

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 | 0172902702 | | |
| 法人名 | 有限会社 Freedom | | |
| 事業所名 | グループホーム ブランタンV | | |
| 所在地 | 旭川市9条通15丁目24番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年4月6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)】

18人一人一人にあったケアを目指しています。ボランティアで行われている柔道整復師による施術のサービスを行っています。ご家族とのコミュニケーションを図り家族目線で支援を行っています。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

| | |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172902702&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス |
| 所在地 | 札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階 |
| 訪問調査日 | 平成23年2月3日 |

【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)】

旭川市内の中心部に位置し、近くに学校や大型スーパー・河川敷公園がある環境に恵まれた立地です。ホームの目の前がバス停であり、家族や知人が気軽に立ち寄りやすい場所です。隣には有料老人ホームが2施設あり、福祉環境としても充実しています。二階建ての2ユニットのホームで、広々としたリビングで、利用者は思い思いの場所で寛いでいます。職員は、利用者が自室に引きこもらないように一人ひとりに合わせて、会話や手作業などを通して家庭を感じて頂けるよう工夫しています。定期的な訪問看護師によるバイタルチェックや柔道整復師による施術サービスも含め、心身のケアに取り組んでいる様子が窺え、今後ますます期待が持てるホームです。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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、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 | | | |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 地域密着を目指した理念を作成の段階から職員と一緒に作り、その理念に基づいて実践できるようにしている。 | 昨年職員全員で話し合い、地域と家庭そして人権の尊重を重視した新しい理念を作り上げ、職員はその理念を理解し、日々のケアに意識して取り組んでいます。 | |
| 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 | 町内会の活動が消極的な地域な為付き合いの進展は難しい。近隣商店街からの誘いでお祭りに参加したり地元中学校の職場体験で生徒を受け入れています。 | 市内中心部の商業地区でもあり、町内会自体が活性化されてはいませんが、商店街の祭りの参加、学習体験による学生ボランティアの受け入れなどを積極的に行っています。 | |
| 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 | 地域柄高齢者は多く居住していると思われるが、交流が少なく外出時のあいさつ程度で、貢献はできていない。 | | |
| 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 | 行事の予定や報告・参加への啓もうを行ったり、医療関係者や包括の職員の参加を頂き地域に根差した会議としています。 | 定期的に開催されており、町内会長や包括支援センターの参加も得ています。ホームからの報告だけでなく、参加メンバーから意見や情報を頂くなど、双方向的な会議を心がけています。 | |
| 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 | 地域の利点を生かし市役所内の介護高齢課を積極的に訪問し、情報収集に努めサービスの向上につなげています。また包括支援センターとも連絡を取っています。 | 市民委員会及び包括支援センター主催の「住みよい地域づくり大成つながりマップ」の作製にも積極的に関わっています。運営推進会議を通して包括支援センターとは連携が深まっています。 | |
| 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「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 | 日中玄関を含め居室の鍵もかけないで1階2階を自由に行き来できる状態にある。夜間のみ施錠で外出も自由に行っている。身体拘束が必要な場合には本人や家族に十分な説明をして同意を得ている。 | 3ヵ月毎に、身体拘束防止に関する会議が行われています。議事録により全員の周知徹底、理解を図っています。家族にもその取り組みを説明し、理解を得るようにしています。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 管理者・職員共に利用者各自の認知度・性格を熟知しており、家族の心労等に理解を示しながら虐待に及ぶ事のないように努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 研修に参加した職員が他の職員に説明しながら復習するといった形で学習の機会を持ち、必要としている方に説明し活用できるようにしている。 | | |
| 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 | コミュニケーションにより不安や疑問を解決しているが、いつでも説明できる体制になっている。 | | |
| 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並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 | 意見が出た場合にはホーム全体の問題として考え、運営に活かす努力をしている。 | 訪問時に家族に常に問いかけ、何でも言ってもらえる雰囲気作りに努めています。出された意見や要望は、その場で話し合い解決策を導き出すようにして、後日結果を報告しています。 | |
| 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 | いつでも意見や提案を受け入れる態勢にあり、検討し良い事は実践に移している。日頃からの交流によりアイデアや意見が出やすい雰囲気になっている。 | ミーティングや会議だけでなく、日頃から意見の言いやすい関係作りができており、日々のケアなどで気づいたことを取り入れ、一緒に話し合い調整しています。 | |
| 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 | 研修の希望や職員の家族の用事等の希望を優先してシフトを作り、対応できない場合には本人と納得するまで話し合う事になっている。 | | |
| 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 | 日頃の業務の観察を行い現在の力量を把握している。研修の案内は随時行い、本人の希望や力量に合わせて参加を促している。必要があれば勤務の変更を行っている。 | | |
| 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 | グループ内での他施設訪問や研修会は多く、良いところは取り入れる等刺激を受けている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 本人を理解する為に、頻繁に声をかけながら笑顔を引き出し困っている事や要望を訴えることに遠慮しないような関係を築くように努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | こちらからの積極的な話しかけを行い、家族等が訴えや要望をしやすい雰囲気を作っている。困っている事や分からない事などはその都度話しあって解決している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 今一番必要としている事の見極めはさりげない会話や話し合いで探り出している。相談の結果当ホームでの対応が困難な場合はグループでの相談と他のサービス利用を説明している。 | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 本人のできない事をお手伝いさせてもらうという事を理解してもらい、一緒に達成感を味わえるように支援をしている。 | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 通信の発行により全体の様子の報告をし、面会時には普段の様子を報告し、なんでも話し合える関係作りを心掛けている。本人を支える為に家族の悩みを聞く・励ます等共感の気持ちを共有するようにしている。 | | |
| 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 | 趣味など把握しているものは続けていけるように支援をしている。家族や友人等いつでも面会できるようにしている。 | 地域の基会所への送迎や、寺詣りなど、時には家族の支援を得ながら、一人ひとりの趣味の継続的な交流や生活習慣を大事にしています。 | |
| 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 | 食事の下ごしらえやレクなどを他者と一緒に行う事で交流をし、生活の中での楽しみが持てるように支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|---|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 必要に応じて連絡を摂り、契約の終了後も来所してもらえ関係作りをしている。 | | |
| 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 | 日々の何気ない会話から希望や意向を見つけ出し把握を心がけている。意向の確認が困難な場合は表情や雰囲気から読み取るようにしている。 | 関わりの中に於いて、言葉や表情から、その真意を汲み取るようにしています。日々の記録・評価・看護記録としてまとめています。 | 日々の記録としては、まとめられていますが、数種類に分かれ振り返りの記録としては、一目でわかるようにはなっていません。過去と現在の思いの比較ができる様式の検討を期待します。 |
| 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 | 本人や家族からの情報を元にフェースシートを作成し生活歴の把握をしている。 | | |
| 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 | 状態や変化を毎日の申し送りやフロアミーティングにより情報の共有を行い現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人と良く話し合い家族や職員と協力しながら現状に即した計画を作成している。 | 日々の記録と介護計画の課題が連動され、その関わりの中で、思いや変化に気づき、評価し、再度見直しをするなど、介護計画に反映するようにしています。 | |
| 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 | 会話や発言を記入したり、工夫した結果を記録し状況や情景が分かるような書き方で情報の共有をしている。 | | |
| 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 | 地域性を生かし体調の変化や相談に早い対応で臨んでいる。大きな公園も近く冬祭りの見学や大型スーパーでの買い物にも行きやすい。 | | |
| 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 | 馴染みの方との交流や利用していた場所への訪問など、家族と協力しながら交流・利用の継続を支援している。 | | |
| 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 | どこの医療機関とも連携を摂り、これまでの病院を継続して受診できるような環境を整えている。利用者や家族の納得があれば転院も可能である。 | 入院設備のない医療機関については、配慮して頂くこともありますが、ほとんどは以前のかかりつけ医の医療が受けられるよう、家族と協力し通院介助を行っています。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|--|---|--|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 週2回系列の看護師の訪問があり、気づきを報告相談して「日常の健康」管理や医療の活用に活かしている。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 情報の提供を速やかに行い、医療機関との連絡をこまめに取り合うなどしている。病院関係者との円滑な関係作りは都度行っている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 日頃から本人や家族とも良く話し合い、医療機関とも話し合いを重ねている。系列の看護師とも十分に協議し同じ方針でケア出来るようにしている。 | 定期的な訪問看護師による細やかな連携がされています。意向確認書・同意書を作成し、ホームができる最大のケアとともに、できない医療行為についても説明を行っています。 | |
| 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 | 一部の職員が対応しているが全ての職員の訓練及び理解はできていない。 | | |
| 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 | 夜間を想定した避難訓練を行い迅速に避難できるようにしている。また、地域の協力が得られるように日頃から町内会とも話し合っている。 | 夜間を想定した避難訓練を利用者とともに定期的に行っています。町内の協力体制については、運営推進会議などを通して協力を呼び掛けている。 | 職員だけの誘導の限界を具体的に確認し、隣接する施設間で、災害対策に関する話し合いや具体的な支援体制の整備に取り組まれることを期待します。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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 | 言葉を大切にケアに当たっている。個人の人格を尊重し生き生き生活できるように支援している。 | 理念でもある一人ひとりの尊厳や人格を尊重することを常に意識してケアにあたっています。 | |
| 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 | 個々でコミュニケーションの方法が違う為、場合により表情や声の状態で判断し自己決定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 | ある程度の日課はあるが、本人のペースに合わせ希望を優先している。胸をどう過ごしたいのかが希望があればできるだけ添えるようにしている。 | | |
| 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 | 訪問理美容を利用し身だしなみを整えている。また季節に合わせた服装やおしゃれができるように支援している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 食事の下ごしらえは楽しみの一つとなっている。食事中は隣同士会話が弾んだり下膳やお盆拭きは体調や力量に合わせている。 | 職員は、摂食動作の確認とともに利用者同士が楽しい会話ができる支援をしています。誕生日は、おやつの時間を利用してケーキでお祝いをしています。 | |
| 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 | 個人に合った食事の形態や量で栄養バランスを摂り一日の必要量を確保できるように支援している。食事介助についても十分実践できている。 | | |
| 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 | 訪問歯科と連携を取り状態を把握している。治療の必要が出た場合は家族と相談し適切に対応している。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行っている。失敗してもさりげない対応で失敗を恐れず自立した排泄ができるよう支援している。 | 排泄チェック表を使用し、さりげない誘導で、自室のトイレで排泄できるようにしています。シャワートイレを自力で使えるようにも支援しています。 | |
| 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 | 個人別に予防策は把握している。職員全体で便秘の及ぼす影響や原因を理解して水分摂取の促しの工夫や運動の声かけの工夫をしている。 | | |
| 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 | 柔軟な対応で希望に応じている。身体の状態や体調により職員を増やしたり温度差が出ないように暖房の使用を行う等している。入浴剤の使用により温泉気分を味わってもらっている。 | 基本的には週二回の対応となっていますが、利用者の体調や身体状況によっては、ユニットや曜日にこだわらず、柔軟に対応しています。 | |
| 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 | 個人のペースに合わせてソファや居室で休めるなど気持ちよく安眠できるよう支援している。 | | |
| 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 | 誤薬の危険を職員全体で認識し副作用も理解している。投薬前は複数職員で確認し薬の変更時は申し送りの徹底を行い間違いの予防に努めている。 | | |
| 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 | 強制ではなく出来るところまで職員と一緒に、洗濯物をたたんだりお盆拭きをしたり会話をしながら行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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。また、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 | 天候により近くの公園や大型スーパーにでかけている。家族の協力で毎週囲碁に出かけている方もいる。 | 商業地域である利点を活かし、買い物や公園にと、時には、家族の協力を得ながら積極的に出かけています。天候の悪い時も、ベランダを利用して外の風景を感じて頂けるようにしています。 | |
| 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 | 普段はお金を金庫に預かっているが、家族の了解があれば個人で保管し、時には自動販売機で缶ジュースを購入している利用者もいる。 | | |
| 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 | 友人や家族に手紙の依頼をする方もいる。居室内に電話を引いたりホームの電話で会話をすることにより落ち着いてもらっている。 | | |
| 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 | 共有の空間は常に清潔に保つように心掛けています。季節に合わせて温度差が出ないように注意をしている。廊下や玄関等には季節が感じられるように飾りや貼り絵等で工夫している。 | 広いリビングもあくまで居間として、ソファの配置などでダイニングと分けて、利用者同士の関係性にも配慮し、落ち着いて寛げる場所作りをしています。 | |
| 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 | ソファや椅子の位置により程良い間隔をあけるなどして気の置けない時間が過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 個人の好みに合わせ、馴染みの家具や道具を持ち込み自由に落ち着いて過ごせるようにしている。 | 仏壇を持ち込まれている方もいて、毎日の「水の取り換え」「おまいり」など、一人ひとりの思いを大切に、使い慣れた家具や電気製品などで、家庭的な雰囲気を出して頂いています。 | |
| 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」や「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 | 床の色が変わることなく居室まで続いていることから視覚による不安を与えず、自由に行き来できていることから自立した生活の確保ができています。 | | |