

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 | 0173200585 | | |
| 法人名 | 有限会社 美深シルバー支援 | | |
| 事業所名 | グループホーム ひふか つつじ | | |
| 所在地 | 中川郡美深町字南町25番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年 8月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年10月31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)】

その季節の食材や畑で採れた野菜を使った食事と手作りのおやつ。利用者様本位の自由な暮らし。病院への通院は当施設が無料で対応しています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=0173200585-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【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 福祉サービス評価機構Kネット |
| 所在地 | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401 |
| 訪問調査日 | 平成28年9月28日 |

【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)】

グループホームひふか は、平成17年に開設した2ユニット18名の事業所である。事業を行う法人は高齢者向けの住宅や居宅介護支援事業所、訪問介護事業所などを行っており、高齢者が地域で暮らし続けるために尽力している。当該グループホームでも、地域の認知症高齢者を受け入れるデイサービスを行っており、入居者と地域からの通いの利用者が穏やかに過ごしている。事業所の居間からは畑が見渡せ、様々な野菜が栽培され収穫したものが食卓に並んだり、利用者が漬け物を作るなど四季折々の楽しみが提供されている。職員は家族に対して手書きの利用者の様子を綴った手紙を送り、できることやその人らしさを維持しながら事業所で利用者の楽しく生活する様子を伝えている。家族の絆を維持してもらえる様、毎年の家族会を盛大に行っており、60名近い参加があるなど利用者と一緒に支えていくよう取り組んでいる。

| 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、活き活きと働けている (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 | | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------|------|--|--|---|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 地域と事業所との関係を重視した独自の理念を掲げ、ミーティングや人事異動を行い、ケアの統一に努めている。 | 事業所には設立時の理念とその後改訂した理念が掲示されている。作成時から在職する職員が少なく、理念に込めた思いが共有されていない状況となっている。 | 理念は6年程度が経過するたびに見直しを行っている。現在、見直しの時期にあり、利用者にどのような支援を提供していくのかを職員が話し合い策定することが期待される。 |
| 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 | 散歩、病院等出先で昔の知人に出会い、挨拶や昔話をするなど交流をしている。 | 事業所の祭りの案内は地域はもちろん行政にも周知し利用者の交流の場となるよう工夫している。町内会に参加しており、敬老会の案内などを受けている。 | |
| 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 | 地域の研修や会合に関わり、認知症の人への理解を深めていただく努力を行っている。また、実習生の受け入れも積極的に行っている。 | | |
| 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 | 地域住民、家族代表、民生委員、他施設、行政等へ会議の参加を促し、意見や事例の交換、イベントの実施状況の報告を行い、サービスの向上につなげている。 | 運営推進会議は定期的に行っている。事業所の行事や利用状況の報告の他、事故報告等も行っている。議事録は事業所に保管しており、家族の求めに応じて開示できるようにしている。 | |
| 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 | 地域包括支援センターの方々と日頃から情報交換を行うなど連携に努めている。 | 事業所の行事の際に社会福祉協議会からテントを借り、行政へも来訪を促している。地域の困難事例の相談が地域包括支援センターより寄せられることもあり、認知症ケアの経験を活かし協力を行っている。 | |
| 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「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 | 身体拘束に関する話し合いを行い、事故・生命への危険が予測される場合を除き、拘束・玄関の施錠を行わないよう、取り組んでいる。 | 言葉による拘束にあたる声掛けがあった場合はその場で伝え、適切な支援が行えるようにしている。医療的な理由から身体拘束を行う場合は医師や家族と話し合いを行い実施している。 | 現在2名が医師の指示のもと拘束を行っているが、家族の口頭での同意のみで書類は作成されていない。実施記録や見直しの方法などもマニュアルに基づき整備していくことが期待される。 |
| 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 | 研修に参加するなど職員に学ぶ機会を設けている。また、利用者への声掛けの仕方や言葉使い等の指導を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 研修を受け、それらの制度を利用する機会が発生した場合、有効に活用できるように努めている。 | | |
| 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 | 事務所にて、納得のいくよう、何回も説明を行い、理解を得られ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 | 利用者・家族等の意見や要望があった場合は出来る限り速やかにミーティング等を実施し、改善にあたっている。 | 来訪時に要望をくみ取っている他、玄関には苦情ポストを設置して家族が直接伝えにくい事柄も受け取れる仕組みを整えている。家族会を毎年開催し、利用者と家族の交流の他家族同士が会する場を作っている。 | |
| 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 | 管理者等が来たときに質問・意見・提案を出した場合、その日・翌日の申し送りの時には解答を出してもらい助かっている。 | 職員の働きやすい環境を作るため、管理者は意見に素早く応えるよう取り組んでいる。シフトや夜勤など働き方に関するものにもできる限り対応している。 | 職員同士の意思疎通の機会がユニットにより異なっている。事業所全体での意見交換等の場がないため職員間の情報共有と意見交換の場を増やすことが期待される。 |
| 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 | 個々の長所、短所をよく把握し、向上心を持って働けるよう努力している。 | | |
| 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 | まだ、研修に行っていない人も、他の研修に行かれた報告書を読み、意気込みを活発化させている。 | | |
| 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 | 他のグループホームから職員が来ることもあり、色々な意見の交換ができています。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 本人や家族からこれまでの生活習慣や不安に思っていることなどを聞き、本人が落ち着いて過ごせるよう対応に努める。 | | |
| 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 | 家族の要望や困りごとを理解し、施設の方針や対応の在り方を話し合い、共に支えていく関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 相談時、本人や家族の要望や不安を理解し、支援の提案や相談を繰り返しながら、必要なサービスにつながるよう工夫している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 本人の思いや不安を知ることにも努め、お互いに協働しながら穏やかな生活が出来るよう工夫している。 | | |
| 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 | 本人の日頃の様子をお便りとして出すなど関係が途切れないよう留意している。また、来所時に家族の思いを聞き、共に支えていくよう努めている。 | | |
| 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 | 美容院への送迎や友人・知人と落ち着いて話ができる場所の提供など継続的な交流が出来るよう努めている。 | 利用者の家族や知人が来訪した際には、居間や居室など希望に応じて寛いで過ごせるようにしている。お茶の提供なども行っており家族とのだんらんの時間を楽しめるよう工夫している。 | |
| 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 | 個別に話を聞いたり、みんなでゲームをしたり、利用者同士が楽しく過ごせるよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 退所後もお見舞いに行き、様子を見るなどしている。また、他の事業所に移られた場合、支援状況を手渡すと共に情報交換を行い、連携を心掛けている。 | | |
| 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 | 本人や家族の方に普段どのような生活を送っているのかを聞き充実した毎日になるよう努めている。 | 入居時に利用者本人と家族から生活歴などを聴取し、入居前の習慣などを把握している。職員とともに利用者の良いところを見出し、家族にも伝え家族との関係を繋ぐよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 本人や家族の方に話を聞き、居室にポータブルトイレやテレビを設置するなどしている。 | | |
| 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 | ADLが低下しないよう一人ひとりを十分理解しながら支援している。 | | |
| 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 | その人の普段の生活に合わせ、落ち着いた毎日が送れるよう介護計画を作成している。 | 6か月おきに計画を更新し、計画作成者が利用者一人ひとりがその時必要なケアを受けられるようにしている。毎日のアセスメントを確認し職員から聞き取りも行っている。 | |
| 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 | 気付いた時などスタッフ間で共有し、その人に合った支援を考え直し、実行している。 | | |
| 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 | 通院、美容院など、必要な支援を本人が満足のいくよう努めている。 | | |
| 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 | イベント等を企画し、利用者に喜んでもらえるよう工夫している。 | | |
| 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、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 | 本人や家族の希望を第一に係り付け医の受診をしている。 | 入居後の初めてかかりつけ医に受診する際は家族と職員も同行し、以降医師との連携が取れるようにしている。入居後の受診や薬の受取は職員が行い、家族に報告も行っている。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 利用者の体調、身体の変化・表情の変化の早期発見に取り組む、受診につなげている。 | | |
| 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、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。 | 安心して入院できるよう定期的に面会し、家族とも連絡を密にしている。また、病院との連絡や方針を共有し、早く退院できるようにしている。 | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 入居時に利用者と家族に事業所ができる事できない事の説明をしており、重度化した場合も家族が望む対応が出来るよう取り組んでいる。 | 地域的に往診を依頼できる医師が居ないため、利用者の適切な医療受診の機会などを検討し、看取りは行っていない。緊急搬送の可能性などについては事前に家族と話し合いを行っている。 | |
| 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 | 利用者の急変や事故発生時は連絡体制をマニュアルにし、冷静な応急手当や初期対応をとれるようにしている。 | | |
| 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 | マニュアルを作成し、年2回利用者と一緒に避難訓練を行い、消防の協力を得て消火器の使い方、消火の訓練を行っている。 | 年2回の避難訓練は、昼間想定と夜間を想定した呼集訓練となっている。地域のハザードマップがあり、発電機、マキストープ、食料の備蓄などを行い火災以外の災害の備蓄も行っている。 | |
| 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 | 利用者の人格やプライバシーを尊重して思いやりのある声掛けを心掛けている。 | 利用者の居室への入室時のノックをはじめ、職員が理解しやすい部分からプライバシーの考え方を学びケア全体に浸透するよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 本人が生活の中で意思や望みや言いたい事が言える環境作りを心掛けている。 | | |
| 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 | 体調や気持ちをくみ取り、レクリエーションや散歩など本人のペースを大切に柔軟な対応をしながら支援している。 | | |
| 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 | 本人の意思を尊重し、その人に合った身だしなみができるよう支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 入居者と職員も同じ食事を同じ食卓で摂っている。また、個々の食形態にも気配りをしている。 | 季節感を大切に献立としており、利用者の好き嫌いなどの好みを把握し、別メニューの提供も行っている。利用者が漬けた漬物や事業所の畑の野菜なども食卓に上っている。 | |
| 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 | 毎日10時と15時に補食を用意している。15時には職員手作りの補食で楽しんで頂き、水分補給を確保している。 | | |
| 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 | 毎食後義歯の洗浄、うがいをして、口腔衛生の保持に努めている。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 昼間、夜間又は、その時に応じて時間をかけながら声掛けし、トイレへ誘導している。 | 利用者には同性介助の希望を確認しており、信頼関係や羞恥心への配慮を行っている。トイレ誘導を定期的に行い、失敗を減らしトイレでの排泄が出来るように支援している。 | |
| 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 | 朝のラジオ体操、暖かい日には外への散歩を誘い個々に合った運動と水分補給を心掛けている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴日を決めているが、個々の健康状態をその日のバイタルチェックで入浴の可否を見極めている。入浴剤を使用し楽しんでいる。 | 週2回、午後1時30分から午後4時30分までの間で行っている。利用者の希望でゆっくり湯船に浸かったり、温度や入浴剤などにも対応している。 | |
| 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 | 日中はなるべくホールで過ごし、レクリエーション等の声掛けをしている。就寝は個々の時間に合わせて入床している。 | | |
| 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 | 既往歴の情報を作成し、医師の指示通り体調変化を確認し服薬できるよう支援している。 | | |
| 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 | 午後のレクリエーションを職員が考え楽しい時間を過ごせるようにしている。また、誕生日には献立を考えケーキ等を用意している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|--|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 春から秋にかけて天気の良い日は散歩に出かけるようにしている。春先は公園へ桜を見に出かけたり、家族と外出し共に過ごされることもある。 | 事業所の周辺の散歩や散髪などに出かけている。春と秋の行事での外出も行っている。毎年開催される家族会では事業所前にテントを設営し、家族との会食を楽しむなど、外に出る機会を見つけて支援をしている。 | |
| 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 | 少額を所持している方もおり、通院時の帰り等要望があれば買い物支援を行う事もあるが、基本的にはトラブルを避けるため、ご家族に了承を得て、施設内にはなるべくお金を持ち込まないようにしていただいている。 | | |
| 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 | 本人の希望によりその都度電話利用できている。 | | |
| 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 | 窓側に鉢植えを多数置いており、壁には写真や飾り物をかざり、心地よく過ごせるようにしている。 | 共用空間は広く、食卓のあるスペースとテレビやソファがあり談話できるスペースが確保されている。居間からは庭の畑が見渡せ、野菜の生育を眺めるなど四季を感じられる大きな窓がある。薪ストーブなど、昔の生活をしのぶものもたくさん配置され家庭的な雰囲気となっている。 | |
| 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 | ベランダに椅子を置き、独りになれるスペースを確保している。ホールには共有のソファがある。 | | |
| 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 | 本人の馴染みのタンスや棚、飾り物など持参していて、不安のないよう工夫している。 | 利用者それぞれの居室には、昔から使い慣れた品々を持ち込み安心して暮らせるようにしている。また認知症により混乱をしないよう、すっきりと整えている利用者など個別に検討しやすさの工夫を行っている。 | |
| 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 | 本人や家族の希望により、部屋の前に自分の名前のプレートをさげたり、お風呂は暖簾を下げたりしている。 | | |