

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 | 4472600776 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 養老会 | | |
| 事業所名 | グループホーム「養老の泉」 | | |
| 所在地 | 豊後大野市大野町大原1186番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年6月3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.kaigokensaku.jp/44/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kan:true&JiyosvoCd=4472600776-008&PrefCd=44&VersionCd=

【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 第三者評価機構 | | |
| 所在地 | 大分市羽屋21番1の212 チュリス古国府庁舎番館 1F | | |
| 訪問調査日 | 平成25年2月19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)】

優しい言葉と笑顔でさりげなく寄り添い一人一人の思いに耳を傾け、御家族、地域の皆さんと共に支え皆が楽しく幸せに暮らせるような事業作りを目指しています。

【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)】

山間の自然に抱かれた1ユニット9名の施設で、隣接したグループホームとの協力関係、法人の資源を活用した営みが図られています。利用者本位を旨に、その人らしく暮らし続ける支援に努めており、折々の思いを大切に、利用者の状況や仕草への気づき等「らしきノート」を活用し職員間で共有、寄り添える介護の実践に取り組んでいます。心身機能低下に伴う健康増進のケアとして生活リハビリ、散歩や外気浴の支援を取り入れています。個々の利用者の食への楽しみと体調管理を援助しており、体調を考慮した工夫、座席や会話を大切にされた雰囲気作りが行なわれています。地域間交流に前進的に取り組みながら、より豊かな日常生活の援助に全職員で励んでいる様子が伺えます。

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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 62 | 利用者は、その時々々の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) ○ | | |

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 | 毎日理念を唱和する事によって、理念が意識づけられ利用者に対するケアへの実践に繋がっている。 | 法人の理念とは別に、職員全員で思いを話し合い、意見を出し合って、事業所理念を作り、毎日唱和し共有しています。常に理念に立ち返り毎日の実践に繋がっています。 | |
| 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 | 自治会に加入して活動に参加している。地域の方をお招きして行う月1の喫茶の日は定着しつつある。 | 自治会行事は交通安全の街頭指導や、掃除などに積極的に参加しています。また、近隣の保育園の運動会、地域のクリスマス会、町民体育祭などにも参加するなど、地域住民との交流に積極的に取り組んでいます。 | |
| 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 | 運営推進会議で認知症の話をしているが地域貢献までは達していない。 | | |
| 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 | 2か月に1回毎回テーマを決めて会議を開き、外部の方の意見をお聞きしサービスの向上に生かしている。 | 事業所の取り組み内容や、具体的な課題を話し合うとともに、参加者の中には医師もおり、感染症などの勉強会となることがあり、日々の実践に活かしています。 | 参加メンバーが多く、地域に根付いた関係作りがなされていますが、目標にもあるように地域の方のニーズを把握し、活発な意見を出してもらえるようなテーマ作りを期待します。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 運営推進会議に参加してもらっている。主にホーム長が窓口になり良好な連携が出来ている。 | 市の担当者とはメールで連絡を取り合い相談や助言をもらうなど連携が出来ています。また社会福祉協議会、地域包括センターとも協力関係が出来ています。 | |
| 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 | 日中な施錠はせず出入りは自由である。外に出る時は止めず一緒に出る。安全確保の為にベッド柵やセンサーを使用している。その際には家族の同意書ももらっている。 | 年に1度勉強会を開き職員の共有認識をはかっています。夜間は1時間おきに巡回し見守りを行い、安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援するように心がけています。 | |
| 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逃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 | マニュアルを作成し、会議で勉強会をしている。周知は出来ていて職員一人ひとりが自覚をしている。 | | |

| 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 | 権利擁護については理解できていない職員が多い。12月と1月に外部研修があるので、職員に周知し参加するように声かけている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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 | 対応、方針の変更など都度利用者、家族の納得のいくように説明を行っている。 | | |
| 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 | 家族からの意見や要望は出にくいのでこちらから積極的にアプローチし聞き出す様になっている。表情や意見要望があった時は皆で話し合い改善する様に努めている。 | 年2回家族会を開き、要望や意見を聞き出すようにしています。また家族とともに外食に出かけたり、花見、敬老会など、家族との交流の場を設け、意見や思いを伝えられる機会作りをしています。 | |
| 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 | スタッフ会議あるいは面接などを行い職員の意見を聞くようにしてある。良い意見ならばそれを反映させている。 | ホーム長自ら職員にさりげなく問いかけたり、面接も随時行い、職員の意見や提案を聞くようにしています。「食事でよくそうを治そう」など職員のアイデアがケアに生かされています。 | 管理者と職員が話しやすい雰囲気作りがうかがえますが、より一層職員の意見が出せるような機会が増えることを期待します。 |
| 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 | 日常的に現場に出向き職員とのコミュニケーションをとり、現状の把握をしている。 | | |
| 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 | 法人内研修を月に2回実施している。また法人外研修にも希望者に入ってもらうように声かけしている。 | | |
| 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 | 大野町の高齢者サービス調整チーム内で年に1回勉強会を取り組んでいる。また、協力医療機関の勉強会にも参加させていただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前に本人との面接に行ったり自宅にも伺い話を聞いた。 | | |
| 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 | 入所前にご家族にお会いし話を聞いた。可能であれば、毎日でも面会に来ていただけるようお願いしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の思いに耳を傾け必要とする支援を提供している。 | | |
| 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 | 調理作業等出来る事は頂きお互いに共に暮らしているという意識を持って行動している。 | | |
| 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 | 本人の日頃の様子、発した言葉を記録し家族に現状を伝え、理解してもらっている。家族と本人が良好な関係が保たれるように気を配っている。 | | |
| 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 | 会話の中では知人や住んでいた場所の思い出話ができるが、尋ねて行く事も尋ねて来る事も少なくなってきた。 | 昔のお弟子さんが訪問してくれたり、電話や年賀状での連絡の支援が来ています。毎回行き慣れた美容院へ行くなど繋がりを継続しています。 | |
| 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 | 利用者同士のトラブルになる事もあるが職員が仲介人になり皆さんと一緒に暮らしている仲間なんだという意識を持ってもらうような支援をしている。 | | |
| 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 | 亡くなってからも、初盆等にご自宅に訪問させていただき、在りし日の故人の話をしている。亡くなって数年たった今も、桃を送って下さる家族もいる。 | | |

| 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 |
| 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 | たくさん声をかけ本人の思いを聞くようにしている。本人の発した言葉を大事にしている。言えない人は表情や行動で把握している。 | 家族の方や、利用者本人から思いを聞きだし、またそれが困難な場合は、日々の行動や笑顔からくみ取り、職員間で情報を共有し本人の視点に立って検討しています。 | |
| 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 | 本人や家族、あるいは地域の方からの情報を伝えてもらっている。 | | |
| 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 | 一人一人の生活リズムを把握し、それに沿ったケアに努めている。出来る事を見つける。変化があった時は職員全体で話し合い現状にあったケアを実践している。 | | |
| 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 | 本人が生き生き生活出来るように本人の思いが反映されるような介護計画を作成している。問題が起こった時は関係者全員で話し合い現状にあったケアを実践している。 | 3か月に1回計画の評価を行い、見直しに繋がっています。見直し後の計画作成については職員全員で意見交換を行っています。 | |
| 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 | ケース記録を活用している。職員間で情報の共有に努めケアの実践に努めている。 | | |
| 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 | 本人の状態にあわせて、その時に必要な支援が出来るようにしている。 | | |

| 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 | 月2回のボランティアの方が来て読み聞かせをしてくれる。月1回喫茶の日には地域の方がみえられる。 | | |
| 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 | 入所時にご家族や本人と話し合い、かかりつけ医を決めている。ほとんどの方は、定期的(2w1回)に往診して頂いている。また、一人の方は、ご家族と一緒に月1回受診している。 | 利用者・家族の希望の医療機関への定期的な往診・受診(基本は家族)が行われています。診療結果の報告を通して、家族との共有と、相互の協力的な関係作りに努めています。 | |
| 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 | バイタル異常や便秘時、傷の発見等看護師に速やかに報告し処置をおこなっている。 | | |
| 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。 | 病院や家族と連絡を取り合い、本人の状態を把握するようにしている。実際に様子を見に行きくこともある。 | | |
| 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 | 必要に応じて、家族、医師、事業所とで話し合いを実施している。病院のメリット、ここで居続けることのメリットを話し全員で方向性を共有している。 | 入所時より、終末期における家族の意向の確認が行われています。看取り支援の経緯もあり、医療機関の協力の基で家族を交えた話し合い、全職員が積極的な支援に尽力しています。職員の精神的なケアへの体制づくりにも取り組んでいます。 | |
| 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 | マニュアルを備え定期的に訓練をしているが、いざという時には不安になる。 | | |
| 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 | 消防署の協力をえて避難訓練や消火器の使い方等の訓練を定期的に行っている。また、自治会の集会時に地域の方に協力をお願いしている。実際来て頂いて建物内をみてもらった。 | 火災避難訓練においては、近隣住民との協力支援を目指した体制づくりに前進的に取り組んでおり、地区の自治会との連携も図られています。 | 夜間想定火災避難訓練の改善点の見つめ直し、さらに、自然災害(水害・地震)の避難体制・支援方法についても、立地的な情報収集と全職員間での協議、対策の検討を希望します。 |

| 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 | 言葉使いに気をつけている。利用者中心に考え本人の尊厳を守るケアを心かけている。 | 利用者の尊厳については、研修において共有・周知徹底に努めています。精神的な営みのケア「声かけ」の大切さを把握しており、日々の支援に繋げる取り組みを実践しています。 | 日常の介護では、折々の状況において、一人ひとりの気持ちに添える声かけについて、マンネリ化しない職員の気づきに立ち返る中で、チームワークの向上に更なる期待が持たれます。 |
| 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 | 自己決定出来る方には支援出来ている。出来ない方には表情を読みとったり答えやすい質問をして決定してもらっている。 | | |
| 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し、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 | 毎日何をするか決まっていな。一人一人のその日のペースに合わせ、希望を聞きながら支援している。 | | |
| 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 | 髪の毛の乱れや髭そり等さりげなく支援している。服が汚れてたらすぐ着替えてもらう。見栄えの良い服の着方をおしえてあげ、着直してもらっている。 | | |
| 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 | 利用者と職員が同じ食事を同じテーブルを囲んで摂っている。野菜切り、皮むき、配膳、おぼん拭きを一緒にしている。 | 食事を楽しむ営み、見た目の豪華さに着目した支援として、法人内の配食を活用しています。嗜好の把握に努める中で、おやつ作りや汁物の献立作りに反映しています。また、法人内の菜園の野菜を利用した地産地消に取り組んでいます。 | |
| 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 | 食べやすい食事形態(ミキサー、おかゆ、一口サイズに切る、二回に分けてあげる)等工夫している。水分確保が難しい方には砂糖を入れたり別の飲み物に変えたりしている。ケースに記録している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っている。クルリーナブラシを使用している人もいる。歯ブラシ、コップ、義歯は週1回消毒をおこなっている。 | | |

| 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 | 自分で行けない人にはこちらから声かけし誘導している。パットを汚さないで排泄出来る事を目指している。トイレ誘導の回数を増やしたり、朝食後の誘導を徹底している。 | トイレでの排泄を支援(生活リハビリ)しており、個々の利用者の排泄パターンの把握、心身の状態の変化への気づきを全職員で共有しながら、チーム介助に取り組んでいます。 | |
| 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 | 便秘の方は寒天を使用しお茶に混ぜて飲んでもらっている。1日2回寒天1gずつ。甘くすると飲むので砂糖を入れて飲んで頂いている。 | | |
| 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 | 月～土の午前中が入浴時間。2日に1回ペースとしているが、入りたい方には出来るだけ希望に沿うようにしている。 | 利用者の心身状況を配慮する中で、安心・安全面に留意しながら、個々の思いに応じた援助に取り組んでいます。入浴剤の使用や、職員とのおしゃべり・歌を通して、思いの把握にも努めています。 | |
| 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 | 昼食後は昼寝をする方もいる。夜眠れず朝起きれない方は無理に起こさない。また、寝ない方には付き合う。 | | |
| 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 | 薬の内容を把握出来る様個人のケースに備えている。与薬忘れや誤薬のないように努めている。また、きちんと飲めたか確認をしている。症状の変化で看護師に報告し調整している。 | | |
| 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 | 家事、作業、歌、外出それぞれの出来る事、好きな事に合わせて支援している。 | | |
| 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 | 催し物や季節の花見などに合わせて外出の計画を立てている。但し行ける人が限られる。普段出かけない人も家族と一緒に外出する機会があった。 | 生活パターンや体調の変化を考慮しながら、隣接グループホームとの協調による、一人ひとりの思い(ドライブ等)の実践にも努めています。日常の気分転換(散歩・日光浴)による健康増進への積極的な取り組みの様子が伺えます。 | |

| 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 | 一人だけお金を手元に持っているが、その方は使わない。持っていることで安心している。その他の方には現在、所持や使用の支援は出来ていない。 | | |
| 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 | 希望があれば家族へ電話をかけている。本人と代わって話をしている。年賀状を書いている。 | | |
| 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 | 温度、湿度を各部屋、ホールに備え管理している。季節の花を飾り、話題作りの一部となっている。 | 四季の装飾に着目する中で、折々の趣きに触れる感覚を大切に、日常生活を愛しむ配慮が伺えます。個々の状態の把握を通して、居間の模様替え、安全で安らげる暮らしへの環境作りに取り組んでいます。 | |
| 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 | テーブルについたり、ソファに座った、畳にあがったりと思い思いに過ごしている。団体の苦手な利用者の一人になれるスペースがある。 | | |
| 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 | 家族写真やアルバム、本人の作品思い出の風呂敷、椅子、ラジオ等家族が持って来て下さり、居室に置いたり、飾ったりしている。 | 担当制を用い、また、全職員間の周知を図りながら、個々の利用者が心地よく安心して過ごせる居室づくりに努める様子が伺えます。大正琴・卓上オルガン演奏など、趣味が生かせる援助も行われています。 | |
| 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 | トイレが分からなかった人が「便所」と書いた紙を貼ったら認識できた。最初は居室も分からなかった人が目印をつけたら認識出来た。 | | |