

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 | 2774201368 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団 | | |
| 事業所名 | 春日丘荘グループホーム | | |
| 所在地 | 大阪府茨木市南春日丘7-11-22 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月 8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年2月10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.osaka-fine-kohyo- |
|----------|---|

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階 |
| 訪問調査日 | 平成22年12月21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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・菜園の手入れや口腔体操、絵本の読み聞かせ、日常生活支援等のボランティアからの継続的な協力があり、日常生活の活性化に役立っている。 ・月に一度グループホーム便りを発行し、ご利用者の日常生活の様子をご家族にお知らせし、ご家族の安心にもつながるよう努めている。 ・夜間入浴を含め、毎日の入浴などご利用者の入浴のご希望にはほぼ対応できている。最低でも週3回は入浴して頂いている。 ・グループホームだけでなく事業所全体での研修体制があり、職員のレベルアップを図っている。 |
|--|

【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)】

| |
|---|
| <p>当事業所は理念に謳われているように、利用者地域との関わりを大切にしている。地域の方々がボランティアで日常的にクラブ活動や園芸に関わってくれている。事業所からは利用者や職員と一緒に地域清掃活動に加わったり、職員が地域の認知症高齢者をかかえる家族の方に認知症ケアについてのお話をするなど、社会的資源を活かした双方向の交流が見られる。また、特筆すべきは、他事業所と職員同士だけでなく、利用者同士の交流が行われていることである。事業所へ入ると何か暖かい普通の家庭へ訪問したような雰囲気がある。利用者が「いらっしやいませ」と、にこやかに出迎えてくれる自然で明るい雰囲気が漂っている。</p> |
|---|

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、活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 | 玄関に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。また、月に一度のグループホーム会議でも理念の確認を行っている。 | 「利用者に『安心』『安全』『満足』をモットーに地域や家族の協力を得ながら…」と地域密着型サービスの意義をふまえた事業所独自の理念をつくり、グループホーム会議で毎回確認をしている。 | |
| 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 | 地域の行事に参加している。ボランティアや地域住民との交流を図っている。 | 事業所へは地域の方々がボランティアで日常的にクラブ活動や園芸活動に関わってくれている。利用者も地域の行事や清掃に参加したり、職員が地域の方々に認知症ケアの話しをするなど、双方向の交流が見られる。 | |
| 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 | 運営推進会で地域の方やご家族とも情報を共有したり、共用型認知症デイサービスご利用者のご家族に認知症ケアについてのアドバイスをすることもある。 | | |
| 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 | 運営推進会議で地域住民の方からの意見から、地域の子供達との交流を持てるようになり、ご利用者の楽しみにつながっている。 | 運営推進会議は家族、地域住民、ボランティア、行政担当者、事業所職員等で構成され2ヶ月に一度開催している。そこでは事業所からの報告だけでなく互いに意見を出し合い、サービスの質の向上に活かしている。 | |
| 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 | 必要に応じて市の担当者と連絡を取り、報告、相談を行っている。 | グループホーム連絡会や研修会の都度、事業所の実情やケアサービスの取り組みなどについて伝えるようにしている。 | |
| 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 | 安全管理委員が中心となり、全職員を対象に研修を行っている。言葉も含めた身体拘束をしないケアに努めている。 | 安全管理委員会を設け徹底した見守りを行いながら、玄関を施錠せずに利用者の自由な暮らしを支える努力をしている。 | |
| 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 | 研修等を行い、虐待が見過ごされることのないよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 対象者がいないため現在は行っていないが、必要に応じて地域包括支援センターとも協力して支援していく体制がある。 | | |
| 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 | 文書での説明とともに口頭でも説明し、十分な理解、納得が得られるよう努めている。 | | |
| 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 | サービス担当者会議、意見箱、運営推進会議、家族会を設けている。ご利用者には日常的に、ご家族には面会時などに随時意見や要望をお聞きし、運営に反映できるよう努めている。 | 運営推進会議や家族会で出された家族が面会に来易い雰囲気づくりの要望、出された意見は運営に反映させるよう努力している。 | |
| 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 | グループホーム会議に管理者も出席し、職員の意見や提案を運営に反映させている。 | 毎月行われるグループホーム会議で常に職員の意見は聞き取るようにして、勤務体制や配置などに活かすようにしている。 | |
| 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 | 処遇改善交付金を非常勤職員のボーナスや夜勤手当に充てる等日々の業務を評価し、向上心を持って働ける環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 必要に応じて法人内外の研修に参加し、学んだ内容については伝達研修や報告書を回覧して情報を共有し、職員のスキルアップに努めている。研修体制を整え、資格取得支援も行っている。 | | |
| 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 | 近隣のグループホームとの交流会を長年続けている。また、事業所連絡会に参加し意見交換や勉強会、ネットワークづくりを行い、質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前や入所後の情報を職員間で共有し、本人の安心につながる支援に努めている。担当の職員を決めて、不安を取り除くために細やかな配慮を心掛けている。 | | |
| 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 | 入所前面接や契約時にしっかりと話を伺うよう努めている。担当職員を決め、話をしやすい環境を作っている。 | | |
| 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 | ご本人とご家族の話をよく聞き、その人に必要な支援ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 人生の先輩であるご利用者から多くを学び、時には助けてもらいながら共に暮らしている。 | | |
| 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 | 日々の生活を共にしている立場から近況をお伝えし、相談しながら共に支援していく関係を築いている。 | | |
| 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 | ご家族の協力も得ながら、かかりつけ医やなじみの場所への訪問などを継続できるよう努めている。 | これまで本人が続けてきた地域社会との関わりを継続するように、喫茶店・美容院・教会などへの訪問を家族の協力を得ながら支援している。 | |
| 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 | 職員の関わり方が利用者同士の関係に影響することを意識し、自然な形で利用者同士が支え合える環境になるよう心がけている。 | | |

| 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 | 併設施設入所の方には挨拶やお声かけをしている。退所された方のご家族が訪問され、近況報告や相談もできる関係を築いている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの利用者についてケアカンファレンスを行い、個人の希望や意向の把握に努めている。 | 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向について、日々の会話や行動、表情の中から汲み取り、全体で共有するようにしている。 | |
| 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 | 入所前面接やご家族の面会時、ご本人との日常会話の中から情報を集め、これまでの暮らしについて把握し、継続できるよう努めている。 | | |
| 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 | 毎朝のバイタルチェックや身体状況の確認、日々の生活の中で気になる点などを毎日の申し送りやミーティングで職員間で共有し、ご利用者の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 | 一人ひとりの利用者についてケアカンファレンスを行い、個人の希望や意向、必要な支援について把握し、介護計画に反映している。 | 利用者本人や家族との日頃の関わりの中から意見・要望を聞き出し、モニタリングとカンファレンスを繰り返しながら現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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 | ケアプラン実績表の活用や介護日誌への記入で、生活の中の情報や細かな変化を職員間で共有し、日々の実践や介護計画の見直しに役立てている。 | | |
| 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 | 併設の特養やデイサービスと連携し、行事やクラブ活動に参加したり、ボランティアの協力を得ながらサービスの多機能化に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 地域の神社や公園、小学校での行事に参加している。ボランティアの協力で散髪や口腔体操などを実施し、近くの美容院や喫茶店、コンビニエンスストアを利用することもある。消防署からも年に2回の訪問がある。 | | |
| 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 | 併設診療所があり、かかりつけ医となっている利用者が多い。また、入所前のかかりつけ医で継続診療を受けておられる方もあり適切な医療を受けられる体制となっている。 | 併設診療所があり、ほとんどの利用者はかかりつけ医としているが、利用者本人や家族の希望で今までのかかりつけ医の診療を受けている人もいる。利用者一人ひとりの要望に応じ納得した医療受診支援が来ている。 | |
| 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 | 併設診療所の看護職員に相談している。 | | |
| 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。 | 入院時には病院の相談員と連絡を取ったり訪問して情報交換や相談し、状態把握や関係作りを行っている。 | | |
| 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 | 医師や家族と相談しながら方針を話し合っている。 | 利用者が重度化した場合や終末期のありかたについて、医師や家族と話し合いをしたり、契約書に入院加療や継続的な治療が必要となった場合は退所して頂くと記載はされているが、指針を作成するまでには至っていない。 | 重度化した場合の対応のあり方について、双方の意向が不統一のまま、その時期を向かえることのないようにするため、事業所の指針をつくり確認書を交わすなどして方針を共有することが望まれる。 |
| 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 | 定期的に研修を行なっている。 | | |
| 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 | 火災に関しては2か月に一度避難訓練を実施している。年に2回、消防署員に危険箇所チェックや避難経路の確認をしてもらっている。 | 年2回の消防署指導による避難防災訓練の他に、隔月毎にグループホーム独自で、夜間時の想定も含め避難訓練を実施している。 | |

| 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 |
| 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 | 個人を尊重し、個別の対応を心がけている。認知症研修を実施し、個人の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に努めている。 | プライバシーの保護に関する研修を実施しながら、一人ひとりの人格を尊重した対応が行われている。さりげない介護や言葉掛けが見られた。 | |
| 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 | 自己決定ができるような問いかけを工夫したり、ゆっくりと話ができる環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活リズムに配慮し、食事や入浴、昼寝や寛ぎ等本人のペースを大切にしている。共同生活の中でも本人の希望に沿ったその人らしい暮らしができるよう努めている。 | | |
| 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 | 基本的には自分で選んでもらい、季節に合ったその人らしい身だしなみができるよう支援している。 | | |
| 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 | 食事作りから食事まで一緒に行い、楽しい時間となるよう配慮している。誕生日会や行事では好みの料理を提供し、菜園の収穫物もプラス食として調理し提供している。 | メニューは栄養士が作っているが、事業所の菜園から収穫した野菜を加えながら利用者とともに調理や配膳を行っている。職員と利用者が家族のように同じテーブルで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 | 食事は併設特養の栄養士が立てた献立をもとに少しアレンジしている。生活状況表を活用し、食事量や水分摂取の把握をしている。日々の様子から、小盛りや大盛り、トロミ等個別に対応している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアの声かけや、利用者によっては援助を行なっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄表を用いて個別の排泄パターンを把握し、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。 | 日中はおむつの使用はせずに、職員全員が排泄パターンを把握し、さりげない誘導をいながら排泄の自立に向けた支援をしている。 | |
| 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 | 適度な運動、水分摂取に留意し、便通によいと思われる食品(雑穀米やヨーグルト、オリゴ糖など)を毎日取り入れている。便秘がちな利用者には内科医師に相談している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴は午後と夕食後の時間でほぼ毎日実施している。本人の希望に沿って支援し、毎日入浴される方もいらっしゃる。希望のない方もほぼ1日おきに入浴されている。 | 入浴は職員が一方的に曜日や時間帯を決めてしまわずに、利用者本人の希望の曜日や時間帯等、希望にそった支援がされている。 | |
| 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 | 日中は基本的には自由に過ごしてもらっているが、夜間の安眠につながるよう日光に当たったり、適度な運動につながるような支援を心がけている。体調に合わせて静養してもらうよう支援している。 | | |
| 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 | 健康状況書を作成し、薬の内容が把握できるようにしている。服薬時は職員二人で確認し、誤薬のないよう努めている。 | | |
| 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 | 主に生活歴や日々の生活の中からその人のできること、好きなことを見つけ、役割を持って生き生きと過ごして頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 近隣の散歩や日用品の買い物程度なら日常的に行えている。ご家族と一緒に外出されることもある。 | 利用者一人ひとりが楽しめるように、近隣のコンビニや喫茶店、公園など希望にそった外出支援をしている。歩行困難な利用者には車や車椅子を使いながら積極的に支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 買い物支援では、できる限り自分の財布を持ち自分で支払いをするよう支援している。 | | |
| 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 | 自室に電話がある人もいる。希望に応じて支援している。 | | |
| 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 | 季節に合わせて花や展示物、作品、写真などを共用スペースや居室に飾り、季節感のある居心地の良い空間づくりを心がけている。 | 庭に地域のボランティアの協力を得て大根にんじんブロッコリーなど色々な季節の野菜を育てている。また、居間や廊下には利用者とボランティアで作った作品を展示するなど、そこかしこに居心地良く過ごすための工夫が見られる。 | |
| 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 | 食堂、居間、談話コーナー等くつろげる場所が数カ所あり、意識的に椅子やベンチを多く配置し、好きなスペースで過ごしてもらえるよう配慮している。 | | |
| 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 | 家具など備え付けではなく自身の使い慣れたものやなじみの物を持って来てもらい、自宅に近い雰囲気でも過ごしてもらえるよう支援している。 | 居室は畳の部屋で板の間があり、トイレも付いている。入り口は門扉まで付いて、一戸建て感覚の住まいである。部屋には使い慣れた調度品で満たされ仏壇の持ち込みも見られるなど、暖かい雰囲気を醸し出している。 | |
| 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 | 建物内部はバリアフリーで必要に応じて歩行器や車椅子でも安全に移動できる。入浴も適宜福祉用具を使用し、安全かつ自立した生活が送れるよう配慮している。 | | |