

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 | 4470102080 | |
| 法人名 | 医療法人 善和会 | |
| 事業所名 | グループホームおおいた南 2階 | |
| 所在地 | 大分市大字田原字深田936番地 | |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月31日 | 評価結果市町村受理日 平成26年6月16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

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた |
| 所在地 | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 |
| 訪問調査日 | 平成26年2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)】

レクリエーション活動や会話、表情の中から個々が持っている力を引き出す工夫を日々探し、充実した生活が送れる様に職員間で協力し支援しています。笑顔が少しでも多く見られる様に支援を行っています。
看護職員を配置し入居者様の健康管理に気を配るとともに、介護度が上がり、若しくは疾患の悪化が見られても住み慣れた場所で生活し続けられるよう併設のクリニックとも連携を取りながらケアを行っています。

【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)】

(1階と同様)

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 ↓該当する項目に○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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目:9,10,19) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | グループホームおおいた南の理念を作り、職員ひとりひとりが実践できるように心掛けている。 | | |
| 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 | 法人主催の盆踊り大会や、地域交流会等をもうけて交流が持てる様努めている。天気の良い日は散歩に出て、地域の人と挨拶をかわしている。 | | |
| 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 | 地域交流会の場で、認知症サポーター講座を開催したり、アニマルセラピーを地域の方々が入居者と一緒に楽しむことで、認知症の方々への理解を深めていただいた。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回の運営推進会議で、民生委員、ご家族代表、地域包括センター、入居者の方々と職員を含め、近況報告や意見交換等を行っている。 | | |
| 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 | 運営会議の議事録を提出し、活動状況を把握していただくようにしている。運営上の疑問点がある場合など市町村担当者に連絡し聞くようにしている。 | | |
| 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「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 | 法人内の身体拘束廃止委員会にて身体拘束に関する知識の向上に努めている。又、勉強会及びケアカンファレンスにて身体拘束を行わない事を念頭に置いたケアを計画し実践している。 | | |
| 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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待防止のマニュアルを整備している。全スタッフが入居者の言動や微細な外傷に常に注意を払い、虐待が起こらないように気を配っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人内の研修で成年後見制度について学ぶ機会を設けた。成年後見制度を利用している入居者がいて、職員は必要性を認識している。 | | |
| 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 | 契約に関する説明を入居時に担当者が行っている。入居後もご家族が常に相談し易い様に全スタッフが心掛けている。契約内容改定の際は、全入居者とご家族に改定内容を説明し同意をいただいている。 | | |
| 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 | 面会時や電話連絡時等に要望等をお聞きしている。利用者、ご家族と話しやすい雰囲気づくりに努めることで意見を言い易いようにしている。また、玄関にアンケート用紙を設置している。 | | |
| 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 | 個々が運営に関する意見を常に言えるようになっている。月1回の勉強会の場で職員全員で話し合いケアや業務の改善を行っている。 | | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 代表者は残業時間を最小限にとどめるように指導している。給与水準は学歴と資格によって定められ、新人職員とベテラン職員、介護職員と計画作成担当者兼任者との間に差異を設けていない。 | | |
| 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 | 研修の案内を職場に流し研修への参加を促している。研修費用は自己負担だが可能な限り出勤扱いにしている。研修に参加した職員からは研修報告書を提出させ、他の職員に伝えるようにしている。 | | |
| 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 | 大分県小規模介護ネットワークに加入している。他施設見学会、研修などを通じて情報交換、交流をし、サービス向上に役立てている。 | | |

| 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 | 入居前の訪問調査や入居の際に、本人・ご家族から生活状況や心配な事、不安に感じている事などできるだけお話ししていただき、入居前に理解を深め受け入れる工夫をしている。 | | |
| 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 | 相談の段階で何故グループホームに入居したいのか、これまでの経緯や何を困っていて何を求めているかを話していただき受け止めるように努めている。 | | |
| 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」まで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 | 相談を受けた際、現在の状況、困っている事、家庭の事情など話を聞ける範囲で伺い、必要であれば併設老健や関連施設の相談員やケアマネジャーに繋ぎ、その後も連携を図るよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 人生の先輩としての尊敬の気持ちを持って接するように心がけている。業務の都合を優先させるのではなく、本人の意向を汲みながら自分で出来る事は自分でしていただくようしている。 | | |
| 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 | ご家族との繋がりが途切れないよう行事への参加を呼びかけるなどしている。また、遠方のご家族には電話やメール、広報誌などで近況を伝え、繋がりを持てるように心がけている。 | | |
| 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 | 入居者が希望した時は電話連絡の支援をしている。誰もが気軽に訪問でき、利用者とともに居心地良く過ごせる雰囲気作りを心がけている。自分の家の近所を訪問するレクリエーションを実施している。 | | |
| 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 | 仲の良い入居者同士が過ごせる配慮をしている。レクリエーション等で孤立しがちな入居者と他の入居者が交わる機会を持つるようにしている。世話好きな入居者に力を発揮してもらう場面を作るよう心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 併設施設へ移られた方へは様子を見に行ったり、声をかけるなどしている。他の事業所へ移った方についてはご家族等から様子を聞く程度である。退居後でも相談があった場合は支援を行なっている。 | | |
| 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 | 日々のケアの中で思いや意向を把握するように努めている。意思疎通が難しい場合でも、表情や仕草などから思いを汲み取るよう努力している。また家族とも相談しながら、利用者本意になるように努めている。 | | |
| 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 | 事前面接や入居する際の面接において、ご本人やご家族からこれまでの暮らしぶりについてお話を伺い、アセスメント表やフェースシートに記入し全職員が把握するように努めている。 | | |
| 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 | 入居者一人一人の昼夜の身体状況、生活状況など特徴や変化を具体的に記録している。日々の生活の中で個別の生活パターンをつかみ、一人一人の個性を尊重し、個人に合った活動を選別している。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者やご家族との日々の関わりの中で意見や要望を聞きケアプランに反映させていく。主治医やリハビリ担当の意見も取り入れている。また、本人の意欲向上に繋がるようなプランを心がけている。 | | |
| 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 | 個人別の介護記録にケアの実施や入居者の様子を記入し、職員間で共有できるようにしている。また、ケアの一時的又は微細な変更は申し送りノートに記入し、全職員が確認するようにしている。 | | |
| 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、その時に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 | 看護職員の配置やかかりつけ医との連携など、医療連携体制を活かして受診の支援、入院の回避等に努めている。又、外出や行事の時などは他部署に応援を要請して入居者のニーズに応えている。 | | |

| 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 | レク活動やボランティアでホームと地域との連携ができている。入居者個人とのつながりは今のところない。 | | |
| 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 | かかりつけ医は基本的に併設クリニックとなっているが、希望がある場合は可能な範囲で他院への通院援助を行なっている。他科の医療機関を受診する時は医師に紹介状を書いてもらうなどの支援をしている。 | | |
| 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 | 看護職員を配置して健康管理を行っている。介護職員は日常の様子を握り変化が見られた時はホームの看護職員又は併設クリニックの看護師に報告し、医療的処置をすみやかに受けられるようにしている。 | | |
| 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。 | 入院時には、看護・介護添書や医師の診療情報を入院先に提供している。入院後はお見舞いに伺い本人の不安を少しでも軽くするように努めている。又、入院後の状況について家族や病院関係者から情報をいただき、退院に向けた連携に努めている。 | | |
| 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 | 重度化した場合における指針を定め、家族に説明している。当ホームで出来るケアと出来ないケアを明らかにし、家族が望む場合は併設医療機関とも連携し、出来る限りグループホームでのケアを行う。 | | |
| 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ます | 急変時や事故発生時に備え、マニュアルを整備し、全職員に熟読を促している。また、老健と合同で研修を行なっている。 | | |
| 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 | 法人内において災害対策実行委員会を立ち上げており、マニュアルや緊急連絡網を整備し、避難訓練を定期的に行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者1人1人の違いを尊重し、さりげない介助、本人の返答能力に応じた言葉かけ、本人にとっての「現実」を否定しない等の配慮をしている。個人情報については個人情報保護方針を定め、適切に管理している。 | | |
| 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 | 本人の言葉だけでなく表情や仕草を観察し、思いを掴むようにしている。必要に応じてこちらから声かけをして思いを引き出すように心がけている。持ち物等、可能な限り本人の意志で決定してもらっている。 | | |
| 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 | 入居者が楽しく住みよい毎日を送れるように入居者個々のペースを保つようにしている。外出、入浴、昼寝など一人一人の状態や思いに配慮しながら柔軟に対応している。 | | |
| 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 | その人の好みの服をご家にお願いしている。常に清潔な服装でいるように心掛けている。身だしなみ、お化粧などのおしゃれが出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 普段は老健の厨房で作った料理を利用者と職員が一緒に盛り付け・配膳している。週に1回の料理日に利用者の希望をメニューに取り入れて一緒に調理している。また、おやつ作りを行なっている。 | | |
| 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 | 入居者一人一人のカロリー制限、特別食等を職員が把握している。老健の管理栄養士が栄養バランスなどを管理している。毎日食事量、摂取水分量を記録し、必要な水分を摂取するよう配慮している。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアは個々の状況に応じて行っている。うがい、歯磨きを習慣づけ、職員は自分で出来ない方の介助を行い、自分で出来る方に対しても必ず確認を行っている。入歯の消毒を週2回行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人一人の排泄パターンの把握に努め、個別対応を行なっている。誘導・声かけ・見守りをして排泄の自立を促している。 | | |
| 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 | 飲水をすすめて便秘の予防に努めている。必要な方には主治医に依頼し下剤を処方してもらっている。排便の記録をし、便秘には早めに対応するように心がけている。 | | |
| 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 | 週3回の入浴を基本としているが、体調などをみて曜日や時間を変えるなど臨機応変に対応している。ADLが低下しホームでの入浴が困難になった時は併老健の機械浴の利用が可能である。 | | |
| 46 | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 日中はなるべく臥床せずに活動して過ごすことで昼夜の区別をつけ、安眠対策としている。夜間不眠傾向のある入居者にたいしては 医師に相談して眠剤を使用するなどして、夜間安眠できるよう努めている。 | | |
| 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 | 毎回処方箋をファイルしいつでも見れるようしている。特殊な薬剤については看護職員から指導を受けている。内服確認を正確にし、異変に気づいた場合は看護職員や医師に報告している。 | | |
| 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 | 一人一人の能力・機能に応じて力を発揮してもらえるよう仕事をお願いし、感謝の言葉を伝えている。その人の趣味・特技に合った余暇活動を行い、楽しんでいただいている。 | | |
| 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 | 天気の良い日には出来るだけホーム周囲の散歩に出かけるようにしている。一部の利用者は週1~2回車でリハビリを受けに出かけており、外出の楽しみの一つとなっている。 | | |

| 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、お金を手持したり使えるように支援している | 金銭管理能力の低い入居者については小遣いを預かり、使用状況を小遣い帳に記録している。買い物に職員が付き添い、支払いの介助や見守りなど個々の能力に応じて対応している。 | | |
| 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 | ご家族や友人から電話がかかる時や電話口まで誘導するなど個々に応じた支援を行っている。電話をかける希望がある時もダイヤルした後代わるなど配慮している。 | | |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 採光はカーテンや照明で調整し、廊下や食堂には季節感のある飾り付けを行なったり、季節の花を活けて心和む空間を作っている。特に水回りは常時美しくあるよう努めている。 | | |
| 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 | 居間や食堂のコーナーにくつろげる居場所作りとしてソファ、テレビ、こたつ等設置している。 | | |
| 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 | 馴染みの家具をご自宅から持ってきていただくようお願いしている。家具の配置などご本人と相談しながら使い易いように模様替えをしている。 | | |
| 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」「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 | 廊下、トイレ、浴室等には手すりを設けると共に段差をなくすように工夫してバリアフリーにしている。 | | |