

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 | 0290100023 | |
| 法人名 | 株式会社 ヘルスプロモーション青森 | |
| 事業所名 | グループホーム まりあ | |
| 所在地 | 青森市大字浅字内野53番2 | |
| 自己評価作成日 | 平成27年8月1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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | |
|-------|-------------------|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 | |
| 所在地 | 青森県青森市中央3丁目20番30号 | |
| 訪問調査日 | 平成27年9月24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"> ・「地域の中で自分らしく生き生きと」を理念に、利用者様一人ひとりに合わせた細やかなケアを目指しています。 ・周辺は海・山・ホテル湖等の自然に囲まれ、四季の移り変わりを、目や耳、肌で感じることができる環境にあります。また、温泉による入浴が可能で、利用者様の気分転換につながっています。 ・代表が医師であり、24時間体制で医療との連携が図れます。 ・セラピー犬の「まりあ」がおり、利用者様の癒し、地域の方々との交流に一役買っています。 ・地域との関わりを積極的にいき、地域の一員として役立てるよう努めています。また、認知症の理解を深める活動や、認知症に関する相談窓口としての役割を担えるよう努めています。 |
|--|

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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りや深まりがあり、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、生き活きと働けている (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

| 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 | 独自の理念を作り、利用者様が安心して暮らせるよう、全職員が、地域の一員として地域との関わりを意識しながら、共に支え合える関係を築くように努力している。 | | |
| 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 | 犬の散歩や利用者様との散歩で交流を持ち、地域の方にも受け入れられている。地域の行事や清掃活動へ積極的に参加したり、災害時の訓練にもお互いに参加し、助け合える関係を築いている。 | | |
| 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 | 運営推進会議には町会長をはじめ、地域の方にも参加いただき、認知症の相談窓口として、地域にも周知していただいている。 | | |
| 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 | 町会長をはじめ、地域の方や地域包括支援センター職員、利用者様のご家族様を構成員とし、日常の様子やホームでの取り組み等を報告している。外部評価の結果も報告し、今後のサービス向上に向けて意見を頂戴し、取り組んでいる。 | | |
| 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 | 市や地域包括支援センターと連携を図り、課題の解決に向けて、相談や助言をいただいている。運営推進会議ではホームの情報を発信し、外部評価や目標達成計画の報告を行い、より良いケアができるように努めている。 | | |
| 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 | 内外の研修にて身体拘束の弊害を理解しており、やむを得ず身体拘束に至る場合にはご家族様に説明し、同意書や経過記録の書式を整備している。施錠はせず、利用者様の行動や言動を観察し、一緒に付き添う等の対応をしており、拘束しないケアを行っている。また、無断外出時への協力体制も整えている。 | | |

| 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 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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されることがないように注意を払い、防止に努めている | 内外の研修に参加し、虐待防止について理解している。虐待を発見時の対応マニュアルがあり、職員同士でチェックできる環境づくりをしている。 | | |
| 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 | 内外の研修にて定期的に学ぶ機会を設け、成年後見制度や日常生活自立支援事業について理解している。利用者様の中に、現在、制度を利用している方もいる。 | | |
| 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 | 契約時には重要事項説明書を基にわかりやすく説明することを心がけ、不安や疑問はないか聞き出すようにし、いつでも相談していただけるようにしている。退去の際や改正時には都度、説明と書面にて同意をいただいている。 | | |
| 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並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 | 何でも相談できる関係づくりを意識し、ご家族様の不安や意見を聞き出している。利用者様の様子や表情等も観察し、思いを探り、対応している。また、毎月のお手紙やホーム便りにて、利用者様の様子を報告している。 | | |
| 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 | 月1回、経営状況や運営についての会議があり、フロア会議の場で職員に伝え、職員の意見も代表者へ報告している。職員の異動があった場合は実習を設ける等、できるだけ変化がないように努めている。 | | |
| 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 | 就業規則を整備し、年2回の健康診断を行っている。現場の状況や職員の勤務状況等、都度、代表者へ報告している。資格取得や努力している事等を評価し、向上心を持って仕事ができるように配慮している。 | | |
| 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 | 外部研修には、職員の経験や能力に応じて年間の研修計画を作成し、必要な研修を受けられるようにしている。また、研修内容を会議の場で他の職員にも報告し、全職員で学べるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域包括センターが主催となり、東部圏域のグループホームの職員が参加して、年5回、勉強会を開催している。お互いの困難な課題や希望する研修会を話し合う等、交流の場となっている。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前の段階で面談をし、直接話を聞き、困っている事や不安、要望等を聞き出している。ご家族様にはこれまでの生活の状況を伺い、できるだけ変わらない生活を送れるように、利用者様のニーズを見出している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご家族様からの相談や困っている事をご自宅や当施設で面談し、ご家族様の思いを聞き出している。親身になって相談を受けることで、信頼関係を築くことを意識している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 本人の身体状況や思い、また、ご家族様の意向からニーズを見出し、できるだけ意向に沿うようにしている。地域包括支援センターや市と、必要に応じて相談している。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | その時の感情を見極め、何でも相談していただける関係を築けるように意識している。一緒に作業することで共に支え合う環境をつくっている。また、できる事や今まで行ってきた事は継続できるように援助している。 | | |
| 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置かず、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 | 面会時や月1回のお手紙で、利用者の生活の様子や健康状態等をお伝えし、必要に応じて電話でも報告している。都度、要望や不安はないかお聞きし、ご家族様の心情をを踏まえ、共に利用者を支えるように意識している。 | | |
| 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 | 知人の面会や電話は今までと変わらずできるように、こちらからもお願いしている。馴染みの場所や思い出の場所にはドライブや散歩等をし、回想できる機会を設けている。また、トラブルがあった時は職員が間に入り、双方の話を親身に聞くようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様同士が支え合って生活していることを、作業等を通じて感じることができるようにしている。職員が調整役となり、お互いが良い人間関係を保てるように援助し、交流の場を設けている。 | | |
| 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 | 退去後もこれまでの関係を続けていけるよう、相談があれば、電話や訪問をしていただいている。退去先でもここでの生活を継続できるように、生活状況を伝えている。 | | |
| 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 | ご家族様や利用者様から情報を得て、日々の生活や会話の中から本人の思いを探り、自分の立場に置き換えて、全職員で利用者の思いを把握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 | 利用者様やご家族様から今までの暮らしについて詳細な情報を得て、個性を考慮し、その方に合った生活ができるように配慮している。また、知人や親戚の方からも情報を得るようにしている。 | | |
| 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 | 利用者様個々の生活リズムや行動、言動から、気持ちや体調の変化に気づき、対応している。その時にできる事を見極め、混乱や不快がないように、状態に応じている。 | | |
| 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 | 利用者様の思いを生活の中から見出し、本人の意見を聞きながら、全職員で意見や気づきを出し合い、介護計画の作成を行っている。心身の状態に変化がある時は計画の見直しを行い、ご家族様の意向を確認している。 | | |
| 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 | 利用者様の日々の変化は、伝達ノートや日誌、バイタル表等に詳細に記録に残し、必ず確認して情報の共有を図っている。また、計画に沿って実施した結果を毎月報告し、今後について検討している。 | | |

| 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 | 利用者様の意向により、ご家族様と相談しながら、利用者様やご家族様のニーズにできる範囲で対応している。その時の心身状況に応じて外出したり、利用者様の意向に沿って対応している。 | | |
| 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 | 地域の方に琴の演奏に来ていただいたり、町内の行事や展覧会等にも利用者様が参加し、地域資源を活用して、地域の一員として暮らしている。また、地域の訪問理容サービスを利用している。 | | |
| 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 | 月2回の往診や、24時間体制で緊急対応している。希望の医療機関へはご家族様の協力を得ながら受診している。また、利用者様の健康状態はその都度ご家族様に報告し、共有を図っている。 | | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 協力医療機関の看護師と常に相談し合える体制ができており、週1回、健康相談を行い、些細な変化やケアについて助言をいただいている。 | | |
| 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、また、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。 | 入退院時には情報提供し、環境の変化や早期治療ができるように連携を図っている。面会し、回復状況を見ながら、医師やご家族様とも連絡を取り合い、退院に向けて支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居の段階で重度化や看取りについて説明している。状況に応じて、再度、ご家族様や主治医と面談の機会を設けて説明し、ご家族様の意思を、段階を追って確認している。また、医師や看護師とも連携をとり、その日の状態を報告し、対応している。 | | |
| 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 | 急変時のマニュアルを作成し、主治医や看護師に連絡する体制をとっている。指示や助言を受けて対応し、緊急時には主治医の往診や看護師が来て対応している。また、救急救命の研修も受講している。 | | |

| 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 |
| 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 | 火災想定避難訓練は近隣住民も参加して定期的に行っている。通報については掲示して、誰でも通報手順がわかるようにしている。また、備蓄品は都度点検し、災害時に備えている。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 常に自分の立場に置き換え、利用者様に不快な思いが生じないよう、都度観察をして、適切な接し方や対応をするよう、指導や助言をしている。また、プライバシーに配慮し、職員同士がお互いに注意できるような環境づくりをしている。 | | |
| 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 | 自分の意思で決定したり、選択できるように、自己決定する場面を意識してつくっている。意思表示ができない方でも表情や言葉の反応を見て、何を求めているかを探り、意思に沿うようにしている。 | | |
| 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 | その時の気持ちを重視し、希望や精神状況に合わせた支援を行っている。利用者様の負担にないように柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 地域の理容店は交流の場となっており、利用者様が楽しみにされている他、利用者様の状況に応じて訪問していただいている。また、利用者様が好みの服を選べるようにし、衣類や整容の乱れはさりげなく直すように努めている。 | | |
| 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 | 嗜好調査を行い、季節や好みに合わせた食事が楽しめるようにしている。調理の手伝いをする中で、会話も楽しめるように努めている。食べこぼし等、利用者様の自尊心に配慮し、咀嚼嚥下の機能に応じて調理法を変える等、おいしく食事ができるようにしている。 | | |
| 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 | 栄養バランスに考慮して献立を作成している。一人ひとりの嚥下機能や摂取動作に合わせ、食事形体や自助具等を使用している。水分量や食事量を把握し、食欲がない場合は代替え食や時間をずらして摂取している。 | | |

| 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に、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 | 一人ひとりの能力に合わせ、声かけや介助によって口腔内を清潔に保つように努めている。全職員が口腔ケアの重要性を理解し、嚥下機能が低下しないように、安全に食事を楽しめるように取り組んでいる。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、訴えができない方には時間で誘導している。できる限りトイレでの排泄をして、羞恥心やプライバシーに配慮して、失敗しても不安にならないような声かけをしている。 | | |
| 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 | 排便の有無を毎日把握し、できるだけ自然排便ができるように、運動や水分補給、食事に工夫している。下剤を服用している方でも、排便の状況を観察して、不快にならないよう主治医と相談し、調整している。 | | |
| 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、個々に応じた支援をしている | 入浴は毎日行っており、拒否がある場合は時間や日をずらして入浴できるようにしている。他、同性の介助もできるようにしている。利用者様の好みの温度を把握し、安全で快適に入浴できるように配慮している。 | | |
| 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 | 眠れない利用者様には話を聞いて付き添い、眠れない原因を探り、不安を解消して安心できるように支援している。その日の状況に合わせて休息し、できるだけ生活リズムを整えていけるように努めている。 | | |
| 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 | 薬の情報はファイルで確認できるようにし、誤薬や飲み忘れがないように、職員同士で確認し合える体制をとっている。都度、薬の変更があった場合は様子を観察するように全職員に伝達し、主治医に報告している。 | | |
| 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 | 嗜好調査を行い、楽しめるように配慮している。また、一緒に作業をして、一人ひとりの得意な分野を把握し、発揮できる機会を設けている。外出等の希望を聞き、気分転換していただけるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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。また、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 | 天気の良い日は町内の散歩や外気浴等を行い、気分転換の機会をつくっている。また、利用者様の希望で、行きたい場所や馴染みの場所へドライブや散策ができるようにし、その日の状態により、車いすを使用して安心して外出できるように支援している。 | | |
| 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 | 買い物時には自分で支払いをしていただくように手渡しし、援助している。少額で所持して自分で管理されている方もいる。また、定期的にご家族様にお小遣い帳を確認していただいている。 | | |
| 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 | 友人や知人も面会に来ていただき、希望があれば、電話や手紙を出す支援を行っている。面会時にはこれからも来ていただくよう、こちらからお願いをしている。 | | |
| 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 | リビングやダイニングの窓から、季節が感じられる造りになっており、掲示板には季節毎の作品を展示している。日差しが強い時にはカーテンを閉めたり、エアコンを使用し、快適に過ごせる空間づくりを意識している。 | | |
| 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 | 好きな利用者様同士で団らんができるように、リビングやダイニングをいつでも自由に使えるようにしている。また、好きな場所で、自分の時間を過ごせるように配慮している。 | | |
| 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 | 愛用されていた物や大切な物は入居時に持ってきていただくように話している。また、居室にはご家族様や思い出の写真を飾り、安心できる環境づくりに努めている。 | | |
| 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」や「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 | 環境面では安全に過ごせるように点検し、混乱がないように検証している。廊下や階段を使い、できるだけ自力歩行を継続できるよう、歩行訓練をしている。 | | |