

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 | 0790100036 | | |
| 法人名 | 株式会社 介護支援センター ふじの里 | | |
| 事業所名 | グループホーム ふじの里 B | | |
| 所在地 | 福島県福島市在庭坂字壇ノ前9番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年2月20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://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/top/do |
|----------|---|

【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 福祉ネットワーク | | |
| 所在地 | 〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年3月14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)】

吾妻小富士のふもとにある静かな環境の中にあり、デイサービスと併設のグループホームです。近くには民家や果物畑が沢山あり、地域との絆を大切に、行事や日常的な交流を通じて地域との交流を深めています。理念や方針をもとにグループホームの月間目標を定め、その実現に取り組んでいます。ケアにあたっては、より家庭に近い環境を目標にし、本人の意向や希望、ペースに添うように心掛けています。

【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)】

地区の敬老会とともに春まつりを開催するなど地域との良好な交流が来ている。併設のデイサービスの利用者とグループホームの利用者が、交流することで馴染みの関係が維持され、地域密着の運営がおこなわれている。週一回の歯科医師の往診によって利用者は安定した口腔ケアが受けられていて、利用者の安全な食事摂取につながり、体調の維持が図られている。併設事業所の大浴場や機械浴を利用する事で、楽しい入浴が可能になると共に職員の負担軽減にもつながっている。

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 ↓該当する項目に○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. 全くいない |
| 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

[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 | グループホームの意義をふまえ、毎朝ミーティングで理念や方針を確認している。また、詰所にも掲示し、いつでも共有できるようにしている。 | 理念を事務所と共有スペースに掲示し、職員は目視するとともに毎朝のミーティングで唱和することで共有を図っている。日常の介護支援をすることで理念の確認と実践を行っている。 | |
| 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 | 地域とのつながりを大事にするために併設の利用者との交流機会を持っている。地区の敬老会等の訪問などもある。又、町内会に介入している。 | 町内会の一員として清掃作業や歩道の除雪作業を実施している。地元老人会活動に事業所を開放したり、春祭りや夏祭り、クリスマスなどの催しを行うなど地域と密接に交流している。 | |
| 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 | 事業所全体行事等で地域の方に介護保険等やグループホームについての理解や協力等を求める機会を設けている。 | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回の運営推進会議で活動報告や課題・改善点を話し合いサービス向上に努めている。 | 会議で出された老人会との共同活動の提案を、レクリエーション活動や夏祭りの開催として実現するなど、運営推進会議を生かした取り組みを行っている。 | |
| 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 | 行政と協力し情報を共有することで地域の方が利用しやすい施設づくりをしている。地域福祉課の来所も頻回にある。 | 市の長寿支援係やケースワーカーから利用者紹介など多くの協力を得ている。生活保護利用者の情報交流も多く、市町村との良好な協力関係が築かれている。 | |
| 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 | 3ヶ月に1回の身体拘束委員会実施。身体拘束指針あり。身体拘束ゼロを目指し全職員で取り組んでおります。現在、身体拘束はありません。 | 利用者の徘徊時には、併設の事業所と連携した見守りで対応している。事例を使った研修会を開き、全職員が参加して検討するなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止・身体拘束委員会において事例検討や勉強会を実施している。また、外部研修にも積極的に参加し、研修後の報告会を実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護に関する研修会を実施し活用しています。また、外部研修にも積極的に参加し、研修後の報告会を実施している。 | | |
| 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 | 契約書と重要事項説明書を説明し署名、捺印を頂いている。不安や疑問があればその都度相談できる窓口と責任者がいる。 | | |
| 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 | 苦情相談窓口・苦情解決責任者がいる。また、面会時に管理者が対応し家族等と色々と会話をする機会を設けている。 | 受診報告の機会に家族の意見を聞いている。オムツの使用方法を協議して料金抑制を図るなど積極的に利用者・家族の意見を運営に反映している。 | |
| 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 | 管理者も会議に参加し意見交換や助言を行っている。ボトムアップ方式をとり職員等が意見や提案ができるような会議にしている。 | 職員の提案で併設のディサービスの大浴場と機械浴利用も実施している。職員の入浴介助の負担軽減を図ると共に、利用者は友人と一緒に楽しい入浴ができるようにしている。 | |
| 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 | 人事考課表があり職員の努力や実績を評価し昇給や賞与を支給している。また、いつでも代表者や管理者との面談できるようになっており、働きやすい環境の意見交換をしている。 | | |
| 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 | 社内研修期間を設けている。また、積極的に外部研修に参加する機会を確保している。 | | |
| 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 | グループホーム協議会に加入し総合訪問活動に協力。同業者との関係強化を図っている。また、GH協議会主催の研修会に積極的に参加、情報交換なども行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 実態調査・アセスメント・課題分析をし本人や家族の意向を尊重。入所当初は不安がある為 会話を多く持ち、安心して頂けるように支援している。 | | |
| 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 | 実態調査・アセスメント・課題分析をし本人や家族の意向を傾聴。 | | |
| 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 | 実態調査・アセスメント・課題分析をし本人や家族の意向を傾聴。 | | |
| 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 | 家族と暮らししている様に各職員が役割を持つ関係づくりを行い信頼関係構築に努めている。 | | |
| 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 | 面会時等に近況報告をしたり、家族から不安や悩みも聞きストレス軽減をはかり家族との関わりも大切にしている。 | | |
| 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 | 友人、知人の面会を受け入れ、居室等でゆっくり過ごせるように支援している。また、家族との外出や外泊も支援している。馴染みの美容院に行かれている利用者様もおります。 | 併設のデイサービス利用者はグループホーム利用者の馴染みの人たちであることから、訪問してもらい、交流している。料金支払を覚えて現金で要請し、家族との面会機会を作り関係維持を図っている。 | |
| 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 | 毎日のレクリエーションや食事の際は利用者様同士の関係を考慮し環境整備を行っている。また、職員がこまめに介入している。 | | |

| 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 | 必要に応じて退所後も問い合わせや情報提供に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、でてきた希望、意向を記録に残し把握に努めている。家族等からも話を聞いたりし本人本位が実現できるように努めている。 | 入居時の本人や家族の聞き取りをはじめ通院時や外出レクリエーション、買い物支援時に思いや意向を把握している。利用者の日常の仕草や表情からの汲み取りで把握に努めている。 | |
| 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 | 実態調査の際、本人、家族、病院等から聞き取りを行っている。また、入居されてからも日々の生活の中で得られる情報を大切に計画等に反映させている。 | | |
| 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 | 24Hシートを活用し本人の意向・希望や生活リズムを職員が把握して情報を共有している。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で課題ができれば、管理者やリーダー、看護師等と話し合い改善していく。家族には、来所時や電話でモニタリング、カンファレンスの内容を説明している。 | 重度化している利用者が多くなったため、家族や看護師と話し合い、連携して食事の摂り方や、褥瘡の予防などケアに反映している。 | |
| 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 | 申し送りを活用し情報共有に努めている。また、個人記録に記入しカンファレンスや支援経過等も考慮して介護計画に生かしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況に合わせた取り組みを臨機応変に対応できるようにしている。 | | |

| 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 | 運営推進会議で意見交換等を行っているが地域資源をうまく活用できていない。町内会の清掃や祭りへの参加をとおり、今後も交流をして行きたい。 | | |
| 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 | 本人や家族等の希望を優先します。主治医と情報を共有し本人にあった医療支援をしています。 | 家族が遠方なため職員が全利用者の受診支援を行っている。利用者の状態管理を可能にするとともに毎週、歯科医の口腔ケアの訪問診療を行い、楽しい食事支援にも役だっている。 | |
| 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 | 看護師が個々の病状を把握し介護職に指示、指導し、状態に合った支援を行っている。夜間はオンコール体制をとり、急変等に対応できるようにしている。 | | |
| 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。 | ケアワーカーや病棟との情報交換したり面会に訪問する回数を多くし状態の確認をしている。 | | |
| 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 | 重度化及び看取りに関する指針に添って、主治医とも連携し本人、家族の意向、希望が取りいれられるように努めている。状態の変化を随時、家族に連絡をいれて担当者会議を実施している。 | 重度化や終末期に向けた支援については家族や医療機関と連携して方針が共有されている。結果的に看取りになった例はあるが、状態変化により家族と協議しながら支援している。 | |
| 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 | 急変や事故などのマニュアルはあるが訓練の実施はなかったため今後、勉強会や研修会を開催していきたい。 | | |
| 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4回の避難訓練を通し防災意識を高めている。また、地元の消防団の方にも協力して頂き指導して頂いている。 停電に備え自家発電機を設置。 備蓄については別棟に約1ヶ月分保存。 スプリンクラー設置済み。 | 避難訓練はすべて夜間を想定して実施している。訓練ごとに出火場所を変えている。年1回の総合訓練は消防署の指導で実施し、地元消防団には内部見学で事業所を把握し、緊急時に備えていただいている。 | |

| 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 |
| 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 | 人生の大先輩だということを忘れず、常に尊厳をもって接している。言葉遣いや目線等には注意している。また、プライバシーの時間はそっと言葉をかけるなど羞恥心に配慮している。 | なれ合いにならないよう接遇とマナーの研修をそれぞれ行っている。トイレ誘導ではさりげなく、他人に気づかれないよう、などの声掛けや目線への気配りにも注意を払っている。 | |
| 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 | 本人が自己決定できる時間を十分にとり、思いや希望を伝えられるように会話等をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせて生活支援に努めているが、共同生活の為他者との兼ね合いで希望に添えない場面もある。 | | |
| 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 | モーニングケア後本人の希望の服装を選んで頂いている。また、月1回の理髪訪問で希望に添った髪形などおしゃれを楽しんで、その人らしさを生かしている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 当施設では、栄養士と厨房職員が真心をこめて食事を作り提供しています。介護職員は、楽しい食事の時間が過ごせるように努めている。検食の際は利用者と一緒に食事をしている。 | 重度化した利用者が増えたため安全第一の食事支援を行っている。調理もミキサー処理やとろみ付けなどで工夫している。食事介助では利用者に声をかけながら楽しく食事できるように支援している。 | |
| 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 | 栄養士の指導で摂取量や栄養バランスを確保している。また、詳細な記録を残し情報の共有に努めている。その日の状態等に応じた水分など摂取できるものを選んでいく。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを実施。週1回の歯科往診で口腔内の管理も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターンやサインを把握しトイレ誘導や促しをしている。オムツ使用は極力さけるようにしている。 | 排泄パターンのチェックとサインに気を付け、さりげない誘導や声掛けを心がけながらトイレ誘導を行っている。 | |
| 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 | 腹部マッサージや水分調整などで予防している。主治医と連携し服薬調整をする場合もある。 | | |
| 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 | 週3回入浴して頂き入浴順が偏らないようにしている。時間帯など希望に応じた入浴が出来るように検討していきたい。 | 併設のディサービスにある大浴場と機械浴を利用しての入浴支援を行っている。大浴場では友人との入浴も出来たり、重度の利用者も機械浴で入浴を楽しむことができる。 | |
| 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 | 生活習慣を把握し離床や適度な活動を促している。基本的には、個々のペースに合わせて休息している。 | | |
| 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 | 看護師が管理し職員に薬の目的や副作用などの指導をしている。また、職員は通院記録などで病気等を把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりが役割が持てるように生活歴や本人や家族などからの聞き取りによって張り合いのある生活が送れるようにしている。 | | |
| 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 | 散歩やドライブなど外出機会を定期的に実施している。また、家族の希望があった場合、一緒に外出する支援を行っている。 | 利用者は果樹園など自然に囲まれた事業所敷地内を散歩して、外出を楽しんでいる。季節ごとには信夫山の花見や土湯、高湯、スカイライン等にドライブに出かけ、外出を楽しんでいる。 | |

| 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 | 基本的には、金銭管理は行っていないが、自己管理が出来る方は、金銭を所持して頂き、通院の際など買い物をされる。 | | |
| 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 | 希望があればいつでも電話ができるように対応している。また、手紙や年賀状を書いて送っている。 | | |
| 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 | 和室やソファアがあったり観葉植物等で寛げる空間づくりをしている。また、花などの飾りにより季節間が感じられるようにしている。 | 木材をふんだんに使用した共用空間は温みがあり、天窓からの優しい採光でなごやかな雰囲気が作られている。各所には最近のイベントを紹介する掲示物があしらわれ、居心地のよい雰囲気が感じられる。 | |
| 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 | 和室やソファアがあり自由に過ごして頂けるようにしている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている | 全室個室になっており、居室には備えつけの家具はありません。それぞれが使い慣れた私物を持ち込んで頂き自分の落ち着ける部屋作りをしている。家族や本人の希望をうかがい相談して家具類の配置を行っている。 | 居室は使い慣れたベッドとタンスや衣装掛けなどの家具が持ち込まれている。利用者の状態変化によっては介護用の電動ベッドにするなど本人の負担軽減に対応している。 | |
| 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 | 平屋・バリアフリー構造。廊下に手すりがあり安全に生活できるようにしている。 | | |