

様式1) 平成 22 年度

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 | 0572307999 | | |
| 法人名 | 有限会社恵の里 | | |
| 事業所名 | グループホーム恵の里【A棟】 | | |
| 所在地 | 秋田県潟上市天王字某沼台 387番地 11 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月10日 | 評価結果市町村受理日 | |

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)

近くにスーパーがあり、可能な方には買い物や裁縫など趣味のための支援を行っている。家庭菜園があり、収穫など楽しんでいる。利用者様の持っている力を活かし、食事作り、洗濯などを一緒に行う事を心掛け、これまで、自宅で行って来られた事を継続して行う事で機能を維持できるように職員一同で支援している。また、家族のご希望があれば、看取りの経験を活かし、医療関係者と連携し最後まで、その人らしく過ごして頂けるように支援している。

【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)】

利用者が地域の中でその人らしく暮らしていくための大切な基本として「自己決定を引き出し、それを尊重し、一緒にをモットーにその人らしく暮らせる心地よい場所を提供します」という理念を掲げ、代表者と管理者と職員は理念を共有しながら、日々の実践に結び付けている。住宅街の中という立地条件もあり、地域に密着した活動が展開されている。利用者の立場に立ったものの考え方を基本とし、設備面においては利用者が生活しやすいよう、椅子などに手作りの工夫を施したり、利用者に対しても「ありがとう」といった感謝の言葉かけや、敬意を持った穏やかな言葉かけによる対応を行っている。また、毎月のホーム便りでは行事の写真などのほか、第三者による苦情相談窓口や事業所の理念を毎回掲載し、ホームの運営や実践について理解いただけるように努めている。

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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団 | | |
| 所在地 | 秋田市御所野下堤五丁目1番地の1 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年8月26日 | | |

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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広がったり深まり、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、生き活きと動けている (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、安全面で不安なことを軽減している (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、安心して暮らしている (参考項目 28) | | |

自己評価および外部評価結果

グループホーム恵の里 A棟

(セル内の改行は、(Altキ-)+ (Enterキ-)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 |
| 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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 理念を玄関、事務所に掲示し、毎日、唱和している。理念の必要性について学ぶ機会をもっている。 | 地域密着型サービスの意義を考え、職員全員で独自に理念を作り上げている。毎日職員全員で唱和しているほか、施設内研修として、ミーティング等の機会に随時理念について取り上げ、職員全員で話し合うなど、意識づけが図られている。 | |
| 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 | 事業所も自治会に参加し、町内の草刈り等に参加している。 | 地域の自治会に入会し、町内の草刈りなど、事業や行事に参加している。また、老人会の清掃ボランティアや年間を通してのヘルパー実習(3~4人)、中学生の職場体験学習の受け入れを行っている。散歩時に挨拶を交わしたり、畑作りのお手伝いをして頂いたり、手作りの飾り物を頂くなど、日常的に地域との交流がある。 | |
| 3 | | 事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している | ヘルパーの実習の受け入れや中高生の職業体験の受け入れを行っている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回、開催し、利用者様やホームの状態を報告しアドバイスを頂いている。 | 運営推進会議では事業所の取り組み状況(利用者の状況や行事、研修の実施状況等)を報告すると共に、毎回議題をあげて活発な意見や助言をいただき、防災訓練などのサービスの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り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 | 運営推進会議に市町村の担当者に出席して頂き、現状を報告している。 | 7月から市職員からも運営推進会議への参加を得ている。毎回、運営推進会議録を届け事業所の取り組みや実情を伝えるほか、相談などにも対応してもらうなど、協力関係が得られている。 | |
| 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 | 夜間の防犯のための施錠以外は行っていない。身体拘束については研修等を通して理解していると思う | 身体拘束に関する研修を実施したり、常に利用者の立場に立った支援を行うよう取り決めるなど、身体拘束をしない安全な暮らしを確保するための取り組みを行っている。 | |
| 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 | 何気ない言葉使いでも、利用者様を傷つける事があることをカンファレンスや気になる事がある都度、注意をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修などで制度について学習していますが、家族の協力もあるので、活用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 | 入所時に詳細に説明し、納得して頂いています。また、不安点は随時伺い、安心出来るよう努力しています。 | | |
| 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 | 入所時の説明やホーム便りを活用し、外部の苦情を受け付ける機関がある事をお知らせしている。 | 事業所玄関に苦情相談受け付け投函箱を設置しているが、苦情相談については口頭で伝えられることが多い。職員は受け付けた内容を記録・検討し、改善の経過や結果を本人や家族に伝えるなど、速やかに対応している。また、運営推進会議においても一連の経過や結果を報告している。 | |
| 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 | カンファレンスを毎月開催し、その中で職員の意見、提案を聞き生かしている。 | 月1回のカンファレンスや毎日の申し送りなどにおいて、職員は気づきや提案を出し合っており、随時運営に反映されていることが確認できた。 | |
| 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 | 職員の健康状態や家庭の状態に合わせて勤務時間の調整を行ったり、資格取得の努力に対して、昇給や昇格を行っている。 | | |
| 13 | | 職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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 | 職員の力量に合わせた外部研修への参加や介護福祉士等の資格取得の奨励、講習参加への勤務調整を行っている。 | | |
| 14 | | 同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や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 | 男鹿、潟上、南秋GH協を通じ相互訪問や介護部会への参加交流を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス開始前に本人と面会を行い、本人の状態の確認や生活歴を把握し、日常生活に生かしていけるようにしている。 | | |
| 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 | 必要に応じて、何度でも家族と面接を行い、お話を伺い、不安を解消出来るように心掛けている。 | | |
| 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 小規模多機能型居宅介護限定項目とする | | | |
| 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 | 職員は利用者さまを頼りにし、お願いする立場を取っている。 | | |
| 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 | 利用者様の状態を報告し、墓参りや外出等を家族と一緒にさせて頂いている。 | | |
| 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 | 家族だけでなく、友人や近隣の人や近隣の人の面会も受け入れており、一緒にお茶を飲んで過ごされている。 | 利用者が入所前から利用していた行きつけの理容院の利用や近隣の方の面会、墓参りの支援、そのほかの外出など、本人の希望を聞きながら継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 仲の良い利用者さまと一緒に過ごせるよう配慮している。また、利用者様同士が声を掛け合い食事の後片付けや洗濯たたみなど行うのを大切にしている。 | | |

| 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 | 必要に応じて、入院先の病院の確保や手続きのための援助、その後、死亡した際にも申問を行っている。 | | |
| .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 | 一人ひとりから良く話しを聞くように心掛け、その人にあつた援助を行っている。また、困難な場合は、アセスメント会議を通して援助している。 | 本人、家族からの聞き取りもあるが、職員は日常の会話の中から利用者が何を望んでいるかを把握するとともに、よく生活状況を観察して、本人の立場に立って思いや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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 特に入所前の事前訪問を利用して生活環境や暮らし方を把握するようにしている。 | | |
| 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 | バイタルチェック表やアセスメントなどを通して一人ひとりの状態を把握するよにしている。 | | |
| 26 | (10) | チームでつくる介護計画 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 | 職員が一人1名を担当し、担当者を中心に担当者会議を開催し、意見をアイデアを集約したものを介護計画に反映させている。 | 介護計画の見直しは、設定期間に限らず必要に応じて随時行われている。介護計画作成前には担当者を中心に、アセスメント会議を開催し、意見を出し合った上で作成されている。 | |
| 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 | 個別の記入の他、朝、夕の申し送り情報で共有し、ケアの実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 小規模多機能型居宅介護限定項目とする | | | |

| 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 | 近くのスーパーを利用したり、歌のボランティアの方に来て頂き、楽しみながらもその人の状態に合わせて過ごされる事が出来るよう支援している。 | | |
| 30 | (11) | かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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かりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | 本人が希望する医療機関に継続的に受診を行っている。また、かかりつけ医がいない場合や受診が困難な方に対してはホーム医から往診して頂いている。また、専門的な治療が必要な場合家族と相談し、受診をしている。 | 本人や家族の希望する、今までの医療機関に受診している。かかりつけ医のいない方、受診困難な方にはホーム医に往診してもらっているほか、専門的な治療や入院治療を必要とする場合は、家族と相談しながら協力病院を定めている。通院介助は基本的に職員が行うが、家族から協力を得ることもある。受診結果は家族へ報告するとともに、個人カルテ、ホーム日誌に記録し、情報を共有している。 | |
| 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 | ホームの看護師に日々の変化や情報を伝えて相談し、状態に応じて受診の支援を行っている。 | | |
| 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、病院関係者から説明を受け、情報交換を行っている。 | | |
| 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、事業所ですべての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 | 本人の健康状態について家族へ報告を行っている。重度化について、医師からの意見を頂き、家族の希望を尊重し、話し合いをしている。 | 入居時、希望があれば事業所が対応できることを伝え、状況を見ながら家族の意思を確認して対応している。過去に看取りの経験があり、現在は重度化に伴う意思確認書を作成中である。 | |
| 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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 消防署と緊急時の対応についての講習会相談している。 | | |
| 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 | 運営推進会議や町内会を通して協力を依頼している。避難訓練は年2回実施している。 | 消防署や運営推進委員会を通して町内会に協力を依頼し、地域住民の参加、協力を得ながら年2回の予定で避難訓練を実施している。終了後は地域の方々にも案内を出し、近所の公園で消火器の使い方の訓練を行っている。 | 毎回消防署立会いの下で訓練を実施しているが、消防署の都合等で予定通り実施出来ないこともあるため、年間計画を具体的に作成し、状況によっては事業所独自で可能な訓練を計画するなど、年2回実施できるように工夫していくことを、今後期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 他の人に見られないように着衣を整えたり、人前で排泄の確認は行わないように心掛けている。 | 運営理念を基に、職員は穏やかな言葉かけや「ありがとう」などの感謝の言葉かけを心がけており、一人ひとりを尊重した対応を行っていることが伺われた。管理者は職員に対して必要に応じて随時指導したり、社内研修として取り上げたりしながら、プライバシーの確保について確認しあっている。 | |
| 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 | 良く話しを聞き、レクリエーションで行いたい内容や食べたい物、買い物の希望、行きたい所などその都度、選択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 | リハビリを兼ねたレクリエーションも利用者様の希望を取り入れている。個人の時間を大切に、起床や就寝時間も個人のペースに合わせている。 | | |
| 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 認知症対応型共同生活介護限定項目とする | 毛染めやカットはその人の希望に応じて行っている。また一緒に洋服を買いに行く支援を行っている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 肉と魚、ご飯と麺類を希望に応じて対応している。利用者様と一緒に準備や食事片付けを行っている。 | 利用者の好みに応じて食材を個別に変えたり、具材がご飯に乗るメニューが苦手な方は器に盛りつけるなど、一人ひとりの好みに配慮した食事が提供されている。行事の際は雰囲気にならわしい食事を提供して、食事への関心を引き出す工夫をしている。 | |
| 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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 一人ひとりの状態に合わせて、粥食やとろみ、刻み食の対応を行っている。食事量、水分量をチェックし、必要量が確保出来るよう支援している。 | | |
| 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に、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 | 朝、夕、口腔ケアの声掛け、見守り、必要に応じて介助をおこなっている。 | | |

| 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 | 排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている方もいますが、リハビリパンツや尿パットを使用しながらも、大半の方が自立されており、日中のパットをはずす事が出来た方も1名います。 | チェック表や自宅での習慣などの行動パターンを把握し、リハビリパンツやパットを使用しながら、自立に向けた個別の支援をしている。ホームでの支援により、パットをはずす事ができた方もいる。 | |
| 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 | 食物繊維の多い、キノコ類、野菜を多めに取り入れている。毎日、食べられる人には牛乳かヨーグルトを提供している。毎日のレクリエーションの中にも運動を取り入れている。 | | |
| 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や健康状態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 | 曜日は決まっていますが、入浴の順番は個人の希望したタイミングに配慮している。また、発汗等に合わせ、清拭やシャワー浴を実施している。 | 入浴は週2回行っているが、発汗などがある場合は清拭やシャワー浴を実施している。入浴の順番は、個々の希望を聞きながら柔軟に支援している。 | |
| 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 | 居室で休息が取れるように配慮するだけでなく、場合によってはソファで休まれるようにしている。また、布団やパジャマが変わっても安心感が損なう人には、そのような事も配慮している。 | | |
| | | 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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 個人ファイルに処方薬の用法、目的などお薬情報を添付している。状態の変化に対して医師と相談し、変化があった場合申し送りし、共有している。 | | |
| 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 | 食事の準備や片付け、掃除、選択たたみなど自分の役割として過ごされている。また、裁縫の得意な方は服の装飾、散歩やドライブなどで気分転換されている。 | | |
| 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 認知症対応型共同生活介護限定項目とする | 近隣の散歩や日光浴は時間を決めずに希望がある時に行い、地域の方と気軽に話をされている。また博物館見学、外食、ブドウ狩りなどの外出を支援しています。 | 基本的には入浴のない日に、特に時間を決めず、畑(B棟裏)や近隣の散歩、庭のベンチでの日光浴をし、近所の方々とふれあいや花摘み、野菜作りを楽しんでいる。希望があれば買い物、外食、ぶどう狩り、博物館見学などの外出支援をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 自分で所持している分のお金で一緒に買い物に行かれるように支援している方、預かり金から希望する物を買えるように支援している方など、その人の力に合わせて対応している。 | | |
| 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 | 希望に応じて、手紙の代筆や電話番号を押し、話し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、臭い、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 | 窓を開けるなど喚起に配慮し、ポータブルトイレ使用の居室には消臭剤を設置し、季節の花を飾るように工夫している。 | 共用空間は目配り・気配りがしやすい適切な広さで、自宅で過ごしているような安心感がある。居室でポータブルトイレを使用している方もいるが、手入れが行き届いており、不快な臭気は感じられない。ホーム内の手すりの高さも適切である。エアコンの風が直接利用者に当たらないようにアクリル板で流れの向きを変えたり、食卓の椅子も立ち上がりや移動が楽なように前足の部分にキャスターをつけるなど、細部にわたって利用者の目線に立った工夫やアイデアが施されている。 | |
| 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 認知症対応型共同生活介護限定項目とする | ホールにはソファの他に個人むけの椅子を設置、外にはベンチを置いて、日光浴をされたりしている。 | | |
| 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 | 自宅から、布団や家具を持参して頂き、使い慣れた物、本人が自分の物とわかる物を使用して頂いている。 | ベッドのほかは、テレビや家具など馴染みのものが持ち込まれている。居室の入り口には、それぞれ好みの暖簾が取り付けられ、部屋の中には誕生日にプレゼントされた色紙や家族との思い出の写真が飾られている。亡くなられたご家族の写真に、毎日水や散歩で摘んだ花、ご飯をお供えする方など、一人ひとりがその人らしく落ち着いて暮らせる居室となっている。 | |
| 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」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 | 能力に応じ、安全に歩行できるよう歩行器やシルバーカーを使用して頂いたり、居室やトイレがわかるように目印やのれんを使用したり、位置を低くしている。 | | |