

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 | 2376300246 | | |
| 法人名 | (有)ネクストサプライ | | |
| 事業所名 | グループホーム 東栄の家 | | |
| 所在地 | 北設楽郡東栄町大字本郷字久保田10-7 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年10月13日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年1月19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 | 福祉総合研究所株式会社 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中区百人町26 スクエア百人町1F | | |
| 訪問調査日 | 平成26年11月11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)】

当ホームは151号線沿いのとてもわかりやすい所に建設され、周りは商店街・保育園・町のイベント広場と立地条件の大変よい場所にあります。開設後11年になり利用者様もかなり高齢になっております。利用者様がのんびり、我が家で過ごしているような環境作りに努めています。高齢になった利用者様が何を望み、何をして過ごしたいのか一人一人の方と関わりをもち今日一日が利用者様にとってとても楽しいひと時であるよう関わりを一番に過ごしています。畑があり、花があり周りはとても良い環境にあります。今後は桜などの木を植えて花見を楽しめればよいかと思っています。

【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)】

職員の介護技術の向上が見られチームワークも良くなっている。医師の往診や看護師の定期的な健康管理のもとで、酸素吸入の必要な利用者の受け入れや看取りも経験している。また、利用者の見守りを強化するように業務改善をして転倒防止に努めている。利用者は、ユニット毎で生活パターンが少しずつの違いはあるが、のんびりと本人のペースで生活しており、居心地の良さがうかがえる。今年度から家族会を開催し、家族同士や職員との交流に努めている。東栄町役場主催の認知症事例検討会に当事業所の事例を職員が発表するなど地域との連携にも努めている。

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 | 常に理念を頭に入れ、職員一人一人が理念に基づき利用者さんに接している。玄関先に掲示「ありのまま」に記載されている。 | 6か月毎に家族へ発行するホーム便りの名前に理念が使われており、職員、利用者家族にも理念の周知はされている。また、職員会議などで折に触れ振り返り、利用者の気持ちを優先してゆったりと楽しく暮らせるように日々努めている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 散歩や買い物などに出かけたり畑仕事の際に、近所の人たちと会う時は挨拶をかわしている。イベント等を計画して地域の皆さんと交流を図っている | 地域のギターを弾く人や朗読などをしてくれる人のボランティアの受け入れが増えている。また、認知症家族の会の人々が事業所を見学に来るなど地域との交流が広がっている。 | |
| 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 | 運営推進会議にてホームの理解・支援の取り組み等を発信している。その中で地域から情報も入り、困ってみえる利用者さんへの情報の取り組みを行っている | | |
| 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 | 2か月に1回行っている。ホームからの実際の報告とともに参加委員からの要望や意見、他地域の実情等を交換し、サービスの向上に活かす努力をしている | 会議は、認知症についてや職員の研修についてなど様々な話し合いを行い、出席者から助言や情報を貰っている。会議の中で職員が様々な研修に参加していることを高く評価している。 | |
| 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に取り組んでいる | 市町村担当者とは常に情報交換ができています。又運営推進会議には参加して頂き実情を話しながら協力・支援を受けている | 日頃から役場の担当職員とは、利用者のことや空き情報などを常時、電話や直接出向いて話し合いをしている。東栄町主催の会議や、研修にも参加している。 | |
| 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 | 身体拘束によって入居者が受ける身体的精神的な弊害について理解し、拘束のないケアを目視している。転倒等の入居者が抱えているリスクに対して身体拘束をしない介護上の工夫を行っている。 | 毎月の職員会議で、身体拘束について利用者一人ひとりのケースを考えて話し合っている。法人の定期的な研修も行っており、職員は周知し言葉づかいにも気を付けている。 | |
| 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 | AA課程(施設内研修)で常に虐待について学び防止に努めている | | |

| 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 |
| 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 | 管理者は理解している。一部の職員も理解できている。又必要時は管理者が関係機関と調整をとるような支援を行っている | | |
| 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 | 契約書は時間をかけ丁寧に説明を行い、納得頂いたうえで同意を得て契約を行っている | | |
| 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 | ご家族には来訪時・又電話でなんでも言ってもらえるよ心がけている。 ホームのお便りを年4回発行している | 家族の面会が多く職員と話す機会が多い。テレビや冷蔵庫を置かせて欲しいなどの要望も職員に伝えている。職員が話をよく聞いてくれるとあり、家族アンケートでも良好な関係がうかがえる。 | |
| 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 | 毎月職員会議を開きその中で意見や提案を聞く機会を設けている | 毎月の職員会議で、様々な意見や要望を出し合い改善している。その中で職員間で介護記録を書く時間帯について話し合い、改善、周知することができた。事業所だけで解決できないことは、地域責任者に伝えて改善に努めている。 | |
| 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 | 資格取得の支援を行い取得後は職員が向上心を持って働ける対応を行っている。年3回の研修を評価して向上心を持てるような環境作りをしている | | |
| 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 | 職員各自に応じた段階的な学びの機会が確保されている。内部研修がある。町内外の研修を受ける機会も確保されている。又多くの職員が参加している | | |

| 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 |
| 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 | 町内外等の研修等で同業者との交流の機会がある。 | | |
| 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 | 入居について相談があった場合は、本人に会いに行き要望を聞いている。施設の見学に見えた時はありのままを見て頂き、少しでも安心してもらえるような家庭的な雰囲気ですべて迎えている | | |
| 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 | 管理者が聞き取ったご家族の要望も入居時情報で職員は把握している。それぞれのご家族が求めている事を理解し、求めている事に近づけるよう努力している | | |
| 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 | 必要としている支援を見極め柔軟な対応しながら、ホームの生活環境になれ、居心地良く暮らせるよう関わっている | | |
| 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 | 出来る範囲で掃除・食器拭き等の家事をしてもらったり、おはぎやお寿司作りをしてもらっている。教えたり教わったりしている | | |
| 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 | 家族の訪問時は日頃の様子を伝え情報を共有し、協力して頂きながら共に本人を支え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 | 入居前に利用していたかかりつけ医の関係が途切れないよう支援している。電話での会話や面会の方と気兼ねなくゆっくり居室で過ごせるよう支援している。 | 事業所に、自宅の町内の人や友人が遊びに来たり、買い物や近隣を散歩していると知人と会うこともあり、日常的に馴染みの人や場所の関係継続に努めている。 | |

| 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 | 利用者さん同士の関係を注意深く見守り 情報を共有し、個人の気持ちを尊重し ながら、利用者同士が無理なく、関われ るよう勤めている | | |
| 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 | 退居後もご家族様が気軽に相談等でき るような関係作りにも心掛け柔軟な対応 をし、支援に努めている | | |
| 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 | 暑かったり寒かったり、体調が悪かったり した時に、気軽に声を掛けてもらって対応 している。又一人一人がその人らしい 暮らしができるよう努めている | 個人個人の日頃の状態をよく観察しており、 何が言いたいのか、何がしたいかを速やかに 察知するように努めている。 | |
| 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 | 入居前には詳しく生活歴等聞き取りも行い 職員はカルテをみて承知している。 カルテにのっていないなくても会話の中から いろいろ教えてもらっている | | |
| 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 | 利用者さん一人一人の一日の過ごし方や 心身の状態等の現状は介護記録等に記入 し仕事につく前には必ず読み、情報を共有 している。その人らしい生活が送れるよう 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 | 本人や家族には日常関わる中で希望や 意見を聞き反映出来るよう努力している 計画作成日には意見を交換しながら介護 計画を変更しながら現状に即したものを 作成している | モニタリングは3ヶ月ごとに行い、変更がなけ れば継続している。プランは1年ごとの更新 となっている。入居時には、1ヶ月以内でモニ タリングをして、プランの作成をしている。作 成時には、家族にも意見や要望を尋ねてい 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 | 個別の介護記録に日々の様子等を記入 している。介護記録・申し送りノートに目を とらし情報の共有をしている。状態変化が ある時は、対応策を検討しながら介護計画 の見直しに活かしている | | |

| 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 |
| 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、その時々にも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 | 本人の状態等、その時々にもニーズに合わせて柔軟な支援をおこなっている | | |
| 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 | 警察・消防・図書室等地域の資源を活用できるよう連携を取っている。又ボランティア小学校・保育園の来訪を受け入れ楽しく生活出来るよう支援をしている | | |
| 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 | 入居前に本人・家族と話し合い受診する医療機関を個別に決めている。別の医療機関での受診が必要になった時は適切な医療が受けられるよう支援をしている | ほとんどの人が入居時にホームの協力医へ変更している。現在、酸素器使用の人が2人入居しているが、利用者の状態と医師の往診があるため受け入れができています。協力医への受診をした場合は、医師に状況説明や相談するなどして連携が取れている。 | |
| 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 | 週4回来訪する看護師に体調の変化や情報をつたえて、対応のアドバイスを訪ねたり受診時に反映している | | |
| 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・見舞・洗濯物等の支援を行いながら病院関係者との情報交換や相談をしている | | |
| 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 | 本人や家族の意向・他の利用者さんとの影響も踏まえながら重度や終末期の利用者さんを支えるためにここでできる範囲で主治医と相談し支援している | 今年度は、3人の看取りを経験している。館長より状態説明や手順を何度も話しているため、職員も十分に周知して支援に努めている。 | 利用者の年齢が高くなってきているので、マニュアルをもとに看取りの研修を定期的実践されることを望む。 |
| 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 | 消防署の協力を得て職員は応急手当や救命訓練を受けている。 | | |

| 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 |
| 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 | いろいろな災害についての対策方を勉強したり、防災訓練を定期的に行っている | 6月と11月に夜間想定消防訓練や避難訓練を行っている。また、9月には自主訓練として防災設備の取り扱いについての確認と実践を行っている。備蓄として、水やお米の備えがある。 | |
| 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 | 排泄・更衣・口腔など日々の関わりの中で利用者様のほこりやプライバシーを損ねないよう言葉かけ等の対応の徹底をはかっている。個人情報の取り扱いにも留意している | プライバシーはトイレや入浴の際には、特に気をつけている。さりげなく様子を見ながら誘導している。冗談や方言を交えながらも利用者を尊重する声かけに努めている。書類は事務所で保管されている。 | |
| 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 | 飲みたいもの、食べたいもの、入浴希望等やりたいことを聴いたりして自己決定ができるよう支援をしている | | |
| 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 | 利用者様のペースに合わせている。個々の利用者様のペースを把握しており無理強いのことなく希望に添った支援をしている | | |
| 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 | 好みの洋服の選択をしたり、化粧品の使用や美容院・散髪の支援や産毛剃り等も行っている | | |
| 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 | 一人一人の好みを把握し、食事作りに活かしている。下準備や食器拭き等片付けの協力をしている。五平餅やおはぎを一緒につくり楽しんでいる | ユニットごとの献立を立て、職員が調理している。その際、利用者に好きなものや食べたいものを聞き、取り入れている。おやつ作りはホットケーキや誕生日ケーキのデコレーションをしたりして楽しんでいる。 | |
| 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 | 一人ひとりの食事量を把握している。糖尿病や他の疾病がある利用者様を把握し食事に工夫をしている。又塩分を摂り過ぎないように注意したり利用者様の一日の摂取量をバランスよく配分している | | |

| 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 |
| 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 | 口腔内の清潔の保持の必要性を理解しており毎食後口腔ケアに努めている。入れ歯洗浄も定期的に使用している | | |
| 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 | 食前・入浴前・就寝前・外出前等のトイレの声かけ誘導を行っている。排泄チェック表をつけ個々に合わせて誘導も行っている | 現在は全員、排泄チェック表をもとに事前にトイレに誘導している。夜間はオムツの人は、時間ごとにパットを交換し、ポータブル使用の人は誘導し、自立している人は、トイレ確認をしている。 | |
| 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 | 食物繊維の多い食材を取り入れたり揚げ物を入れた献立の工夫や運動への働きかけをしている。排泄パターンにより薬にて排便を促す利用者様には薬の提供をしている | | |
| 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 | 利用者の身体状況や体調等に配慮したり、湯加減の好みにより、入浴の声掛けの順番に注意して気持ち良く入浴して頂いている | 毎日お風呂を沸かしているため、いつでも入浴可能であるが、基本的に1日おきに入る人がほとんどである。拒否する場合は、気を紛らせるように声かけをしたり、翌日に入ってもらったりしている。 | |
| 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 | 日中でも休息ができるようソファやこたつがある。居室で休まれる時も個室になっているので各自安心して休むことができる。 | | |
| 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 | 個々の薬の目的や副作用・用法を処方箋等で確認し理解して薬が変わった時は副作用の確認を行い変化のあった場合は家族や医師に相談支援している | | |
| 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 | 一人一人の脳力や身体状況に合わせた役割を分担している畑作業や花や野菜の手入れをしたり収穫や成長を楽しまれている | | |

| 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 |
| 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 | 買い物や散歩等希望にこたえられるように努めている。イベント行事や戸外に出かけられるような企画をしたり、家族と共に自宅や外食等ができるよう支援している | ホームの周りを散歩したり、畑の手入れをしたり、買物に行くなどして、日常的に外気に触れるよう心がけている。季節ごとにさくら見物やもみじ狩りにも出かけている。 | |
| 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 | お金を自己管理している利用者さんはいないが、買い物時はホームで預かっているお金を渡し、本人が支払う機会を作っている | | |
| 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 | 希望があれば家族・知人と電話で話せるよう支援している。家族や知人からの手紙や年賀状の受けわたしをしている。 | | |
| 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 | 季節感のある作品等を作る工夫をしている。室内は明るく優しい色調で目線をさえぎるような物もなく安心できる広さになっている。光や温度はカーテンやまどの開閉、空調、扇風機ハロゲンヒーターを使用している | それぞれのユニットで作った壁かざりが居間を賑やかにしている。利用者の書道などの作品も飾っており、安心して過ごせる空間となっている。こたつで集まって過ごす時間もある。 | |
| 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 | フロアにはテーブルと椅子、畳の間には堀こたつとソファがありそれぞれがテレビ・新聞を見たり気のあった者同士でおしゃべりを楽しんだりして過ごせる場所がある | | |
| 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 | 利用者と家族の意向を確認しながら馴染みのものや好みのものを活かして居心地よく過ごせるよう工夫している。花や写真・ぬいぐるみ・ポスター・写真等がある | テレビや冷蔵庫など必要な物を持ち込んでいる人や、好きな花の本を置いて見ている人もいる。また、家族が家族写真を持ってきて貼ったりして、馴染みやすい居室となっている。 | |
| 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 | 環境整備には安全な配置をし身体機能を活かし自立した生活が送れるようになっている。車いす、シルバーカーも走行できるよう空間を確保している。又、ドア等にはわかりやすく大きな文字で表示している | | |