

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 | 1270500349 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 友和会 | | |
| 事業所名 | グループホーム あさぎり | | |
| 所在地 | 千葉県千葉市緑区大木戸町1200-69 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年3月10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.kaigokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【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VAICコミュニティケア研究所 | | |
| 所在地 | 千葉県千葉市稲毛区園生1107-7 | | |
| 訪問調査日 | | | |

【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)】

ホームは林に囲まれた工業団地の一番奥にあり、畑が広がる自然環境豊かな中に位置しています。居室は馴染みの家具や家電製品を置いたり、廊下は車椅子が自由に移動できる広さがあります。地域の行事や近くの施設の催し物に参加するのは、入居者にとっておしゃべりして外出する機会にもなり、楽しみの一つにもなっています。他に散歩、ドライブ、外食、見学などは随時、入居者のレベルに合わせて行っています。今年度は家族会と合同の企画として、室内でのミニ運動会「あさぎりピック」を行いました。ベッド上で参加された入居者もおられ、ご家族は子供、孫、ひ孫の参加もあり、賑やかな楽しい一時となりました。お昼は普通の食事(厨房より提供)を家族の皆様と一緒に召し上がり、入居者の日頃の食事風景を知っていただくことが出来ました。午後からはご家族と職員対象の認知症セミナーで学びもしました。ご家族からも再度の企画の要望もありました。職員の退職や移動、入居者の入退去もあり、この企画は入居者、ご家族、職員の交流を深めることが出来たと思います。職員の入れ替わりは入居者にとって大きな環境の変化です。今後職員同士の連携を密にしたり、入居者一人ひとりの思いをくみ取り、入居者からの信頼を得ることへと繋げていきたいと思っています。

【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)】

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生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、戸外に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 | | | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 職員会議やモニタリングの際、折に触れ確認し理念に合った支援が出来るよう、理解を深めている。 | | |
| 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 | 町内会の行事や敬老会、運動会、清掃活動などに参加してコミュニケーションを図っている。また、地域を散策する際には利用者と住人の間に入り、スムーズな交流ができるよう努めている。 | | |
| 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 | ホームや認知症について理解してもらえるよう、運営推進会議に参加していただいたり、行事にも積極的に参加している。また、職場体験の受け入れをして、認知症の理解に努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は概ね隔月で行い、運営状況を報告して、意見や助言を受けている。議事録を作成して会議等で検討し、サービスの向上につながるよう努力している。 | | |
| 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 | 市町村とは電話連絡や直接出向き、密に行っている。また、あんしんケアセンター主催の催し物に参加したり、入居希望者の相談に応じ連携を図っている。 | | |
| 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「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 | 研修に積極的に参加し、学んだことを他の職員にもフィードバックして日々の業務に取り組んでいる。但し、安全確保のため、入浴、通院時など職員が手薄になる際はやむを得ず玄関を施錠する事もある。 | | |
| 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 | 研修に参加した職員が施設内でも勉強会を実施するなど、虐待防止法の理解、遵守に努め実践している。また、虐待まで至らなくても不適切なケアをしないよう、職員間でお互いに指摘し合い常に注意している。 | | |

| 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 | 研修に参加し、勉強会も行っている。必要に応じて活用できるよう支援しており、実際、後見人制度を活用している利用者も居る。後見人とは密に連絡を取り、日々のケアに生かしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約の締結や解約の際は十分注意を払い、利用者や家族などが理解し納得できるよう説明している。改定の際はきちんと同意を得ている。 | | |
| 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 | 利用者が自由に意見を言えるような雰囲気作りを心掛けている。常に発言を重視し、内容に応じて運営に反映させるよう努めている。運営推進会議には家族会役員や利用者にも参加してもらい、意見を取り入れている。 | | |
| 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 | 常に自由に意見が言えるよう、コミュニケーションを取っている。また、半年に1度であるが、人事考課表に自由な意見を述べる欄があり、代表者と個々に面接を行うこともある | | |
| 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 | 人事考課を行い、職員の能力や実績を把握し、内容により昇給を行い賞与にも反映させている。親睦会の運営、共助会の加入など福利厚生面にも力を入れている。 | | |
| 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 | 職種や経験に応じ研修の機会を提供し職員の質の向上に努めている。参加の際には公務扱いにして受講料や交通費を負担。研修に参加しやすいよう配慮している。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会や県の地域密着・小規模ケア推進協議会を通じ情報交換を行ったり助言を受けている。勉強会や相互訪問を行い、サービスの質を向上させるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に面接を行い、その思いや意向を把握するよう努めている。意思疎通が困難な方の場合には家族に代弁していただき、安心を確保し信頼関係を築くよう努力している。 | | |
| 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 | 不満や不安を受け入れることと、合わせて家族の心のケアも出来るよう努めている。本人と家族の要望が異なる場合には、本人にとって最良の方法が取れるよう、納得いくまで話をしている。 | | |
| 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 | 本人と家族の意向を留意し、その内容に応じたアドバイスをしている。入居相談に訪れた際もすぐに受け入れるのではなく、その方に合った情報を提供している。 | | |
| 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 | 職員は自立支援の観点から調理、清掃などを利用者と共に、「出来ること」「出来ないこと」を把握するようにしている。生活者としての能力の維持に努めている。 | | |
| 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 | コミュニケーションを密にするよう努めている。面会にあまり来られない家族にも、電話で連絡を取り情報の共有を図っている。また、必要な物品が出た場合には、出来るだけ家族に用意してもらい負担にならない範囲で来苑をお願いしている。 | | |
| 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 | 本人からの申し出があった際には出来るだけ、利用者と自宅の様子を見に行ったり、住み慣れた街を散策している。ホーム内の行事に家族も参加していただいたり、親戚と電話で話していただいたりした。 | | |
| 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 | 本人の性格やレベルを考慮しながら、ユニットの垣根を越え、共に過ごす機会を提供している。歌が好きの方、ドライブが好きの方、場面に合わせ利用者の組み合わせを考え支援している。 | | |

| 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 | 退居後も入所施設に面会に行ったり、入院の際には医師と本人と家族を交え、退院後の生活について相談して必要に応じて他の施設を紹介している。 | | |
| 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 | 本人の思いや希望を普段の発言や行動から汲み取るよう努めている。意思の疎通が困難な利用者に関しては、家族の思いを聞き職員は専門職としてアドバイスをしながら本人の立場で考えるようにしている。 | | |
| 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 | 入所時、他職種との連携を図り情報提供していただいたり、本人、家族から情報を得て、把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 一日の生活パターンを記録し流れを把握している。また、入居者の趣味をや特技を把握し、情報を共有している。 | | |
| 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 | 介護計画は概ね3ヶ月に毎にモニタリングを行い、次の計画に反映させている。更新時期には再度アセスメントを行い、家族の要望を確認している。変化のあった際にはケース会議を行い、柔軟に計画の変更を行っている。 | | |
| 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 | 気づきや工夫を生かすよう、記録に残すのはもちろんだが、その場に居る職員でミニカンファレンスを行い、各々意見を出すようにしている。結果は申し送りノートに記載し情報を共有し、計画の見直しに活用している。 | | |
| 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 | 病院の受診支援、買い物支援、外出支援をしている。その他要望に応じて柔軟に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 歌のボランティアを受け入れることで入居者に楽しんでいただいている。また近隣の消防や、町内会の方々にも協力してもらい安心して暮らしている | | |
| 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、家族の要望に合わせ各医療機関を受診している。通院が困難な利用者は往診を利用している。 | | |
| 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 | 契約している訪問看護ステーションの看護師に気づきや相談をして利用者の体調管理に努めている。緊急時には併設の特養の看護職員に連絡し処置を行っている。 | | |
| 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。 | 入院の際には地域生活連携シートを提供している。定期的に情報を把握し、退院後のケアについてもアドバイスを得たり確認を行っている。 | | |
| 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 | 重度化した場合の対応は契約時に提示し、できること、できないことをサービス提供前から説明している。また、緊急対応の際の家族の要望を確認し、文書化し定期的に更新している。訪問看護ステーションと契約して24時間体制を確保している。 | | |
| 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 | AED講習や施設内研修で、緊急時に慌てず対応できるよう実践力を身につけるよう努力している。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練を行い、通報の仕方や消火器の取り扱い、誘導の仕方応援要請をマスターしている。他事業所や近隣施設、町会の消防団からの応援も得られるようになっている。 | | |

| 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 | プライドやプライバシーに配慮した対応をしている。不適切なケアが行われないよう、職員間で確認しあう機会を作っている。また、個人情報の管理、取り扱いにも十分注意している。 | | |
| 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 | 思いや希望を表出しやすいよう、普段からコミュニケーションを取るよう努めている。また、言葉に表さなくても行動、態度から汲み取り、自己決定できるよう支援している。 | | |
| 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 | 就寝や起床時間、食事など、その人のペースに合わせて対応している。入浴も個浴になり、毎日入浴する方も居る。 | | |
| 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 | 一緒に買い物に行き、好みの衣類を選ぶ様にしている。理容や美容に関しても、本人や家族の希望を取り入れている。 | | |
| 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 | 盛り付け、配膳、片付けなど、利用者が出来る範囲で職員と一緒にしている。また企画時には利用者一人ひとりのレベルに応じ、野菜を切ってもらったり、卵を割ってもらったりなど参加してもらっている。 | | |
| 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 | 食事量や水分量は毎日チェックしている。食事の形態は常食、刻み、ペースト食で各々のレベルに応じたものを提供したり、補助食として高栄養ドリンク等の提供も行っている。 | | |
| 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 | 毎食後各々に合った方法で支援している。義歯は夕食後に預かり、洗浄剤使用後に翌朝渡している。また、必要に応じて訪問歯科で歯磨きや歯石の除去を行っている。 | | |

| 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 | 各々の能力に合わせた支援を行っている。頻尿の方は小まめにトイレ誘導を行い、自分からはトイレに行かなくなってしまった方は表情、仕草から尿意・便意を読み取るよう努めている。 | | |
| 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 | なるべく薬に頼らない排便を目指している。水分摂取量を把握し、飲料の種類や形態を工夫して提供している。また、散歩や体操などをして体を動かす支援にも努めている。下剤は医師と相談して種類を変更したり量をコントロールしている。 | | |
| 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 | 概ね週3回実施しているが、入居者の年齢、体調を考慮日数を調節している、また、入居者の希望により夜間入浴したり毎日入浴している。 | | |
| 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 | 生活習慣や体調に合った就寝時間、起床時間を心掛けている。傾眠が強いときには居室やリビングのソファベッドで昼寝をする方も居る。 | | |
| 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 | 薬の近くに薬剤情報を置いてあり、必要に応じて確認、把握できるようにしている。また、薬をセットする職員と服薬支援を行う職員を別にして誤薬の防止をしている。体調に変化が見られた場合は医師、看護師に相談し適切なケアをしている。 | | |
| 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 | 各々のレベルに合わせた役割を持ってもらっている。家事や園芸、散歩やレクリエーションを通じて支援している。 | | |
| 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に支援している | 希望により近隣を一人で散歩している方もいる。家族にも行事や外出デー等に参加して頂いている。 | | |

| 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 | 金銭を所持している方もおり、好きなきに買い物へ出かけ商品の選択、支払いも自分でしてもらっている。しかし、殆どの方が認知症が進み難しくなっている。 | | |
| 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 | 申し出があればいつでも対応しているが、訴えがある方は一部に限られる。 | | |
| 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 | 食堂・居間、廊下の共用スペースは季節感のある演出を心掛けている。清掃に努め、清潔を保つようになっている。入居者同士のトラブルや混乱が無い様に食席の配置に配慮している。 | | |
| 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 | 居間にある畳コーナーで横になったり、新聞を読んだり出来るようになっている。また、気の合った同士でソファに座り会話をしたり、歌を楽しんだり出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 殆どの方が布団、衣類など使い慣れたものを持ち込んでいる。分かる方は本人の意向で居室のレイアウトをしている。 | | |
| 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 | 居室にネームプレートを配置し、トイレはドアに絵や文字で表示して分かりやすくしている。また、各々のレベルに合わせ手を出しすぎないように、見守り、声掛け、それ以上の介助を場面毎に使い分け自立支援を心掛けている。 | | |