

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 | 2970102618 |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス株式会社 |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム大和西大寺 |
| 所在地 | 奈良県奈良市菅原町 184-1 |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月11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検索し、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.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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カロア |
| 所在地 | 大阪市天王寺区堀越町1-1 四天王寺堀越ビル |
| 訪問調査日 | 平成23年1月21日 |
| 評価結果決定日 | 平成23年2月1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)】

地域との関わりで、幼稚園への3ヶ月に一回の定期訪問・ホームに隣接する茶室での毎月のお茶会・秋祭りの開催・地域のお祭りへの参加など出来る限り利用者様と地域の方とのふれあいの場を提供できる機会を工夫しています。家庭菜園にも力を入れ、畑作りから収穫までの行程を職員がママに整え利用者様に季節・外気を感じていただけるよう取り組んでします。

大和西大寺駅から徒歩10分交通便がとても良い所で、近隣には、スーパー・コンビニ・お花屋等があり、日常的に外出し易い環境にあります。ホーム内は、廊下が広く明るくつろぎのスペースもあり、居心地の良さが感じられました。また、地域との繋がりを大切にされ、幼稚園児との交流・ボランティアや学生の受け入れ・自治会行事への参加等、地域交流が盛んに行われています。利用者と職員一緒に家庭菜園等にも取り組まれ和やかで笑顔溢れた温かいホームです。

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 | 項目 | 取り組みの成果 |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 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させている (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 | 運営理念を掲げ、全職員が周知し実践に向け日々努力している。 | ホーム内に運営理念が掲示されています。パンフレットにも大きく記載されており、地域交流の文言も見られます。また、毎朝の朝礼で唱和され、理念の共有をされています。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 行事や医療関係では地域のつながり・利点が生かしているが日常的ではない。 | 外食・買物・幼稚園児との交流・ボランティアや学生の実習受け入れ・自治会行事への参加・近隣の方からの茶道のお誘い、また、ホーム行事に地域の方を招待する等、地域との交流が盛んに行われています。 | |
| 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 | 入居相談はもちろん、認知症やグループホーム自体への理解を深めていただけるよう、問い合わせにはその都度対応。見学も積極的に受け入れている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では2ヶ月ごとのホーム内の報告がほとんどだが、出席者の方からの質疑応答でご家族様の負担や不安を理解し、利用者様への具体的なサポートをその都度話し合う。(生活・医療関係) | 運営推進会議は、2ヶ月に1回のペースで開催されています。市役所の介護福祉課や地域包括支援センター・利用者・家族等参加され、情報提供や意見交換が行われています。得られた意見を検討する等の前向きさも見られます。 | 今後は、消防署や自治会の参加も予定されています。 |
| 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取り組んでいる | 1月に実施指導を終え、改善報告と同時に新たに取り組み始めたこともある。不明な点やホーム内の情報伝達は出来る限り電話や窓口で直接行い指導を受けている。 | 常日頃から行政の担当者と意見のやり取りを行ったり、現場での問題点・改善策等の相談を電話や窓口に出向き行われています。 | |
| 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「介指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 | 身体拘束については、常に拘束に値しないかをスタッフ間で話し合い、利用者様の中核・周辺症状の変化に留意しながら、全体で対応するよう取り組んでいる。(ユニット間を自由に行き来) | 毎月の利用者個別カンファレンスで身体拘束をしないケアについて細かく話し合いを行っています。また、研修会も開催されています。 | |
| 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 | 介護スタッフ間で、他のホームとも合同で虐待についての研修を実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 学ぶべき内容であるが全職員対象には実施できていない。今後の研修に取り入れ全職員の理解が必要である。 | | |
| 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 | 十分な説明を行なっている。 | | |
| 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 | 意見があれば直ぐ検討し実施に向け工夫している。例えば、マッサージや灸治療などを要望される利用者様やご家族に対しては地域の診療所を利用できるようにした。 | 玄関前に意見箱を設置しています。また、面会時や電話等で家族の意見を積極的に聴取し、運営に反映できるよう取り組まれています。運営推進会議への家族参加も見られます。 | |
| 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 | 月に各ユニットで行われる会議やカンファレンスの内容は現場で直接耳に入るよう、コミュニケーションをとっている。 | 毎月のスタッフミーティングにホーム長が参加し、職員の意見や提案を直接聞くように努めており、反映もされています。また、日常会話の中で意見や相談し易い関係が作られています。 | |
| 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 | 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。 | | |
| 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 | 今年4月～半年間で達成できるカリキュラムを作成し、指導にあたっている。 | | |
| 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 | 会合や研修には出来る限りホーム内の役員に関わらず、関係するものが優先的に参加できるように指示。ホームへ持ち帰り実践を目指している。 | | |

| 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 | 入所当初は精神的支えを一番に、不安や要望を出来るだけ聞き取るよう努力している。 | | |
| 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 | 入所前は特にご家族からの相談には時間を確保し、その要望を引き出せるよう努めている。 | | |
| 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 | グループホーム内で出来る限りのサービスの提供・支援を心がけて対応している。 | | |
| 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 | 築けている方と、まだまだ思考錯誤が続く方が半数。共に支えあえる関係・環境を目指し心掛けている。 | | |
| 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 | ご本人とご家族の絆は特に大切な考え、関係を支えている。 | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場所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 | 馴染みのある人や場所の交流・環境は出来る限り関係が継続できるようご家族様にも協力いただきながら支援している。 | 旧友との関係が継続できるよう、電話の取次ぎや面会の受け入れ、また、本人が希望する場所への外出支援や家族への協力要請等を行っています。 | |
| 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 | 利用者様同士の関係は職員が上手く介入することで支えあえる雰囲気を心がけ、またトラブルが回避できるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | その都度対応している。 | | |
| 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 | ご本人との会話やしぐさを観察し出来る限り想像し、希望を引き出せるよう努めている。ご家族様へ情報をいただくことも多い。 | 入居時に本人または、家族から過去の生活歴や好み等を細かく聴取しています。また、利用者が話される内容で不明な人物や場所等があれば、家族に確認し以後の会話やケアに反映しています。 | |
| 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 | 入所以前の生活歴やサービスの利用については、出来る限り情報を収集し把握に努めている。 | | |
| 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 | 日常の申し送りや介護記録・モニタリングから現状を把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 計画作成担当者会議やカンファレンスの中で個別に検討し、ご家族へも出来る限りの相談・提案の中から協力いただき作成している。 | 本人や家族の意向を取り入れたきめ細かな介護計画を3ヶ月に1回の頻度で作成しています。日々のモニタリングや定期的な見直しも確実に実施し、毎月カンファレンスも開催しています。 | |
| 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 | モニタリングで個別の様子や実施状況を記録し、見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 様々なニーズを聞き取り実践できるよう、ホーム内・外で対応できる環境づくりの構築に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 地域資源の把握を現在行なっているところ。地域の様々な情報も活用しながら、利用者様が社会生活を継続できる支援を心掛けている。 | | |
| 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し、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 | 適切に医療を受けられるよう支援している。 | ホームの往診医が決まっており、日頃の健康管理がされています。今までのかかりつけ医に通院する事も可能ですが、基本的に家族が行う事になっています。必要であれば、職員が付き添う事もできます。 | |
| 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 | 日常生活の中で得た情報や気付きは看護職員へも共有し適切な受診や看護が受けられるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入退院時は、出来る限りご家族のサポートを行い相談はもちろん情報の提供に努めている。受け入れが困難な状態でも、出来る限り受け入れ可能な病院を探し対応している。(医療連携室へ相談) | | |
| 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 | 重度化した場合については、入居相談や契約時に説明を行い、その後状況が変化するたび事業所の出来る事を説明し、ご家族に協力いただきながら、出来る限り地域で支えられるよう取り組んでいる。 | 往診医と24時間連絡が取れるよう体制を整えられています。重度化や終末期における体制として、早期の段階で往診医・家族・本人・職員で話し合いがもたれ、ホームでの対応が困難である場合に、病院や他施設へ移れるよう連携がとられています。 | |
| 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 | マニュアルや対応法については、事あるごとにカンファレンスや会議でも周知徹底を行っている。 | | |
| 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 | 火災対策については避難体制は出来ているが、地震・水害については課題がある。(人員人数・安全な場所の確保) | 年2回訓練が実施されており、マニュアルも整備されています。また、災害に備えた非常食も備蓄されています。 | 災害時に地域の人の協力を得られるよう、地域住民への働きかけを期待します。 |

| 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 |
| 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 | 個々の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけと対応をしている。 | 職員間で個々の特徴を把握・共有し、尊厳ある対応に努められています。また、カンファレンスで言葉かけについての話し合いがもたれています。訪問中、利用者と職員との会話がそれぞれの利用者に合わせて接しています。 | 車椅子の自走する方がおられる事でトイレの扉を外してカーテンを付けられています。臭い・音・感染症等を考えるとその他、工夫の検討を期待します。 |
| 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 | 自己決定の場面を出来るだけ作れるよう工夫し働きかけるよう心がけている。 | | |
| 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 | 職員側の決まりや都合は優先せず、個々のペースを尊重した生活の支援を行なっている。 | | |
| 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 | 支援できている。 | | |
| 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 | 利用者様との準備や片付けは職員が行なうことが多いが、出来ることは環境や条件を整えお願いしている。 | 各個人のレベルに合わせて職員と一緒に準備や片付けを行っています。また、家庭菜園で収穫された野菜等も加える事で食事を楽しむ事の支援がされています。食事は、調理の人が作っていますが、おやつ作りに利用者と職員が一緒に作っています。 | |
| 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 | 支援できている。 | | |
| 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 | 出来ている。 | | |

| 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 | 個々の状態は常に変化しているが観察や状態把握に努め、維持・向上できるよう試行錯誤をしながら支援を行なっている。 | 職員は、一人ひとりの排泄の習慣やパターンに応じて個別の排泄支援を行っています。また、リハビリパンツを使用されている方でも声かけや訴えにてトイレでの排泄が行われています。 | |
| 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 | 往診医・看護師へ相談・報告を繰り返しながら、個々に応じた予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 清潔の保持・身体状況の把握も含め、個々の体調に合わせ、週2～3回は最低入浴いただけるよう支援している。 | 基本的に昼からの入浴に決めています。一人ひとりの希望やタイミングに合わせて夕食後や毎日の入浴等ができる体制がとられています。 | |
| 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 | 状況に応じて対応している。 | | |
| 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 | 服薬の支援と症状の観察・報告に努めている。 | | |
| 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 | 支援できている。 | | |
| 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 | 支援できるよう心がけ工夫している。 | 日常的に近隣の公園かコンビニ・スーパー・お花屋等に出かける機会をもたれています。また、日々の散歩コースもあり、日常的な外出支援が行われています。 | |

| 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 |
| 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 | 希望や力に応じて支援している。 | | |
| 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 | 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 | 居心地よく過ごせるような工夫はまだ取り入れられることがたくさんある。今後も工夫し改善を行う。 | 日当たりがよく、広いリビングには、食卓の他ソファがあり、利用者がくつろぐ事ができる共有空間があります。また、壁には、写真や手作りの作品が飾られ、生活観のある工夫をされています。 | |
| 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 | 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 | 工夫しご家族様にも協力を依頼することもある。 | 自宅で使われていた馴染みの家具や思い出の品々等持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせる環境を作られています。 | |
| 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」「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 | 安全な環境づくりに努め、その中で個々が自立を意識した生活が送れるよう工夫している。 | | |