関係を継続できるよう努めている。 | | |
| 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 | 日常の中で、意向を確認したり、表情等から想いを把握できるよう努めている。家族から生活歴や本人のこだわり等を伺い、参考にしている。 | 日々の生活のなかでの食事・入浴・テレビ鑑賞時の言葉や表情等から、思いや意向を確認している。意思疎通が困難な人には、家族や関係者情報を得ようとしている。 | |
| 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 | 利用前の面談や、本人・家族との語らいの中でその人の生活歴の把握に努め、支援に繋げている。 | | |
| 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 | 日常生活の見守りや支援の中で、個々の現況や変化に適切に対応できるよう把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々の連絡事項やケース会議、モニタリング作成、サービス担当者会議を通してチームケアを行っている。 | 入居時に、家族と本人から日常生活についての情報提供を入手、それぞれの意見をケア会議、担当者会議等で話し合い、個別性の介護計画を立案している。最終的には、計画作成担当者が介護計画書を作成している。 | |
| 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 | ケースファイルに個々の記録を残し、連絡ノートやミーティングで情報を共有している。 | | |
| 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 | 緊急の入院受診の付き添い等支援している。早期退院しリハビリ希望に対応している | | |

| 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 | 地域の行事(お祭り等)への参加やリング狩り行事へのボランティア等、交流しながら支え合っている。 | | |
| 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 | 本人・家族の希望によりかかりつけ医を決めている。協力医院とは関係良好で、随時診断相談等迅速で適切な医療が確保されている。乳がん触診も実施し早期発見し、医療機関受診につなげている | 本人家族が希望するかかりつけ医の受診となっている。事業所の協力医とは関係を密に結んでおり、常時往診、診察・相談等、適切な医療を受けられるよう支援している。協力医から専門医への連携受診支援で、乳がんの早期発見につなげている。 | |
| 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 | 看護職員が非常勤として勤務し健康管理を行っている。通常は介護職と一緒に業務についているため、情報は共有できている。 | | |
| 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。 | 家族と一緒に病院サイドとの面談に参加や衣類の交換、面会や医療ソーシャルワーカーとの連絡を行っている。 | | |
| 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、事業所です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 | 入所時に医療対応方法を伺っている。重度化が予想された場合は家族と話し合い対応している。終末期ケアに関してはマニュアルを作成し希望者には看取りを行っている。 | 入居時に、重度化や終末期の本人家族の意向を聞き話し合っている。事業所は対応方針、医療連携体制、終末期ケアのマニュアル等の関係書類を、整備している。対応方針の再確認と共有を図りながら、チーム支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 利用者の医療対処方法を伺っている。緊急時対応マニュアルを作成し、年1~2回の学習会を行っている。緊急機材を用意している。 | | |
| 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 | 地域の方に防災協力員の依頼を行なっている。避難訓練は年4回実施し2回は夜間想定で実施している(うち1回は消防署参加)。衛生用品等消耗品を4カ月分備蓄している。防災井戸も掘削し非常時の水も確保している | 避難訓練は年4回、2回は夜間想定で実施している。地域の協力体制については、地域へ口頭と書面で依頼している。天井空間を利用した日常生活用品の備蓄、災害に備え井戸を掘削し地域と事業所の非常時の水の確保にも努めている。 | |

| 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 | 契約時に守秘義務について説明し、スタッフ間でも認識している。プライバシー保護マニュアルを作成し、尊厳を重視した対応に心掛けている。プライバシーに関することは書面で意向を伺っている。 | 本人の気持ちを考え、さりげないケアを心がけている。プライバシー保護マニュアルを作成し、下駄箱の名前、個人の顔写真等の取扱いについても、責任ある対応をしている。 | |
| 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 | 支援を行う場合は意向確認を行い、意思を尊重したケアに心掛けている。個々の価値観や習慣を重視し、意向表出が難しい方についてはサインを読み取ったり、家族の協力を依頼したりしながら、支援を展開している。 | | |
| 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 | 個々のペースで、安心感や満足感をもって過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 意向確認しながら支援している。職員が美容を行っている、希望のある方は出張美容室も利用して頂いている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 楽しく美味しく食べられるよう、好みや個々の機能に応じた支援(トロミ剤・自助具等)を行っている。食材の産地も利用者に報告している。利用者と漬物等作っている。準備・片付けは利用者とスタッフが担当している。希望に応じてメニュー変更等も行っている。 | 食事は利用者の希望をとり、個々に応じて(トロミ・刻み食)提供している。さつまいも掘りをし、蒸して食べたり、さつまいもの茎を佃煮にしたり、利用者と大根等の漬物も作ったりしている。その他、準備・片付けのできる人は、職員と一緒にやっている。 | |
| 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 | 食事・水分摂取量は毎回個々に記録を作成し、必要量の確保を行っている。必要に応じ補食や補水を実施。 | | |
| 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 | 毎食後に個々の状態に則した口腔ケアを実施している。 | | |

| 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 | 個々の状態に合わせて、快適にトイレで排泄できるよう排泄パターンや動作の把握を行い、介助や誘導等の支援をしている。声かけや状況確認時はプライバシーの配慮に心がけている。 | 可能な限り、トイレでの排泄の自立に向けて、歩けなくとも足を突っ張れる人など一人ひとりの排泄困難な要因を丁寧にチェックし、習慣やパターンに応じた個別の排泄支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 食事に繊維質の多い物を取り入れたり、便秘傾向の方はヤクルトやヨーグルトを持参頂いて対応している。慢性便秘の場合は服薬や座薬も利用してコントロールしている。 | | |
| 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 | 提供の曜日・時間帯が決まっている。その枠内で希望やタイミングにあわせて快適な入浴を支援している。入浴剤等も利用している。 | 一番風呂の希望者には希望に応じたり、入浴の順番は利用者が気分を悪くしないよう個々にそった支援をしている。入浴剤も利用し季節感のある菖蒲湯、ゆず湯、ばらの花を湯に浮かべ入浴を楽しむ支援もやっている。 | |
| 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 | 生活習慣や身体状況に応じて、布団やベッドの選択、位置確認、安心できる声かけ等、希望を確認しながら、休息や安眠がとれるよう支援している。 | | |
| 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 | 処方内容をファイルし、把握できるようにしている。飲み忘れや誤薬がないようチェックをつけて確認している。 | | |
| 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 | レクリエーションや行事でのリーダー役、会議の参加、生活歴や趣味、得意分野が生かせるよう、日中活動の中で活躍して頂いている。ボランティア活動もして頂いている。 | | |
| 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 | 希望者数人での近隣散歩は常時行っている。その他、気分転換や買い物等、個々の状況や体調に合わせて随時支援している。 | 家族が送迎し、毎日のように外出している人もいる。車いすを利用している人は近くの桜並木まで散歩をするなど、本人の希望を把握し積極的に外出を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | トラブル防止のため、原則として日常は所持していない。本人希望時に預かり金にて、使用している。 | | |
| 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 | 随時支援可能であるが、希望は少ない。 | | |
| 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 | 建物は温かみを意識した木造軸組みあらかわしで、吹き抜け空間に高窓で解放感を創っている。色調はやわらかい色で構成されている。観葉植物等、家庭的で利用者の世代が馴染みやすい環境づくりに配慮している。 | 居間は吹き抜けであり、高窓、天井には非常時の日用品が備蓄されている。窓際には数種類の大きな観葉植物があり、利用者が責任をもって世話をしている。各利用者の1年の目標(水を飲む、元気である、歩くこと等)が、掲示されている。 | |
| 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 | 居間のテーブルは、利用者の意向を取り入れてグループ分けしている。利用者の反応を見ながらテーブル・椅子の配置変えをしている。 | | |
| 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 | 本人・ご家族と相談し、筆筒、位牌等馴染みの品や思い出の品を持参して頂き、安心感をもって過ごせるよう支援している。 | 馴染みの寝具、タンス、家族写真等あり、タンスには大きな字で、中に入っている物が分かるように表示されている。歩行が不安定な人にはベッドから出口まで手摺りが備え付けられ、安心感のある場所になるよう工夫されている。 | |
| 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 | 居室内のセンサーの設置や適切な声かけ誘導等、自立に向け、安心して暮らせるよう支援に心掛けている。 | | |