

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 | 0790300255 | | |
| 法人名 | 郡山医療生活協同組合 | | |
| 事業所名 | グループホームひなたぼっこ | | |
| 所在地 | 福島県郡山市島二丁目23番17号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年12月24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.koriyama-h-coop.or.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 福島県介護支援専門員教会 | | |
| 所在地 | 福島県郡山市亀田2丁目19-14 チャレンジビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年3月2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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> * 利用者が自分らしい生き方ができるよう、ひとりひとりによりそう介護を支援している。 * 住み慣れた地域の人や場所の中で、今まで通り暮らせるために、地域づくりをすすめている。 * 誰もが生きがいを持って楽しく過ごせるよう支援している。 * 健やかに、安心して暮らせるよう協力病院との連携を図り、必要に応じて通院の支援を行っている。 * さまざまな方々との交流をすすめ、ひなたぼっこ職員の成長をめざしている。 * 利用者本人・家族の要望にその都度応えている利用者も職員も仲良く、楽しく生活をしている。 |
|--|

【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)】

| |
|--|
| <p>同一敷地内にデイサービス、地域交流センター、小規模多機能型居宅介護の機能が並び、互いに交流し、サポートし合っている。また同一法人の医療機関が近接していることで、協力を得やすい。1階で開催される地域交流事業にも参加する機会があり、近隣からの入所者が多いため、訪問者も多いと聞いた。職員間の関係もよく、協力してケアにあたっていた。</p> |
|--|

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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) | ○ | 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 | 事業所の理念を把握し、実践できるよう努めている。 | 開設準備室の段階で管理者及び中心スタッフで作成した理念をさらに具体的な文言にして、パンフレットに記載し、実践を目指している。 | |
| 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 | 地域の方の訪問を積極的に受け入れて、地域との交流が図られている。今後、利用者が、地域へ出て交流ができるよう支援していきたい。 | 日常的に利用者の隣人が訪ねてきたり、交流センターで開催される映画会などの行事に参加している。まだ利用者の希望が不明なため、個別に地域へ訪問するという機会はない。 | |
| 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 | 施設の特徴(地域密着型サービス)等については、組合員の方々や見学に見えた地域の方々の研修会等でも説明をしている。更に積極的に地域の人々に発信できるよう努めていきたい。 | | |
| 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 | 定期的に運営推進会議を開催し、地域の方に事業所の取り組み等を伝え、アドバイスや課題、改善点を伺っている。今後、サービスの向上に活かせるよう努力していきたい。 | 定期的に開催されており、事業者で催した夏祭りなどに対して、協力してくれるとともに、物品の量など具体的なアドバイスがあった。 | |
| 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 | 市町村担当者に日頃から事業所の実情(環境等)を相談し、アドバイスをいただき、改善を進めている。 | 施設裏手の疎水に生えている樹木にゴミがたまり、その対応に関して介護保険課から担当課へ連絡してもらったことがある。 | |
| 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 | 学習会等で身体拘束の内容を把握し、ケアを行っている。 | ホーム内で身体拘束の事実はなかった。しかし、2階にあり屋外との出入りはエレベーターのみとなっており、そこにはテンキーが設置されている。夜間はグループホーム玄関は施錠されている。 | 職員から夜間の施錠は不要ではないかという声がある。管理者も必要性がないのではと考えているので、利用者全員の行動パターンを早くつかみ、実行を期待したい。 |
| 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 | 学習会を開催し、虐待について学び、正しい知識のもとで、虐待の防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 学習会を開催し、権利擁護について学習する機会を設けている。 | | |
| 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 | 利用者と家族が合意して利用できるよう、十分説明を行っている。 | | |
| 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・要望は、外部者(第三者委員・行政)に相談する窓口を設けている。 運営推進委員会等で意見、要望を受け、運営に反映させている。 | おむつを持参するのが大変という家族の申し出があったので、おむつ券を利用して病院の売店まで利用者と一緒に出掛け、購入している。 | |
| 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 | 毎月職場会議の中で意見や提案を聞き、運営に反映させている。 | 毎月職員会議が開催されそこで意見を述べることができている。また年1回は個人面談の機会があり、そこでも話をする事ができる。 | |
| 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 | 代表者は、職員の実績、勤務状況を把握し、処遇改善を行っている。 労働組合と共に労働条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 職能要件書用いて、力量を評価し、目標を立て、業務に取り組んでいる。 通信教育『医療生協の介護』を受け、力量向上を目指している。 | | |
| 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 | 外部の施設の方に、勉強会の講師を行っていただき、交流も含めて、学ぶ機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の要望・意見を聞く。また、意見・要望が言いやすい環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 家族の要望・意見をよく聞き、不安なく安心して、利用していただけるように努めている。また、いつでも意見・要望が話していただけるような環境づくりを心掛けている。 | | |
| 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 | 本人・家族と、その都度話し合いをする機会を設け、その本人と家族にあったサービス提供ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で、信頼関係づくりに努め、介護する・されるという立場を意識しないで過ごせるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者を通し、家族との信頼関係を作り、本人と家族の絆を大切に深めていけるよう努めている。 | | |
| 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 | 馴染みの方々を訪ねられ、お話がゆっくりできる環境づくりに心掛け、多くの方々に訪問していただけるよう努めている。 | 家族が利用者の好物を持参し本人の居室で一緒に食べられるよう、お茶を運んだりしている。また、近隣に住んでいる家族が他の利用者と話していったり、漬物を持参して下さるので全員で賞味している。 | |
| 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 | 馴染みの関係づくりに心掛け、利用者が孤立せずに、利用者同士の関わり合いがもてるように職員が仲立ちしながら支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約が終了されても、本人・家族の相談や支援ができるよう努めていきたい。 | | |
| 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 | ケアプラン、利用者とのコミュニケーション、利用者同士の会話から、本人の意向を把握するよう努め、職員間で共有している。困難な場合は、本人の意向をミーティング・カンファランス等で確認し、本人本位に検討している。 | 共有スペースに出たがらない方に対し、声掛けはするが無理強いせず、居室へ食事を運ぶこともある。また、個別の外出希望に対してもできる限り応えている。 | |
| 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 | 入所時の記録の把握や日々の利用者の会話、行動の中から、これまでの暮らし方を把握するように努めている。また、モニタリング・ミーティングを密に行い、情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 一人一人のその日、その時の状態を注意深く観察、把握し、余暇活動の提供、レクリエーションへの参加の促し、家事協力などの支援を行っている。 | | |
| 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 | 担当者会議を実施したり、その都度、本人・家族・関係者の意見、アイデアを情報として収集し、介護計画作成に反映させている。 | 棟ミーティングなどで情報交換を密に実施しており、対応の変更の要否などを検討できている。また、月1回、介護支援専門員だけではなく、スタッフ全員でモニタリング記録を記入している。 | サービス計画書が短期目標終了したのち、新たに作成されたものが確認できなかった。モニタリング表において実施されていることはわかるので、作成を期待したい。 |
| 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 | 健康チェック表や24時間カードの記入、また、それをケース記録に残したり、職員間での申し送りや情報共有し、実践している。介護計画の見直しにも活かされている。 | | |
| 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、その時々にも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 | 本人の意思を尊重し、新しいニーズに対応できるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 近所の方と話したい時は、来所していただき、会話をしたり、交流が図れている。地域資源を把握し、支援を進めていく。 | | |
| 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 | 入居前のかかりつけ医に引き続き受診を行っていただき支援している。また、受診できない場合、往診や家族と連携を取り、受診支援を行っている。 | 家族が受診介助する際は普段の様子をメモで渡し、受診後の内服薬の変更などの確認を必ずしている。また施設側で受診させた際は口頭にて報告している。 | |
| 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 | 看護師に報告を行い、密に連携を取り合っている。 | | |
| 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。 | 利用者が入院した際、病院関係者に施設での情報を提供したり、退院に際しての受け入れ等についても意見交換し、利用者が安心して入院できるよう、また、退院後も当施設で安心して生活できるよう医療機関と連携を図っている。 | | |
| 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 | 重度化や終末期のあり方については、医療機関との連携・地域関係者との連携などの準備を進め、方針作りを行っていききたい。 | 現状では、急変時の対応の確認と了解を得ている。将来的には看取りを含めて対応ができるように準備をしていきたいとのことであった。 | |
| 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 | 勉強会などで、対応の仕方を学んだ。今後、訓練を定期的に行っていききたい。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練を行い、避難できる方法を身に付けていく。 | 昨年は12月に実施したが冬期間でもあり、利用者の参加はなかった。今年は5月に実施し、利用者にもスロープを使っでの避難訓練を計画している。また地域の方への参加や夜間想定訓練等具体的に検討している。 | |

| 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 |
| 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 | 日々利用者の会話を傾聴し、入浴介助やトイレ介助時など羞恥心を常に考え、配慮している。 | あまり食事が進まない方に、おかずをご飯の上に乗せてよいか、確認を取りながら、乗せるなどの援助をしていた。 | |
| 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 | その時その時の利用者本人の気持ちを大事にし、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 | 一人ひとりの能力等を日々ミーティングなどで話し合い、その日その日を希望に沿って提供している。 | | |
| 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 | モーニングケア時に本人の意見を尊重し、身だしなみを整えている。また、ご希望に応じて理美容の支援を行っている。 | | |
| 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 | 食事係を中心に、行事食など、利用者の好みや意見を聞いてメニューを作成している。食事作りや片付けなど、できる利用者に行ってもらっている。 | 一緒に食事をしながら好みを聞いたり、味付けの感想を聞いたりしていた。食事の後には、洗い終わった食器を拭く姿があった。またスタッフから、卵焼きをつくってもらったり、下ごしらえをしてもらうこともあると聞いた。 | |
| 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 | 食事摂取量と水分摂取量をチェックし、摂取が不足の場合は、捕食をお出ししたり、水分摂取を進めるなど行っている。 | | |
| 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 | 利用者一人一人にあった口腔ケアを行い、口腔内観察を行っている。 | | |

| 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 |
| 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を把握し、誘導、見守り、一部介助にて支援を行っている。なるべくおむつの使用は避け、残存能力を活かした支援を心掛けている。 | バルーンカテーテルが抜けた機会に、本人の希望に沿ってトイレでの排せつ介助をすることを通し、おむつが外れた例があると聞いた。 | |
| 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 | 機能訓練等の運動や栄養のバランスを考慮した食事・水分補給に配慮し、便秘を予防している。排便状況により、腹部マッサージやブルーン提供・下剤服用等、看護師と連携し、排便コントロールを行っている。 | | |
| 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 | 2～3日に1回は全員入浴できるよう、スケジュールを組んでいる。本人の意思に沿うよう、時間帯など配慮して行っているが、どうしてもそぐわない時は、十分に説明をして一人一人の理解を得るよう努めている。 | 現時点では寒いこともあり、入浴回数よりもゆっくりと温まってもらう時間を大切にしているとのことであった。 | |
| 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 | 一人一人の睡眠パターン、また、疲労度も考慮しながら、休息を促している。また、安眠できるよう環境整備(照明や温度等)に配慮している。 | | |
| 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 | 看護師と連携を密にとり、内服しての変化や副作用について観察を深めている。 | | |
| 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・意欲等を考慮し、生活での役割や活動の提供をしている。 | | |
| 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支援している | 一人一人の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めていきたい。 | 月に2回の買い物や月1～2回のドライブに誘い、希望者と出かけている。暖かくなればもっと回数を増やしていく予定とのことであった。 | |

| 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 | お金の管理ができる利用者は少ないが、管理できる利用者には、買い物などの支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者より、電話や手紙の希望・訴えがある際には、やり取りができるよう支援している。 | | |
| 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、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 | 共用の空間には、利用者がすごしやすいよう、電気の灯りや温度の調節を行っている。また、季節ごとに壁に装飾・飾りつけをご利用者で行い季節感を味わえるよう工夫している。 | お雛様の段飾りが飾られ、また利用者の習字などの作品が掲示されていた。音や明かりは適切で、また加湿器が稼働し、乾燥を防いでいた。 | |
| 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 | 共用空間では、利用者一人一人が過ごしやすいよう、テーブルやソファの位置を工夫している。 | | |
| 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 | 利用者の居室には、利用者が安心して、居心地良く過ごせるよう家具の配置や壁の装飾を工夫している。今後更に利用者の使い慣れたものや好みの情報を把握し、より良い環境を提供して行きたい。 | 居室内の壁紙の色を交互に変えるなど工夫されており、そこへ家具や使い慣れたものを持参し、一つ一つの部屋が個性的であった。利用者もそこでくつろいでいる姿が見られた。 | |
| 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 | 利用者一人一人の力に合わせ、介助を行ったり、自立した生活を送れるよう工夫し支援を行っている。 | | |