

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 | 2372002200 | | |
| 法人名 | ㈱シミズ | | |
| 事業所名 | グループホーム ジョイア・ミュキ 西ユニット | | |
| 所在地 | 豊橋市東幸町字長山8-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年8月19日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年11月13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)】

今年8月で11年目に入り、地域密着としての地域との交流を主に運営を行ってきました。地域への啓発活動の一環として本年5月には地域住民に出席をして頂き、「落語でわかる認知症講座」を開催しました。今後は認知症ケアの拠点として、施設が地域と関わる事を実行していきたいと考えています。入居者様の日々の生活の中での楽しみとして、月に一度外食に出かけてり、季節が感じられる行事等を行っています。

※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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2372002200-00&PrefCd=23&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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)】

ホームから地域の方との関係作りに取り組んできた結果、地域の方とは広い駐車スペースがある地域の公民館を貸してくれる関係でもある。公民館で開催したホームの敬老会の際には、多くの家族の参加の他にも、市内の複数のグループホームの利用者も参加しており、多くの方と楽しい時間を過ごすとともに、グループホーム同士との交流の機会にもつながっている。日常的にも、両ユニットの間にある中庭の整備を進めたことで、利用者がリビングから気軽に外に出て過ごすことが出来るようになっている。また、ホームでは、地域包括支援センターの協力を得ながら、認知症サポーター養成講座を開催したり、落語家の方に来てもらい認知症のテーマにした落語会を開催している。参加者に認知症への理解を深めてもらう機会につなげており、地域貢献活動にも取り組んでいる。

【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『サークル・福寿草』 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中区三本松町13番19号 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年10月6日 | | |

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広がったり深まり、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、活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

[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。 | 月に一度のユニット会議で、地域密着型サービスへの意義を踏まえた理念を唱和し、自覚を持ってもらえるよう努めている。 | 地域との関わり、家庭的な雰囲気づくりを大切にしたい理念を掲げている。また、理念については、今年度より、職員間で唱和することにしたことで、理念の共有と職員の振り返りの機会につながるよう取り組んでいる。 | |
| 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。 | 地域への行事は、入居者とするようにしている。 | 地域の盆踊り等の行事への参加や保育園への訪問が行われている他にも、ホームに地域の小学生が訪問する機会も得られており、地域の方との相互の交流に取り組んでいる。また、認知症サポーター養成講座の開催も実現している。 | |
| 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。 | 地域の方に呼び掛けをし、公民館を借り認知症予防講座を行った。 | | |
| 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。 | 地域の役員、ご家族にも出席を頂き状況等について報告や、話し合いを行っている。 | 会議については、今年度より民生委員の方の出席が得られたこともあり、複数の自治会の役員と合わせて地域との交流につながっている。また、今年度の会議のテーマとして、「ホームとして期待されていること」を掲げて話し合いが行われている。 | |
| 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。 | 市町村担当者の方とは日頃連絡を取り、助言を頂いたり協力関係をはかっている。 | 生活保護を利用している方が入居していることもあり、市の担当者との情報交換等が行われている。また、地域包括支援センターとも協力しながら、認知症サポーター養成講座等の講習会の機会もつくっている。 | |
| 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「介護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。 | 介護指定基準における行為は、職員全員正しく理解している。玄関への施錠があるため、見守りで身体拘束はしていない。 | 玄関の施錠は行われているが、ユニット入口の施錠を行わなくなったことや、中庭を整備し出ることができるようになった事で、利用者がホーム内を移動することができるようになっている。また、ユニット会議でホームの行動指針にも触れている。 | 身体拘束の内容や職員による対応について、定期的に振り返りの機会をつくるように、ホーム内での研修会の機会を充実させる取り組みに期待したい。 |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている。 | 入居者の方の状態観察は常に行い、発見した時には看護師に報告し、原因の追及を行い防止に努めている。 | | |

| 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、職員は研修などで学ぶ機会を持ってても、必要性を話し合ったり、活用出来るまでは至らない。 | | |
| 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。 | 入所契約時、家族に充分説明し、契約書にサインを頂いている。 | | |
| 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。 | 家族の代表の意見で、取り入れられる事柄は運営に反映している。 | 敬老会やクリスマス会等、ホームの行事の際には家族にも参加を呼びかけており、交流の機会をつくっている。意見等については管理者が把握し、随時の対応に取り組んでいる。また、毎月のホーム便りには、担当職員による手紙も添えられている。 | |
| 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。 | 年2回代表者との面談があり、その時に意見、要望を伝えている。それに対する返信があり、一部は実行されている。 | 毎月のユニット会議で職員間で話し合われている他に、リーダー以上の職員は法人の会議でも話し合わせ、運営への反映に取り組んでいる。また、法人代表者による職員への個別面談の機会がつけられ、意見等の把握に取り組んでいる。 | リーダーを中心とした少人数の勉強会が行われている。このような機会を継続することで、現場職員の資質向上と現場からの前向きな意見等につながることを期待したい。 |
| 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。 | 就業環境については、年2回の代表者との面談で伝えている。 | | |
| 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。 | 研修に積極的に参加するようにし、又他の施設への演習を体験。 | | |
| 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。 | 他の施設の職員同士の実地研修を行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 本人様の気持ちに寄り添い、安心して暮らしていただけるよう関係作りに努めています。 | | |
| 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。 | 家族からの要望等を聞き取り、計画書に記入するなどして関係作りに努めています。 | | |
| 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。 | 本人様の思い、ご家族様の要望など日々の暮らしの様子を観察して、良い方向へ行くよう努めています。 | | |
| 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。 | 本人様が出来る事は任せていますが、必ず見守りは行っています。 | | |
| 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。 | 本人様の現状の報告を御家族様と共有し、良い方向に支援を行っています。 | | |
| 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。 | 出来ていません。 | 利用者の趣味の仲間だった方や近所の友人等、入居前からの関係を継続している方がいる他、理美容を継続している方もいる。また、家族との食事や買い物の他にも、墓参りに出かけたり、親族の葬儀に参列した方もいる。 | |
| 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。 | 利用者同士の関係を把握し、支え合えるよう支援に努めています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 転所される場合は、持っている情報を先方へ提供し、スムーズに移行できるようにしている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりの話題に合わせ、傾聴して楽しい時間を過ごせるように努めている。 | 職員は担当制も活用しながら利用者の把握に取り組んでおり、家族との連絡を担当することで情報収集にもつなげている。また、ホームでは毎週月曜日にカンファレンスの時間をつくっており、職員間で把握した情報の共有に取り組んでいる。 | |
| 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。 | 一人ひとりの生活歴を把握して、好きな話題、趣味、遊び等のサービスに努めている。 | | |
| 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。 | 一人ひとりが穏やかに気持ち良く過ごせる様、その日の状況の把握に努めている。 | | |
| 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。 | ケアプランを参照して介護を行い、3ヶ月毎にモニタリング、カンファレンスで話し合う。 | 介護計画の内容については、日常生活の場面毎に分けて作成されており、日常の記録にも反映できるように工夫している。担当者も参加しながら3か月毎にモニタリングを行っており、介護計画についても3か月毎の見直しにつなげている。 | |
| 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。 | 記録や申し送りで情報を共有して、改善をすることはできるだけ早くに改めるようにしている。 | | |
| 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。 | 病院受診や買い物など、ご家族の都合がつかない時は職員が代行している。 | | |

| 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。 | 地元の行事に参加し、地域の人々と触れ合う機会を作っている。 | | |
| 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。 | 月に二回内科往診と歯科往診があり、必要な時はDr.へ相談し、適切な科へ受診するようにしている。 | 協力医による月2回の訪問診療が行われている。受診については基本家族による対応であるが、必要に合わせてホームでも支援している。また、看護師が平日の日中の時間に勤務しており、利用者の健康管理と薬剤の管理が行われている。 | |
| 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。 | 入居者様の体の異常や、気になる事があれば、看護師へ報告、相談し解決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。 | 入院機関と連絡を取り合い、安心して治療を受け退院後の生活に不安が無いよう話し合っている。 | | |
| 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。 | 現在終末期にあたる方はいないが、蘇生の有無など書面でもらっている。 | 現状、ホームでの看取りを見据えた支援は想定しておらず、重度化した際には、特養や医療機関等、次の生活場所の移行への支援が行われている。また、職員研修として、グループホームでの看取り経験のある方による勉強会の機会もつくっている。 | |
| 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。 | 緊急時連絡網があり、急変時のマニュアルもある為、それに添って対応をする。 | | |
| 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。 | 年に3回避難訓練を行っており、地域の方の参加も呼びかけている。 | 避難訓練の回数を年2回から3回に増やしたこともあり、より実践的な訓練や地域の方の参加にもつなげている。他にも警備会社とも契約して非常時の対策もとられている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。 | 地域の方との交流が深まることで、避難訓練への参加も実現している。ホームでの取り組みを継続し、地域の方との相互の協力関係につながることを期待したい。 |

| 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。 | 一人ひとりの性格や個性に合わせ、声掛け、会話が楽しくできるよう心掛けています。 | ホームでは、職員に対する行動指針が掲げられており、職員への周知に取り組むとともに、言葉遣い等の対応で管理者が気になった際には、注意喚起等にも努めている。また、接遇面については、職員間の勉強会でも取り上げられている。 | |
| 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。 | 入居者の思いや希望を感じた時は傾聴し、やってあげられるように心掛け、その事で安心感を感じていただきたいと心掛けています。 | | |
| 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。 | 本人の好きな過ごし方を尊重し、レク、体操などは声掛けで本人の意思で参加していただけるように対応しています。 | | |
| 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。 | 髪をとかす、顔拭きなど本人が行きとどかない部分をお手伝いしています。 | | |
| 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。 | 食欲を感じていただけるように、入居者と協力しあい、準備、盛り付けをしています。 | リーダーを中心に作成されたメニューに基づいて調理が行われており、食材の買い物については利用者と出かけている。また、ホームの取り組みとして、月1回の外食の他にも、時には外部の福祉施設を借りた調理レクも行われている。 | 食事については、職員と一緒に食事を行っていないが、時には職員も一緒に食事を行うことで、調理された食事内容の細かな把握につながることを期待したい。 |
| 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。 | 食事と水分補給は声掛けし、少しずつでも摂取していただけるようにしています。 | | |
| 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。 | ポリドントや歯磨きで清潔を保てるように、口腔ケアの確認をしています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 尿意、便意の無い方には、時間を見図りトイレ誘導を行っている。歩行不安定な方には、付添い介助を行っている。 | 職員による介助等が必要な方については、排泄に関する記録を残しており、申し送りや週1回のカンファレンスの時間でも話し合われている。また、排泄支援については介護計画にも載せてあり、職員間の共有と連携につなげている。 | |
| 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。 | 水分が少ない方には声かけをし、一日の本標で摂取量を飲んでもらう様にしている。便秘薬を服用してもらうなどしている。 | | |
| 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。 | 2日1回の入浴をする。ご自分で行なえる事はやってもらい、出来ない所は介助する。順番はその時の状況で入ってもらっている。 | 2日に1回のペースで日曜日実施している。法人が住宅関連事業を行っていることで、浴室内に専用の柱を立て、利用者が自分で入浴できるように工夫している。また、季節の柚子湯や菖蒲湯を行っており、利用者の楽しみにつなげている。 | |
| 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。 | 時間毎の巡視で居室の室温に気をつけ、安心して寝られるよう支援している。 | | |
| 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。 | 服薬時スタッフが管理し、服薬を確認に努めている。 | | |
| 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。 | 余暇時間を工夫し、塗り絵やリハビリ体操を行い、室内で行うレクにもなるべく参加を促している。 | | |
| 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。 | 月に一度の食事会や、季節の良い時には公園など出掛け、気分転換をはかっている。地域の行事にも参加をしている。 | ホームでは、散歩や買い物による外出が行われている等、日常的に利用者が外出する機会をつくっている。外食については、ユニット毎に月1回行うように取り組んでいる。また、花見や紅葉等、季節に合わせた外出行事も行われている。 | |

| 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 |
| 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。 | お金は個人別にお預かりしており、希望がある時は必要な物は買ってきている。 | | |
| 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。 | 手紙を依頼されたら施設長へ渡し、出してもらっている。電話は施設長が間に入る。 | | |
| 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。 | 季節に合ったフロア装飾作りや空調衛生管理に気をつけ、落ち着いて過ごしやすい空間作りを心掛けている。居室等写真や絵など家庭的な環境作りをしている。 | 畳コーナーを撤去する改装を行ったことで、ソファの配置や中庭への移動等、利用者が過ごしやすい環境作りが行われている。また、リビングや通路の壁には、行事の様子が写真で貼られていたり、季節に合わせた飾り付けも行われている。 | |
| 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。 | フロアに3人掛けのソファがあり、スペースのようになっている。 | | |
| 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。 | 入所時、家庭で使用していた物を使用している。 | 居室は、シンプルな雰囲気の方や、様々な家具類の持ち込みが行われている方もおり、利用者、家族の意向に合わせた居室につなげている。また、書道の得意な方が専用の道具を持ち込み、作品作りを行っている方もいる。 | |
| 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。 | 居室入り口に手作りの顔写真入りの表札をつけたり、利用者様の私物にほぼすべて名前を付け混乱を避けている。 | | |