

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホームやちだもの家山岸 2階ユニット

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 0390100402 | | |
| 法人名 | 第一商事株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームやちだもの家山岸 2階ユニット | | |
| 所在地 | 岩手県盛岡市山岸4丁目24-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月8日 | 評価結果市町村受理日 | 令和1年5月20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 | 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会 |
| 所在地 | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 平成31年2月26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)】

| |
|--|
| 医療や地域と連携しながら、住み慣れた場所ですつがない毎日を送っていただける様努めている。 |
|--|

【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)】

| |
|---|
| 事業所は、都市の中でも里山に囲まれ、生活環境に恵まれた近くにスーパーや活動センターなどがある住宅地に立地している。同じ建物には託児所が併設され、園児との交流機会に恵まれるほか、地域交流室も確保して、地域との連携や交流を進めている。地域に開かれた事業所として、住民参加の夏祭りの開催や地域のボランティアや専門学校生の受け入れのほか、資源回収への参加、地域のお祭りの手伝い、球技大会へ参加している。また、運営推進会議の提言や職員の提案を生かし、認知症カフェの開催や備品の整備、勤務時間の変更、入浴時間の割り当てなどの業務改善に取り組み、より良い介護サービスの提供に努めている。さらに、市内のかかりつけ医との連携体制が築かれ、そのサポートのもとで日常的な診療のほか、看取りの取組みも家族の信頼感を持って行われている。 |
|---|

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) | ○ | 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、生き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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 | | | | |

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

平成 30 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームやちだもの家山岸 2階ユニット

| 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 | 理念を理解し、同じ目標を持ってケアに努めている。 | 法人で定めた3項目の理念の具体化に向け、職員間で話し合い、項目ごとの方針を定め、ユニット会議や全体会議で確認、共有し、日々の生活の中で利用者の要望や家族の意向に沿ったサービスの提供に努めている。 | |
| 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 | 運営推進会議以外にも、資源回収や地域のスポーツ大会に参加したり、施設の夏祭りに招待したりなど、交流を深めるよう努めている。 | 町内会に参加し回覧板も回ってくる。地域行事の資源回収やスポーツ会に職員が参加し交流を進めている。ホームの夏祭りには多くの地域住民が参加しているほか、来訪してカラオケを楽しむ方もいる。大正琴のボランティア等の来訪もある。 | |
| 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 | 運営推進会議や地域イベント等で認知症やグループホームの特徴などを話し合っている。 | | |
| 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 | 貴重な意見を頂きながら、利用者の健康のアドバイスやイベント情報等を聴いている。 | 町内会長や民生児童委員など、地域の方々の出席もあり活発な話し合いがなされている。運営推進会議から提案があり、認知症カフェ開催やインフルエンザ予防対策、河川の氾濫や土砂崩れを想定した避難訓練を具体化している。 | |
| 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 | 不明な点等はすぐに連絡し指導を頂いている。 | 市の担当課とは日常的にメールや電話のやり取りがあるほか、要介護認定申請時や事故報告書提出の際などには、直接出向いて説明しアドバイスを受けている。また、集団指導説明会などには必ず参加している。 | |
| 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 | 施設として身体拘束を廃止しており、職員の指導や研修会を随時開催している。 | 身体拘束に関する指針を策定し、委員会を定期に開催し対応策などを検討している。身体拘束の事例はなく、車椅子のブレーキの掛け方、声掛け方法、利用者目線での対応など、職員間で注意し合い、よりよい介護に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 高齢者虐待の職員研修を開催しており、また外部の研修にも参加させている。 | | |
| 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 | 管理者は勿論、職員にも外部研修に参加してもらったり、施設内でも研修を行っている。 | | |
| 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 | 必ず契約の際は2人体制で行い、十分に納得された上で契約を結ぶようにしている。 | | |
| 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 | 来所された際にはコミュニケーションをとりながら、意見や要望を聞き改善するよう努めている。 | 居室担当が毎月「やちだも通信」を家族に郵送し、利用者の近況を報告し、家族からはなるべく手伝いをさせて欲しい等の要望が来訪時にもたらされ、また、利用者からも掃除の手伝いや植物への水やり等の希望があり、それぞれ対応している。 | |
| 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 | 毎月ユニット会議を行い、業務の改善などを話し合いながら反映させている。 | 各ユニットや全体の運営会議で職員の意見や提案を聴くほか、毎日の業務中での気づきなどを業務に反映させ、備品の整備、ホールの配置、入浴の調整などの改善に繋がっている。年1回は個別面談を実施し、研修計画や個人目標等を話しあい、資格取得の支援にも繋げている。 | |
| 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 | 職員からヒアリングを行い、勤務時間の調整や研修に参加してもらっている。 | | |
| 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 | 職員を常に見ながら、研修計画を作成し、スキルアップしてもらえ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 |
| 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 | グループホーム協会に加入し、他事業所の状況やアドバイスを頂いている。 | | |
| 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 | 入居の際の事前調査では必ずご本人様にお会いし、要望などを聞いている。 | | |
| 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 | 入居前に必ず施設見学をして頂き、その際にヒヤリングを行っている。 | | |
| 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 | 入居決定後は計画作成や介護員とどのような支援が必要かを話し合い、ケアプランを作成している。 | | |
| 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 | 他の入居者と早期に馴染めるよう、職員が間に入りながら、関係性を築いている。 | | |
| 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 | なるべく多く面会に来ていただける様声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 親戚の方や近所の方の面会も継続していけるよう声掛けをしている。 | ご家族の他、親戚や元同僚、茶道のお弟子さん等の来訪もある。4人ほどは馴染みの美容院に出かけるほか、2か月に1回は理容師が来訪し馴染みとなっている。地区のお祭りや「ちゃぐちゃぐ馬っ子」の見学に出かけ、お盆や彼岸にはお墓参りや自宅に出かける方もいる。 | |
| 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 | 職員が間に入りながら、また、相性などを見ながら席替えなどを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居後にも相談受付をしている。 | | |
| 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 | ご本人の生活歴を理解し、ご本人の要望に合わせたプランを作成している。 | ご家族から入居時や面会時に本人のし好みや昔の様子等を聞き取ってケアに生かしているほか、本人から直接聴き取るほか、様子や仕草からも読み取るようにしている。一人一人の個性や経験、知識を活用し、利用者の意向に沿って調理や清掃のお手伝いをお願いし、また、カラオケ、遊び、甘いおやつなども希望を伺って実現している。 | |
| 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 | 入居前のヒヤリング以外にも、ご本人の様子を見ながら随時ケアを替えている。 | | |
| 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 | 活動表を作成し、記録を共有しながらケアをしている。 | | |
| 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 | ユニット会議やモニタリング表に誰でも書き込めるスペースを作成し、職員全員の意見をプランに反映させている。 | 計画案はケアマネのアドバイスを受け管理者が作成し、ユニット会議での職員の意見を反映させたのち、ご家族の了解を得て決定している。モニタリングは6ヵ月及び1年毎の更新時に行っており、ご家族からは外出機会の増などの要望も出されている。 | |
| 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 | 記録以外にも会議で日々の情報を話し合いながらプランを変更している。 | | |
| 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 | ご本人の状況やご家族の要望を聞き、在宅に戻って生活される方もいた。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人得意なことを見つけ、日課になるよう支援している。 | | |
| 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 | 医療はご本人や家族の希望に合わせている。 | 訪問診療を15名受診し、3名は以前のかかりつけ医を家族同伴で受診している。家族の要請により職員が同行する場合もある。整形外科も同様である。歯科は訪問診療である。訪問診療の医療機関の看護師が毎週来訪し利用者の健康管理を担っている。 | |
| 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 | 施設看護師以外にも医療連携先の看護師から意見を頂き支援している。 | | |
| 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。 | 医療機関とこまめに連絡をとりながら、情報の共有をしている。 | | |
| 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、事業所の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 | 入居の際に重度化した際の指針を説明し、希望者には看取りの契約を交わしている。 | 重度化や看取りに関する指針を作成済みであり、看取りについては、かかりつけ医のサポートのもと、去年は4人を看取っている。看取りに関わった職員の心のケアについても連携病院の看護師がフォローしてくれ、職員の経験値が向上している。 | |
| 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 | 事故発生時、急変マニュアルを作成し、全職員に周知している。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議にて、地域の災害のリスクについて教えて頂き、協力を求めている。 | 年2回の避難訓練を実施したほか、水害、土砂崩れを想定した訓練を実施した。夜間想定訓練ではシーツを利用した2階からの移動に4人を要することがわかり、要員確保の課題が浮き彫りになった。消防から指導があった職員の役割分担、大声での対応などを次回の訓練に反映させることとしている。5日分の食料を備蓄している。 | 夜間想定訓練で2階からの車椅子利用者の避難困難性が確認されており、地域の協力者の確保に向け、例えば運営推進会議委員の避難訓練の視察・参加などを通じ、地域へのPR、地域の協力隊の組織化に向けた検討を期待したい。 |
| 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 | 声掛けやマナーの研修は随時研修している。 | 個人情報、事務室のキャビネットに保管している。広報紙や通信への利用者の写真掲載は、家族の了承を得ている。居室のドアは閉じることを基本としている。排泄誘導の際などは個人名で声掛けしない等のプライバシーへの配慮を行っている。声掛けやマナーに関する職員間の研修も行っている。 | |
| 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 | ご本人の意志に合わせて提案をしている。 | | |
| 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 | ご本人の日常を把握し、それに合わせたケアをおこなっている。 | | |
| 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 | ご本人の要望に合わせ、訪問理容を利用している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | お楽しみ食を毎月設けている。 | ご飯、味噌汁は事業所で作り、おかずは専門業者から配送されるが、追加材料などで職員が手を加えている。家族や近所からの差し入れの食材(サツマイモ、柿)も活用している。敬老会や正月などには行事食を楽しみ、毎月の誕生会にはケーキを味わっている。利用者は、味見、テーブル拭き、配膳、食器洗いなどを手伝っている。家族と外食に出かける利用者もいる。 | |

| 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 |
| 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 | 食事以外にもお茶の時間を作り、水分摂取量を増やす努力をしている。 | | |
| 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 | 連携歯科医より研修を受け、口腔ケアを徹底している。 | | |
| 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 | 安易にリハビリパンツやオムツを使用せず、自立に向けた支援に努めている。 | 利用者ごとの排泄パターンを把握し、案内、誘導している。2棟全体で布パンツ利用の自立者は4名で、紙おむつ4名、その他はリハビリパンツを使用している。1名が夜間にポータブルトイレを利用している。個々の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を実践し、状態が悪化しないよう努めている。 | |
| 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 | 水分摂取量を増やしたり、看護師と連携しながら排便パターンを理解している。 | | |
| 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 | ゆっくり入浴を楽しんでいただける様、時間で区切らないようにしている。 | 週2回の入浴とし、1階の機械浴(月、水、金)、2階の普通浴(火、木、土)を利用者の状況により、9時～16時の間に入浴している。水虫、むくみのある利用者には足湯を提供している。歌を楽しむ方もおり、職員は会話を多くするよう心掛けている。 | |
| 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 | その方の睡眠パターンを理解し、また日中の活動量を上げるよう努めている。 | | |
| 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 | 薬剤師と連携しながら随時相談や報告をしている。 | | |
| 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 | 家事など利用者に助けて頂きながらおこなっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 外出の機会は多くは無いが、個別でドライブや買い物を行っている。 | 周囲が住宅密集地で、道路も狭い環境であるため散歩などはあまりできない状況にある。ドライブでの外出は、分散で出かけ、紅葉、花見に近郊に出かけている。家族と外出する利用者もいる。 | 年間のドライブでの外出計画に加え、天気の良い日は、前庭での日向ぼっこやプランターの花や野菜への水遣り、2～3人による近郊へのドライブなど、外出機会を増やしていくよう期待したい。 |
| 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 | 現在施設にて金銭の所持を行っていない。 | | |
| 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 | 希望があれば家族への連絡などをして頂いている。 | | |
| 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 | 以前生活されていた環境と大幅に変化が無いよう、ご家族に協力を頂き環境整備を行っている。 | 南向きの大きな窓から明るい光がそそぎ、淡い色調の部屋の中、広々としたロビーに食卓用テーブルやソファが配置されている。大型のエアコンや加湿器、空気清浄機などで、温度、空調が管理され、快適な環境となっている。季節の飾りや、利用者の作品、行事の写真などに囲まれ、テレビの視聴、カラオケ、ちぎり絵、ゲームなど、思い思いの場所でくつろいでいる。 | |
| 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 | ソファの数を増やし、会話を楽しめるスペースを作成した。 | | |
| 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 | 以前生活されていた環境と大幅に変化が無いよう、ご家族に協力を頂き環境整備を行っている。 | 温度はエアコンで管理されている。ベッド、クローゼット、洗面台、テレビ端子、ナースコールが設置されている。加湿器、衣装ケース、ラジオ、イス、テーブル、家族写真、ぬいぐるみ、化粧品などが持ち込まれ、それぞれの好みに応じた居室となっている。 | |
| 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 | 転倒を予防するため足元を整備しながら安全に移動や趣味を行っていただける様工夫している。 | | |