

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

| | | | |
|---------|----------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2790800052 | | |
| 法人名 | 株式会社 はなの街 | | |
| 事業所名 | グループホームはなの街 | | |
| 所在地 | 大阪府大阪市東住吉区住道矢田1-6-10 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年9月28日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年11月25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 | 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 FGビル大阪 4階 |
| 訪問調査日 | 令和2年10月20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)】

| |
|---|
| <p>認知症であっても、人権・尊厳・個性(多様性)大切に、最期まで自分らしく生きるために応援することを、理念にしている。理念を管理者・職員で、共有し意識づけ、確認を取り合うために、日々の中で話し合い、実践につなげられているかミーティングで話し合う機会を持っています。</p> |
|---|

【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></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 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している (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 | 認知症であっても、人権・尊厳・個性(多様性)大切に、最期まで自分らしく生きるために応援することを、理念にしている。理念を管理者・職員で、共有し意識づけ、確認を取り合うために、日々の中で話し合い、実践につなげられているかミーティングで話し合う機会を持っています。 | | |
| 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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している | 道路に面した箇所に花壇を作り、近隣の住民にも、季節の花を、楽しむ機会を提供している。利用者様と近所の八百屋、コンビニへ買い物に行く機会を意識的につくっている。 | | |
| 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 | 地藏盆、町のお祭りなど行事ごとに積極的に参加し地域住人からの相談にのっている。 | | |
| 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 | 地域の理解と支援を得るため、外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったりしている。運営推進会議は、年間計画に基づいて2か月に1回開催している。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会に出席し、情報の共有をしている。また日々の不明点は市介護保険課に問い合わせるなど、連絡を取っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 「身体拘束とは何か？」を正しく学び、管理者・職員間で、共有出来るように定期的に研修、カンファレンスを行っている。やむを得ず、行う場合は、家族から同意書を得て行う記録やモニタリングを行い、必要か適正か判断している。 | | |
| 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 | 高齢者虐待防止関連法の理解をする為、管理者・職員で、研修を行う。また日々の生活の中でも常に注意をはらい確認・共有を図っている。 | | |
| 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 | 管理者・職員は日常生活支援事業や成年後見人制度について学ぶために研修を行っている。また地域包括支援センターの見守り推進委員から情報を得たりパンフレットを回覧し意識を高めるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者様・ご家族様が理解しやすいよう契約書を読み上げながら説明を行うようにしている。また利用者様・ご家族様が質問しやすい問いかけに努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活で利用者様からの意見があれば毎日の(朝・夕)カンファレンスにあげ話し合う、またご家族からの意見ももらえるよう意見箱を設置するなどしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常業務の中から職員の意向を汲み取るよう心がけている。また代表者・管理者・職員が意見を言い合える雰囲気作りに励んでいる。代表者・管理者が頻繁に現場に出ており、現場の把握、意見交換できる機会を作っている。 | | |
| 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 | 職員・利用者様とのコミュニケーションなどで職員の日々の努力や具体的な実践、勤務状況を把握できるよう努めている。 | | |
| 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 | 職員育成の重要性を認識し全ての職員が質を向上させて行けるように、各自の立場、経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を得られるよう研修に参加できるよう支援している。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会への参加、外部研修などで情報交換を図っている。 | | |
| 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 | ご家族からの申込書であってもご本人との面接は必ず行い、ご本人の状況を多く得てご本人に応じたケアを、提供できるよう職員と情報共有しておく。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前面接情報用紙には、ご家族様の思いも記入し、入居前に回覧している。入居前面接は、1回で終わらせず利用者様・ご家族様が納得するまで回数を重ねている。 | | |
| 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 | グループホーム以外の介護保険サービスや、高齢者施設の利用が必要な場合は、適切なサービスを紹介している。サービスの場に馴染みやすいようにご本人、ご家族を理解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 | 家事を一緒に行ったり日常のコミュニケーションを大切に、たんに、介護するといった一方向な関係にならないように意識している。 | | |
| 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 | 行事には、ご家族の参加協力を依頼し、利用者様・ご家族・職員の共有の思い出作りに努めている。また必要な場合には、面会回数を増やすようお願いすることもある。特に終末期ケアにはご家族の役割を明確にし、協力体制を強めている。 | | |
| 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 | ご本人思い出の品や家具を持ち込みご本人の意思に沿った居室作りに努めている。馴染みの人との関係が、途切れないよう、電話や面会もできるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 気の合う利用者様同士を買い物に誘ったり、食事の席を考慮し利用者様同士が気軽に良い関係が築けるように配慮している。 | | |
| 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 | 入院し退所となった利用者様の面会に行ったり遠方の施設に移った利用者様の相談をご家族から電話で受けることもある。 | | |
| 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 | 居室には、思い出の品や家具屋を、持ち込みご本人の意向に沿ったレイアウトにしている。入居前に利用者様・ご家族からケアマネジャーが生活に対する思いや希望を聞き取り職員と共通する。入居後は各職員は日常の中で利用者様の思いを汲み取り意向に沿えるように努める。 | | |
| 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 | プライバシーに配慮しつつ、ご本人やご家族から聞いた好みや過去の出来事など生活歴用紙に記入し職員が把握するよう努める。 | | |
| 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 | 1人ひとりのカンファレンスやモニタリングを通しご本人が有する力を弱めてしまう過剰なケアになっていないか、また新しく必要なケアがないか等、検討している。また2階は、若年性認知症の方が2名いらっしゃるので若年性認知症ケアチームを立て勉強会を行い、できるだけ適切なケアを提供できるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族から情報を得て、介護計画に活かしている。作成前にはご家族交えて話し合うばを、持つ事もある介護計画はアセスメント、モニタリングを繰り返しながらご本人・ご家族の変化に応じ臨機応変に見直しをする。 | | |
| 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 | 毎(朝・夕)の申し送りの中でミーティングを行い、管理者・職員間で情報共有する。また日々の記録を根拠にしながら介護計画の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 | 日々の様子や変化などをケース記録に記録すると共に申し送りノート等を活用し情報共有している。ご本人の言葉や思いをそのまま記録し、その後のケアの見直し等に活かしている。 | | |
| 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 | 近所の喫茶店・カラオケ・八百屋に行ったり理髪店などりようしている。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族の希望を大切に、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。また必要に応じて往診に来てもらったり受診に行くこともある。 | | |

| 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 |
| 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 | 看護師が常駐しており訪問看護も利用しておりいつでも相談し適切なケアをできるように話し合っている。また健康管理や観察など日々看護師・医師と相談し、情報共有している。 | | |
| 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、病院関係者、ご本人・ご家族と計画を話し合い積極的な支援をしている。 | | |
| 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 | 入居の際には看取りの説明を行い、終末期をどこで迎えるか相談、確認している。ホームでの看取りを希望された場合は、ご本人・ご家族主治医・看護師と連携を測り、納得のいく終末期を過ごせるよう最大限支援していく。 | | |
| 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 | 常勤の看護師が24時間オンコールで対応できる体制になっており、法人でも普通救護講習や吸引機の使用研修を実施し、職員が適切な初期対応ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 年2回の防災訓練、定期的に災害訓練を行っている。年1回運営推進会議でちいきとの協力体制を確認している。また近隣の職員への緊急連絡の体制ができており法人関連施設からの支援体制も整っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 1人ひとり尊重した言葉遣いや接し方をしている。プライバシーに配慮した対応を心がけている。法人でも接遇に関するカンファレンスを行い利用者様のプライバシーを損ねないようにする。 | | |
| 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 | 少しのことでも選択肢を設けたり目で見せて選んでいただくなど自己決定できるよう、また希望ができるだけ、かなえられるよう働きかけている。 | | |
| 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 | ご本人の希望に沿って、1人ひとり個別のスケジュールを、その都度立てている。問題発生時は、特に注意いするよう心がけている。 | | |
| 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 | 2か月に1度施設に散髪に来てもらっている。希望があれば外部に散髪に行く事もある。衣類も一緒に買いに行く事もある。 | | |
| 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 | 個別の食事形態で対応している、フルーツが好きな方、魚が食べられない方がいるので八百屋に行ったりパンを選んでいただいたり食事内容を一部変えるなどして対応している。また若年性アルツハイマーの利用者様には、後片付けを危険がない・無理のない範囲で職員と一緒に計画に基づいて取り組んで頂いている。 | | |

| 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 |
| 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。必要に応じてご本人・管理栄養士・医師と相談し、カロリーコントロールをしたりキザミ食・ミキサー食など個別の対応している。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケア、ハミガキを徹底している。歯科医往診を受けている方、受診を受けている方もいて付き添い支援も行っている。 | | |
| 43 | | ○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 | 今残っている力を、なるべく低下させない為に、時間毎のトイレ声かけ・誘導を行っている。オムツを使用している方も時間毎のパット交換等行う。 | | |
| 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 | できるだけ下剤や浣腸に頼らないよう適度な運動・腹部マッサージ・水分補給を行い、食事内容と形態に気を付けている。 | | |
| 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 | 週に2~3回入浴してもらえるようにご本人の希望に応じて入浴介助・支援行う。また排泄による汚染時は、その都度シャワー浴・入浴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 |
| 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 | 就寝時間は、一人ひとり違うのでご本人の習慣に合わせて休んで頂く、できるだけ薬に頼らなくてすむよう、昼夜逆転を防ぐためにも声かけ・日中の活動に気を付けている。 | | |
| 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 | 職員が全員が利用者服薬台帳を回覧して、医療関係者と情報共有し知識を高めるよう努めている。また利用者様の体調の変化にもいち早く気が付けるよう観察し医療関係者と連携を図っている。誤薬のないよう薬局、看護師、職員でチェックしている。 | | |
| 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 | 日々の会話などからアセスメントし、ご本人の希望、プランに沿いながら得意なこと、好きなことをして頂けるように支援している。 | | |
| 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 | 利用者様の希望に応じて、八百屋・コンビニ・スーパーなど買い物に出かけている。またご本人、ご家族の希望があれば外泊、外出などして頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 自己管理できる方は、予め相談し決めた額を管理してもらい、定期的にご本人とでチェックしている。また希望時に駄菓子屋・コンビニに行くなど出来るだけ自由に使っていただけるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 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、ご家族からの電話も繋ぐようにしている、手紙が読めない方には、朗読しただけ理解してもらえるように支援している。 | | |
| 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 | 清潔で安全な空間を、提供できるように努めている。また季節感が得られるように、季節の花を飾るなど居心地の良い空間作りに努めている。 | | |
| 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 | 2階は、歩行器を使う方がいらっしゃるののでソファの数を減らし動線の確保、安全に配慮し、テーブルセットを設置し、一人になれる時間を確保している。また気の合う方と話をしたりできる環境を作っている。 | | |
| 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 | 入居の際は、自宅等で使い慣れ、馴染みのある家具などを、持って来ていただいている。また生活に合わせてテレビや冷蔵庫を置くなど個々に合った環境を作っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのできる事に着目し、安全に自立した生活が送れるよう家具の配置や車イス等の置き場所に配慮している。整容具や洗剤などの置き場も適宜検討し安全な環境作りに努めている。 | | |