

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 | 4572100610 |
| 法人名 | 医療法人 浩洋会 |
| 事業所名 | グループホーム ゆりかもめ |
| 所在地 | 宮崎県東臼杵郡門川町東栄町4-5-14 |
| 自己評価作成日 | 平成 22 年 9 月 30 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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572100610&SCD=320 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 宮崎県医師会サービス評価事務局 |
| 所在地 | 宮崎県宮崎市和知川原1丁目101 |
| 訪問調査日 | 平成22年10月28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)】

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 母体の病院が同敷地内にあり、24時間体制で医師が常駐している為、異常時には迅速に対応ができる。近くにスーパー・ホームセンター等があり利便性も高く、周辺には鳴子川・公園があり、環境もいい所に立地している。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ホーム周辺には商業施設(スーパー等)や住宅があり市街地に位置している。また鳴子川・公園に隣接しており、散歩など出かけて楽しんでいる。理念の「その人のペースで自由にその人らしく笑顔で生活できる」を実践し、食事や入浴など利用者のペースを大事に行っているホームである。敷地内に母体の病院や介護サービス事業所があり、医療と介護の地域の拠点ようになっており、地域の人々の交流も多い。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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. 全くない |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生き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 | 理念である「その人のペースで自由にその人らしく笑顔で生活できる」を主に、管理者・職員共に共有している。 | 理念をベースに「自分の親を利用させたいホーム」になるよう取組んでいる。特に食事の時間や入浴の時間など、利用者のペースに合わせた支援を行っている。 | 定期的に理念をスタッフ全員で見つめ直すなど、更なる理念の実践に向けての取り組みを期待したい。 |
| 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たり、ここでの行事に招待するなど、日常的に交流に努めている。 | 自治会への加入はしていないが地区から敬老会の誘いがあり参加したり、ホームの行事に地域のボランティアが応援したりと地域との関係は出来ている。また地区の行事(いきいきサロン)の場所提供の提案もホームとして行っている。 | |
| 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 | 事業所の取り組みはないが、地域の行事に参加する等して、理解は得られていると思う。 | | |
| 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 | 3ヶ月に1度運営推進会議を行い、報告や話し合いを実施。 | 2地区の区長、民生委員、行政、包括支援センター、家族、母体病院職員等の参加があり、運営や行事など活発に意見が出され、検討が行なわれている。今年度より2か月に1回の定期開催に取組まれている。 | |
| 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 | 定期的に連絡をとり、問題解決に努めている。 | 町の担当者に行事の案内など行っており、運営上、不明な点も気軽に聞ける関係作りができています。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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 | 身体拘束はないが、玄関の施錠については精神不安定な場合など、安全を重視し施錠する事もある。 | 利用者の状態により玄関の施錠をやむを得ず行っているが、それ以外の身体拘束はない。各居室も内・外両方で鍵の開閉が出来るようになっていた。習慣として鍵をかけて休まれる利用者がおられる。 | 利用者の行動把握・見守りの実践、外出を求める時のスタッフ対応など検討し、施錠を出来る限りしないケアの実践に期待したい。 |
| 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 | 虐待はないが、口調は強くなることがある為気をつけたい。 | | |

| 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 | 現在活用している方はいないが、必要に応じて支援している。 | | |
| 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 | 入所前の見学や説明は十分に行い、契約時に理解や納得を得ている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置したり、面会時に不満や意見を聞くようにしている。 | 来訪時に意見や要望がないか聞いたり、家族と茶話会を行っている。また毎月ホーム便りとともに意見や要望をお願いする文書を添付するなど、少しでも意見や要望が出しやすい環境づくりをしている。 | |
| 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 | 定期的なカンファレンスはできていないが、毎日の申し送りの中で意見を聞いている。 | 夕方の申送り時に業務内容や行事の内容などスタッフの意見や提案を出させて運営に反映させている。以前は定期的な全体のスタッフ会議を、朝行っていたようだが、現在は行っていない。 | 定期的に全体のスタッフ会議など行い、スタッフからの意見や提案を聞く機会を持ち、さらに良いケアの実践に活かしてほしい。 |
| 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 | 給与水準には至っていない。職員の辞職に対して病院の対応を早くして欲しい。 | | |
| 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 | 研修の受講を勧め、常に質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 連絡会に入会しており、ブロック研修会への参加等交流する機会を作っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の話を傾聴し、まず何を考え思っているかを確認し、本人が理解できる言葉で説明し、関係作りに努めている。 | | |
| 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 | アセスメント作成の際管理者が対応し、本人の希望は基より家族の希望も十分に考慮し、より良い関係を築くように努力している。 | | |
| 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 | その都度その都度話を聞き、柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 本人ができる事は声かけし努力して頂き、その他共有できる事は一緒に行うよう努力している。 | | |
| 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 | 定期的な状況報告や非常時はその都度報告し、家族と共に支援できるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 面会に来やすい雰囲気や環境作りに努め、本人が望む美容室等に行けるよう支援している。 | 行きつけの美容室を継続して利用したり、週に1回は家族支援の下、自宅へ帰り、ご近所や馴染みの関係が途切れないように支援している。 | |
| 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 | 入居者同士の関係を確実に把握し、場面に応じた声かけを行い支援している。 | | |

| 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 | 特に管理者においては、家族からの相談等あれば支援し、職員においても挨拶・会話等は行っている。 | | |
| 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 | 入居者の希望に添うよう努めているが、入居者によっては決定が難しい場面もあり、その都度対応している。 | 本人・家族より思いや希望・意向について聞き取りを行ったり、アセスメントの実施で把握するように努めている。また意思疎通困難な利用者にはできる限りコミュニケーションを取るようにしている。 | センター方式シートの一部活用など検討し、さらなる思いや希望・意向の把握に期待したい。 |
| 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 | 入居までの経過や生活の情報等は、カルテや家族の話・本人からの聞き取りによっ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 | 起床時のバイタルチェック・体熱感の有無・表情の変化を見逃さないよう努力している。 | | |
| 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 | ケアプランはケアマネージャーである管理者が作成、職員はケアプランに沿って援助するが、必要があればケースカンファを行い意見を出し合う。 | 状態の変化がない利用者は6か月に1回の介護計画作成となっている。モニタリングは担当職員が月1回行うようになっている。 | 状態に変化が無いと思われる場合でも3か月に1回は見直しを行ない、また計画やモニタリングなど定期的な会議の場などで、スタッフ全員で意見を出して作成を行ってほしい。 |
| 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 | ケースや日誌の記録は毎日・ケアプランの評価は毎月行い、職員誰もが共有できる空間がある。 | | |
| 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 | 入居者に合わせた援助に努め、状況に沿った支援ができるよう、職員一同努力している。 | | |

| 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 | 民生委員・ボランティア等と協力しながら支援している。 | | |
| 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 | 支援している。 | 母体の病院だけでなく希望するかかりつけ医が利用できるようになっている。2週間に1回の外来受診の支援と病院でのリハビリの付き添いを行っている。 | |
| 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 | 健康管理や医療活用の支援ができています。 | | |
| 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。 | 母体の病院と隣接しており、急変時の対応等できている。 | | |
| 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 | 管理者により話し合い・説明等行っている。母体との連携に努めている。 | 管理者が口頭で本人や家族に説明を行っている。 | 本人や家族への説明や話し合いの内容について、チーム全員で方針の共有を行い支援できるよう今後の取り組みに期待したい。 |
| 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 | 病院職員と一緒に、AED訓練等に全職員参加している。 | | |
| 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 | 避難訓練を行い、消防からの指導を受けている。 | 火災時や災害時のマニュアルは整備されており、避難訓練を実施している。近隣に母体病院の職員寮もあり、非常時には応援体制も取れている。 | |

| 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 | 時々出来ていない時があり、職員間で注意し合い努めている。 | 言葉かけには注意しているが、出来ていない時などスタッフ全員で話し合いを行って改善するよう努めている。個人ファイルなど名前が見えないように保管方法を工夫するなど取組みを行っている。 | |
| 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 | 本人に常に声かけし、本人のペースで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 | できるだけ希望に沿って支援している。 | | |
| 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 | 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 | 下ごしらえや盛りつけを手伝ってもらい、状態により食事形態等も変えている。 | 買物に一緒に行ったり、調理の下準備や配膳・下膳・茶碗洗いを利用者が手伝う姿が見受けられた。利用者の状況・希望によっては食事時間を変更するなど柔軟な対応も行っている。スタッフは通常は検食として1名だけが同じ物を食べており、他のスタッフは弁当を持参している。 | 食事を一緒に楽しく食べる取組みをすすめており、今後も利用者と同じ物をスタッフも食べることが出来れば、一体感の溢れた楽しい食事になるものと思われる。今後の取り組みを期待したい。 |
| 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 | 毎食ではないが、声かけ・誘導にて各自実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表への記録により、トイレ誘導や声掛けし、自立に向けて支援を行っているが、おむつはずしには至っていない。 | 排泄チェック表を作成・利用し、利用者の排泄パターンを把握し定期的な誘導を試みるなど取り組んでいる。。また、一人ひとりのサインを職員が把握し、さりげなく誘導している。 | |
| 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 | 排泄チェック表に記録し、排便量・便の状態・便秘の確認を行い、下剤調節や水分・牛乳の摂取・運動への参加を促している。 | | |
| 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 | 日中のみの入浴だが、声掛にて本人の希望を優先し支援を行い、拒否が多い方もタイミングや声掛けに工夫し行っている。 | 日曜日以外は毎日入浴を行っており、利用者の希望で入浴支援をしている。以前は夜間希望の利用者もおり対応をしていた。利用者のペースに合わせた柔軟な支援となっている。 | |
| 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 | 寝具の清潔保持や室内温度調節を行い、本人のペースに合わせ支援している。 | | |
| 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 | 職員全員が全て理解しているとはいえないが、状態に応じた服薬方や変化の確認には努めている。 | | |
| 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 | 手伝いの声掛けや本人希望・その方の好きな事への声掛けなどし、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 | 職員の出勤状況により応じられない時もあるが、家族の協力を求め、支援できるよう努めている。 | 家族の支援の下、外食や外泊をされる利用者もおられる。また近くの河川の公園の散歩に付き添うなど、出来る限り外出の支援を行っている。 | |

| 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 | 所持希望者もなく、職員が管理している。 | | |
| 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 | 自ら電話を出来る方がおらず、希望時には職員がかけ、本人に代わったりしている。 | | |
| 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 | 掃除や室温調節等に努め、壁を季節により飾ったりしている。 | 廊下や居間には行事の写真の掲示や飾りつけがされており、利用者が安心感の持てる居心地の良い空間作りが努力されている。 | |
| 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 | 廊下や玄関に椅子やベンチを置いており、各自思い思いに過ごせている。 | | |
| 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 | ほとんどの方が自室に使い慣れた物等を置いており、その方の状態に応じ、家具の変更や固定を行っている。 | 利用者の若い頃の写真など飾られたり、本人・家族の意向でそれぞれ使い慣れた馴染みの物を活かした居室空間が出来ている。 | |
| 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 | 一目見て自室・風呂・トイレなど分かる様にしている。 | | |