

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 | 4470201205 | | |
| 法人名 | 医療法人 慈愛会 | | |
| 事業所名 | グループホーム やまなみ ユニットB | | |
| 所在地 | 大分県別府市大字南立石274-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年6月16日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年11月29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29年10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)】

比較的身体機能低下が軽度な利用者共同生活を送っている。精神科病院と介護老人保健施設に併設されたグループホームであり、ホームに看護師を配置することにより、軽微な処置等にも対応可能である。介護予防の観点から家事等の日常生活動作を生活の中に積極的に取り入れ、認知症介護を実践している。地域との交流を積極的に行い、防災面においても協力体制を確立しながら交流を図っている。15名の常勤職員を揃えており、人の変化が少ない環境で生活できる事も特徴のひとつである。

【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)】

- ①事業所全体で地域の自治体に入っており、職員、利用者ともに相互に交流協力体制ができている
- ②管理者と職員のコミュニケーションがとれており、全員が明るくて何でも言いあえる関係ができているため意見を出しやすく、出された意見は業務に反映させている
- ③事業所は職員の研修や資格取得に意欲的である
- ④利用者がそれぞれの役割を持って、いきいきと生活をしている

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

[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 | 地域住民や家族を含めた馴染みの人との関係を重視し、集団の中でもより個別性の高い実践を心掛けている。地域との交流を大切にして、支援している。 | 開設時に全職員で話し合い、地域住民との交流が掲げられており、日常的に地域と事業所が相互に交流している。時々見直しをしながら全職員で共有し実践に生かしている | |
| 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 | 開設時より地域の温泉祭、夏祭、敬老祝賀会、文化祭、防災訓練等に準備からスタッフを派遣し、利用者の参加により、協力関係が継続している。 | 事業所が地区の自治会に入っており、家族やなじみの関係を大切にしながら双方の行事、防災訓練や催し事などに参加しあいながら地域との良い関係を築いている | |
| 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 | 地域の自治運営会議に管理者が参加し、グループホームの現状について、伝え、理解を深める活動をしている。利用者も地域に出向く機会がある。 | | |
| 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 | 日常生活や行事の様子を紹介し、ご家族や地域の方から頂いた要望を暮らしや行事に取り入れている。委員の方からも積極的に意見を頂いている。 | 事業所の日常生活の様子や現在取り組んでいること、外部評価の結果などを報告し、出された意見、要望などを事業所のサービス・運営に活かしている | |
| 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 | 市町村職員が必ず会議に参加しており、現状を伝えながら、意見を頂く機会もあり、協力関係を築いている。 | 市職員が運営推進会議に必ず出席しており、市とオレンジカフェを共催しているため、利用者と一緒に参加するなどの連携ができている | |
| 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 | 玄関の施錠については8:30~17:00は施錠せずに対応している。防犯上の理由と17時以降は職員配置の関係もあり、玄関は施錠している。 | 新採用時の他、年1回、禁止の対象となる具体的な行為について勉強会を実施し、拘束しないケアの実践に取り組んでいる。また、玄関は夜間のみ防犯のため施錠している | |
| 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での虐待が見逃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 | 毎年5月に高齢者虐待防止関連法の研修会を開催している。一人のスタッフで対応するケースもあり、会議の際にケアを振り返る事で虐待防止に努めている。 | | |

| 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 | 毎年5月に内部研修を実施し、周知を図っている。成年後見制度の利用や契約の代理人の選任について課題が残る。 | | |
| 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 | 契約書の内容や事業所の理念、方針を事前に説明し、疑問点を確認しながら同意を得ている。運営規程、看取り、重度化指針等、常時掲示している。 | | |
| 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 | 家族面会時にはその都度声をかけ、意向の確認や状況の説明を行っている。家族から要望が少ない傾向にはあるが、ケアプランを説明しながら、少しでも反映出来る様にコミュニケーションを図っている。 | 家族の面会時に積極的に意見を聴くとともに、利用者の現状報告をしている。面会が少なくなっている家族には電話や文書で意向を聞いたり状況説明を行っており、聞き取った内容について職員で話し合いサービスに反映させている | |
| 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 | 職員会議を月1回開催し、職員からの意見を聞く機会を設けており、提案については代表者とも共有している。 | 月1回、職員会議で意見を聞く機会を設けているほか、ユニット毎の話し合いで出された意見を反映させている。管理者と職員が気軽に意見を出しやすい雰囲気ができている | |
| 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 | 年2回人事考課を行い、昇給に反映させており、資格取得も給与水準に反映している。また、従業者同士でも資格を取得する雰囲気があり、給与に反映させる事でやりがいや向上心に繋げている。 | | |
| 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 | 毎月スタッフ全員を対象とした認知症ケアの技術指導、確認会議を開催している。また、地域の協議会で開催される研修会に二月に一度参加し、スキルアップに繋げている。研修の機会が多い。 | | |
| 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 | 地域で開催されるカフェに利用者スタッフと参加し、グループホーム連絡協議会が開催する研修会において、交流している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居直後は人間関係の構築に努め、環境変化への不安解消を図っている。家族からの情報収集にも努め、安心に繋げている。 | | |
| 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 | 入居前には本人または家族の訪問を基本としており、実際に施設の様子を見て頂いて、生活がイメージできる様に情報提供を行っている。 | | |
| 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 | 医療機関からの依頼が多い為、通院の継続や治療についての情報提供を主治医やソーシャルワーカー等関係者より頂き、対応に繋げている。 | | |
| 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 | 料理や清掃の場面で利用者の自主性を大切に、スタッフと一緒に取り組む様に配慮している。 | | |
| 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 | 外出や受診の同行をお願いする事により、共に支える意識を共有している。また、訪問や電話依頼を継続して行い、家族との繋がりを大切にしている。 | | |
| 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 | 家族や親族、知人からの連絡や訪問を継続してお願いするが、途切れがちとなるケースが多い。 | 入居が長くなるにつれて家族や知人の足が遠のくケースもあるが、継続して訪問してもらうよう依頼をしている。月に一度は外食の機会を設けており、馴染みの場所に家族の協力を得ながら出かけている | |
| 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 | 共同で行える活動を取り入れ、孤立を防いでいるが、関係性が悪化している利用者に対しては、部屋移動やユニット移動を行い、孤立を防ぐ取り組みをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院が長期化して、退居するケースが殆んどであるが、退院後の相談をする家族も多く、継続した支援に努めている。 | | |
| 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 | 生活歴の把握が家族の存在に左右され、難しいが、本人と関わる中で好み等の把握にも努めている。また、家族にも連絡して確認する事もある。 | 家に同行して家族と話す時間を作ったり、日々の関わりの中で回想しながら、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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 医療機関利用後に利用するケースでも本人やご家族の他、関係者からも生活の様子やサービスの利用経過等を確認し、生活の継続性を大切にされたケアを展開している。 | | |
| 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 | 入院を経て、利用するケースが多いが、入居後から起床時間や生活リズムの把握に努めている。日常生活においてはある活動を中心に残存機能を把握に努めている。 | | |
| 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 | 入居時に本人、家族もサービス担当者会議に参加し、課題やケアについて共有しているが、見直すタイミングでの家族の意向確認が難しいケースがある。入居後の担当者会議への参加を働きかけている。 | 本人や家族の意向を聞きながら職員全員で話し合い、現状に即した計画を作成している。利用者の状況変化に応じてモニタリング評価を行い、計画作成を行っている | |
| 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 | 職員毎に経験している日々の様子について記録に基づいて共有を図り、統一したケアを実践している。 | | |
| 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 | 専門医に指示を仰ぎながら、併設の施設の医療サービスを受けられる様に支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 在宅にいた時の活動を継続する為、外出して買い物できる活動を継続している。他の活動も検討しながら、柔軟に取り入れ、出来るだけ一人ひとりが楽しめる様に支援している。 | | |
| 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 | 在宅でのかかりつけ医を継続するケースもあるが、家族がグループホーム併設の医師を選択するケースも多い。突発的な対応でも出来るだけ専門医を紹介している。 | 病院からの入居が多いのでそのまま継続している人が多いが、ほかには以前からのかかりつけ医になっている。受診は基本的に家族が同行しているがケースによっては職員が同行し結果を家族に連絡している | |
| 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 | 平成29年6月より看護師を配置し、日頃の健康観察から緊急時まで対応する体制が整っている。不在時でも随時相談や緊急時の対応が可能である。 | | |
| 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。 | 入院が必要な利用者さまに対しては、スタッフが医療機関に出向き、早期退院に向け、入院期間等の情報交換している。 | | |
| 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 | 重度化と医療の依存度が高くなった利用者さまに対し、現状の人員に対して可能な対応を説明し、家族とグループホームが連携しての対応可能な範囲を共有している。 | 利用開始時に事業所のできることを説明している。重度化した場合はその都度家族と話し合っって希望に沿った支援をしている | |
| 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 | 地域の連絡協議会で応急対応についての指導を受けている。 | | |
| 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 | 防火訓練は年2回、水害に対する訓練を年1回、地域の防災訓練には年1回参加しており、防災意識の高揚に努めている、また、運営推進会議の議題とする事が多く、ハザードマップ等で危険箇所を共有している。 | 避難訓練は年2回、日中に実施している。水害に対する訓練や夜間を想定した訓練も年1回実施。地域の防災訓練も職員と利用者で参加し、地域と事業所双方で協力体制ができている | |

| 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 | 排泄介助は居室のトイレを基本として対応する事でプライバシーに配慮している。また排泄の声掛けも周囲に配慮し、介護される立場に置かないように心掛けている。 | 入室するときやトイレ誘導など、プライバシーに配慮した声かけを心がけている | |
| 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 | 1日の暮らしの希望や食事、入浴、外出等の日常的な部分についても選択できる状況を作り、自己決定できる様に対応している。 | | |
| 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 | 散歩や外出等、朝食後には一日の過ごし方について利用者を話す機会を持つ様にしている。特に買い物の外出の機会を作る様に心掛けている。 | | |
| 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 | 月2回は訪問理美容を利用出来る。併設施設では化粧教室に参加でき、触発されて化粧を楽しむにしている利用者もおられる。 | | |
| 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 | 主な食事は併設施設で調理するが、盛り付けや洗い片づけは役割分担し、支えあう場面もある。また、行事として料理が得意な利用者が活躍できる場面を作っている。 | 食事は基本的に併設施設で調理しており、主食や汁物はグループホームで作っている。時々、食材を買い出しに行ったり、併設施設から食材をもらって皆で調理を楽しむ機会を設けている。調理、配膳、片付けなど個々の力を活かしながら、食事を楽しんでいる | |
| 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 | 献立については併設機関の管理栄養士が作成し、日常的に好みの飲み物を準備する事で水分摂取量の確保に努めている。 | | |
| 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 | 起床時、就寝前に口腔ケアを中心に行い、特に夜間は義歯洗浄と残存歯のケアを心掛けている。また、希望に応じて訪問歯科診療を利用でき、口腔内をチェックできる体制が整っている。 | | |

| 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 | 起床時、食後、就寝前を基本に排泄し、対応しており、焦燥感等の排泄のサインをスタッフ間で共有して対応している。 | 1人ひとりの排泄のパターンを排泄チェック表や利用者の様子から排泄のサインを察知し、プライバシーに配慮しながら自室のトイレでの排泄を基本に自立に向けた支援を行っている | |
| 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 | 多様な水分を準備しており、水分摂取や外出等による運動、日常の家事、散歩等で便秘を予防している。緩下剤を使用する利用者も減少している。 | | |
| 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 | 基本週2回の入浴とその他希望に応じて入浴できる環境にあるが、日中でも午後の入浴が中心になっている。夜間入浴は実施していない。 | 週2回の入浴を基本に、希望に応じて入浴の支援を行っている。それぞれが個浴の温泉でゆったり入浴ができるよう環境面も整えられている | |
| 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 | 就寝前に眠剤を使用する利用者が多い。入浴時間や回数、日中の活動の見直しを図りながら睡眠に繋げる様に支援している。 | | |
| 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 | 看護師からの指導と薬剤情報提供書とお薬手帳を活用して、副作用等の把握に努めている。また、かかりつけの調剤薬局の薬剤師に相談できる体制が整っている。 | | |
| 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 | 共通して、洗濯、食事の片づけ、季節行事や日常の外出、散歩等のレクリエーションにより、気分転換が図られる活動を持続し、計画的に進めている。 | | |
| 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 | 外出の中心は買い物や近隣の散歩、病院受診に限定されるが、以前、家族と外出した特別な場所等を行事に取り入れ、ご家族をはじめ、自治会の方等、地域の協力が得られる。 | 天気の良い日は日常的に買い物や近隣の散歩を楽しんでおり、散歩に行けない利用者も戸外でお茶会など外気にふれる工夫をしている。希望を聴き、自宅や馴染みの場所への外出時は家族や地域の協力を得て実施している | |

| 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 | 機能に応じて、少額を所持しており、買い物の機会に支払いをする利用者もおられるが、金銭を所持していない利用者の方が多い。 | | |
| 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 | 公衆電話を設置しており、いつでも電話使用でき、本人を代弁して家族に訪問や電話を依頼する事も多い。 | | |
| 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 | 季節感を感じる事が出来る様に装飾を工夫している。季節外れの物が設置されていないか点検し、季節を感じる事ができる様に配慮している。 | 共用空間は開放的で季節感のある装飾や設えの工夫がされている。家具の配置なども居心地よく暮らせるよう工夫している | |
| 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 | 以前は大きいテーブルを設置していたが、単位が大きかった為、小さいテーブルを複数配置し、小さい単位での居場所作りを工夫している。 | | |
| 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 | 在宅から入居するケースでは、利用者や家族がなじみの物を持ち込み、環境を整備する事があがるが、長く自宅を離れて利用するケースでは、本人の生活の希望を考慮し、整備している。 | 自宅で使用していた馴染みの物や好みの物を持ち込んでいる。また、持ち込みのない人は事業所での作品や写真などでそれぞれの居室が個性的で居心地よく過ごせるよう配慮している | |
| 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 | 洗濯、清掃の活動の他、飲み物の準備等、スタッフに頼らなくても自由に行える様に配置している。また、興味が沸くように新聞等の配置にも気を配っている。 | | |