

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 | 0790300537 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 平成会 | | |
| 事業所名 | 健康倶楽部郡山 グループホーム「アルコート並木」 | | |
| 所在地 | 郡山市並木二丁目18-76 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年12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.kaigokensaku.jp/07/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県シルバーサービス振興会 | | |
| 所在地 | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年2月4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"> ・お客様会議を毎月行い、お客様の希望をお聞きし、食べたい物や趣味活動が行えるよう環境を整えている。 ・行事や季節に合った装飾をすることで季節を感じて頂いている。 ・法人内で階層別研修を行い職員のスキルアップをしている。 |
|---|

【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)】

| |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1、開設1年未満の事業所であるが、母体法人が掲げる個別ケアを重視した介護サービスに努めており、利用者の表情は明るく落ち着いて生活をしている。 2、法人が定期的に事業所の接遇面、環境面、サービスの内容面についての利用者アンケート調査表を家族等に郵送し、事業所ごとの結果をグラフ等で明示し、それらを利用者・家族等にも公開掲示している。また、改善点や要望等に対しては改善結果等を明らかにし、運営に反映させるよう努めている。 |
|---|

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 | 施設内に掲示しており周知されている。日々の関わりの中で実践している。 | 職員全員で検討し作成した理念であり、理念を実践するために、利用者の自主性を尊重し役割を意識した生活支援を行うよう努めている。 | |
| 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員として日常的に交流している | ボランティアの受け入れをし地域との交流に心掛けている。地域の民生委員の方たちが見学に来られ交流を行っている。 | 運営推進会議の委員に町内会長が参加しているため、町内の情報等を把握しながら地域行事の参加も検討している。事業所には獅子舞や日本舞踊等のボランティアが訪問し利用者との交流を図っている。 | |
| 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 | 家族からの相談、電話での問い合わせがある時は介護相談をしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では日常の取り組み、行事、避難訓練等報告し意見交換している。 | 運営推進会議は定期的に行われており、委員長を中心とした自主的な会議が行われている。事業所からは具体的な事業内容や課題等について報告し理解を得、委員の協力的体制も得られており、効果的な会議となっている。 | |
| 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 | 介護相談員との連携があり利用者の相談に応じサービス担当者と意見交換を行っている。 | 行政との連携は円滑に行われており、職員も日頃から訪問したり情報を伝達するなどして協力関係が得られるよう努めている。定期的に訪れる市の介護相談員とも連携し利用者の意見・要望等をうかがい運営に反映させている。 | |
| 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 | 身体拘束の研修に参加し、それを持ち帰りスタッフ間で理解を深め拘束のないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束をしないケアについてのマニュアルに基づき職員間で勉強会を定期的に行い、日々の業務の中での言葉による抑制についても留意し、身体拘束をしないケアを実践している。 | |
| 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注意を払い、防止に努めている | スタッフ間で虐待が見過ごされないように、ご利用者への関わりを指摘し合える関係を築いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在ご利用中のご利用者がおり、家族に説明している。 | | |
| 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 | ご利用開始時に契約書や重要事項説明書を通して説明を行い、理解、同意を得ている。家族の不安や問題点はその都度対応している。 | | |
| 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 | お客様アンケートや面会時に意見や要望を聞き職員間で話し合い、反映出来る様に努めている。 | 法人が定期的に行う利用者アンケート調査や要望等をもとに事業所として具体的に改善策を講じ、その結果を公表し運営に反映させている。また、運営推進会議でも家族からの発言を踏まえて運営に反映するよう努めている。 | |
| 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 | 昼のミーティングや職員会議で意見や要望を聞き対応している。必要時は法人の上司に報告している。 | 所長及び管理者は職員会議等で雇用上の課題等を聴く機会を設け職員の意見・要望等を反映させるよう努めている。法定休暇のほかに事前に希望休を聞き本人の希望に沿うような配慮も行っている。 | |
| 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 | 業務目標の進捗状況など面接を行い向上心をもって働ける環境作りをしている。勤務に関しては希望休等についてその都度話している。 | | |
| 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 | 法人内では階層別研修を行い外部研修の参加も促している。 | | |
| 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 | 勉強会や研修に参加し、交流している。又こやま全国大会に参加し各事業所の取り組みを事業所に持ち帰りサービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用前にご本人や家族からの不安な事や要望を聞き、職員全員が情報を共有し安心できるように努めている。 | | |
| 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 | 家族の負担が軽減出来る様不安や要望を聞き、プランに反映させている。 | | |
| 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 | 利用前にご家族、ご利用者の意見を参考にし、今必要としている支援は何かを話し合い対応している。 | | |
| 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 | 職員とご利用者が一緒に生活リハビリやレクをすることで喜怒哀楽を共有している。 | | |
| 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 | 面会時などご家族の不安やご本人の日頃の様子など話し、共に支えあっている。 | | |
| 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 | 家族と墓参りや外出、知人の面会があったり、職員と近所に買い物に行くなど支援している。 | 家族や友人が訪問される際には利用者と落ち着いて歓談できるよう場所を提供するなどして継続して訪問されるよう環境に配慮している。 | |
| 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 | ミーティングにてご利用者が楽しめるレク活動や個別に話を聞いたり、ご利用者同士の関係を把握し席の配置を考えている。 | | |

| 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 |
| 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 | 他の事業所が変わるとき経過の引き継ぎを行っている。 | | |
| 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 | 毎月のお客様会議や日々の会話の中からご本人の希望や要望を探り、支援している。 | 利用者の日常的な会話やしぐさなどを観察し、意向を把握し個別ケアを実践している。東京センター方式の一部を取り入れ馴染みの暮らし方、生活環境等家族の協力も得ながら詳細な意向把握を行い実践につなげることとしている。 | |
| 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 | ご本人や家族から以前の生活環境や趣味等聞き、カンファレンスで話し合っている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの申し送りやミーティングで話し合い、生活表を見る事で理解している。 | | |
| 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 | ご本人や家族の要望等聞き、職員が積極的な意見交換をし介護計画に反映させている。 | 介護計画は利用者、家族の意向や課題等を踏まえ、短期目標を達成するための支援内容は適切である。ケアオンラインによりサービスの実施状況は各担当職員がパソコンで打ち込み省力化しているが、具体的なサービス内容等の記録が乏しい。 | ケアオンラインのシステム上サービスの具体的実施状況の打ち込みは困難と思われるので、介護計画の支援内容に具体的なサービス内容の詳細を記載しNo.を付し、実施したサービス内容のNo.を打ち込むなど検討をされたい。 |
| 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 | ケアプランに添ったケアをし経過記録をし申し送りにて情報共有している。カンファレンスにて見直しを行っている。 | | |
| 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 | 体調の変化に気づいた時はご家族と相談し、病院受診を支援したり往診の依頼をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 訪問歯科、訪問美容等状況に応じて利用できるように支援している。地域ボランティアの受け入れも行っている。 | | |
| 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 | ご本人や御家族の希望のかかりつけ医に受診出来る様支援している。主治医に日頃の健康状態の報告をしている。 | 本人、家族の意向に沿い、以前からのかかりつけ医を利用しており、往診もある。受診時の付き添いは基本的には家族にお願いしているが、家族の都合がつかない場合は、職員が対応し医師に身体状況を伝え医師からの診察内容を記録し職員間で情報を共有している。 | |
| 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 | 体調変化があればすぐ看護師に報告しアドバイスを受け対応している。 | | |
| 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。 | ケアマネが病院で利用者や面会したりソーシャルワーカーと情報交換に努めている。 | | |
| 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、事業所の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 | 利用開始時に重度化看取りに関する指針により、ご家族に意見確認し同意を得ている。 | 重度化、看取りにおける指針を入居時に取り交わし同意を得ている。重度化の状況に応じ職員は医師、家族との連携を取り対応できるよう体制を整え職員間で看取りに関する研修を行っている。 | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルがあり、いざという時に冷静に対応できるようにマニュアルの確認の声掛けをしている。応急手当の勉強会も行っている。 | | |
| 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 | 年間計画により毎月防災訓練を行っている。災害時すぐ対応出来る様に緊急連絡網がある。 | 年2回消防署立会いのもと併設する小規模多機能事業所と合同訓練を行うとともに、避難訓練年間計画を立て、毎月事業所ごとに避難訓練も行っている。近隣の協力や運営推進会議委員の参加はまだ得られていない。備蓄は整備されている。 | 避難訓練には運営推進会議委員や近隣の協力が得られるよう会議の際、特に協力依頼を行うことが望ましい。 |

| 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 | 職員がご利用者に敬う気持ちを忘れないよう話し言葉使いに気を付ける様になっている。 | 個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインを順守し研修を行い個人情報保護に努めている。氏名の呼び方についても入居時に利用者にうかがい人格を損ねないよう留意している。利用者に係る書類等は鍵のかかる書庫で管理されている。 | |
| 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 | ご本人の思いや希望が引き出せるような言葉かけをし選んで頂ける様な言葉かけをしている。 | | |
| 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 | その日のご利用者の状況に合わせ、希望に添える様努めている。 | | |
| 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 | 日常の身だしなみはその都度行っている。希望がある方には化粧やネイルなど行っている。 | | |
| 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 | 野菜の下処理、調理、盛り付けをご利用者と一緒に行い、職員とご利用者が一緒のテーブルを囲み楽しく食事出来る様になっている。 | 食事の前に口腔ケアのための体操を行っている。下ごしらえの手伝いとして、野菜の皮むきなどを一緒に行い、盛り付けや食器洗いの手伝いなども行う利用者もいる。誕生日や行事食などの献立には利用者の希望も取り入れている。職員と一緒に同じテーブルで楽しく食事をしており、ゆっくりと食べ終わるまでフォローしている。 | |
| 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 | 食事量、水分量の少ないご利用者の好みに合わせたり禁食、水分制限等、職員間で周知している。 | | |
| 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、口腔ケアを行い、磨き残しを一部介助している。義歯管理も行っている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握しその人に合わせたトイレ誘導を行っている。ミーティングやカンファレンスで排泄方法や排泄用品の検討をしている。 | 利用者それぞれの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。夜間も見守りや声掛けなどの支援をし、夜間のオムツ使用からリハビリパンツになった利用者もいる。 | |
| 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 | 水分を促したり、乳製品の提供、下剤の調整も行っている。 | | |
| 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 | ご利用者の気分や体調の確認をして入浴の声掛けをしている。希望に応じて午前中の入浴も行っている。 | 入浴時間は利用者の希望にあわせており、利用者ごとにお湯を入れ替えし清潔な個浴支援を行っている。また、利用者の希望にあわせて入浴剤を利用したり、柚子湯や菖蒲湯なども取り入れ、季節感を感じていただくよう支援している。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活リズムに合わせて休息が取れるようにしている。 | | |
| 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 | 内服薬の変更があったときは申し送りし、又受診後のカルテ確認も行っている。副作用の把握にも努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのやりたい事や得意なことの聞き取りをし活躍できる場を作っている。作品は施設内や居室に飾り楽しんでいただいている。 | | |
| 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 | 希望に応じて買い物や散歩、ドライブを行っている。家族の協力もあり、外出の支援をしている。 | 気候に合わせて近所を散歩し気分転換を図っている。桜や紅葉の季節には、季節感を感じていただくよう少人数のドライブでの外出支援をしている。また、家族と一緒に夕食等を行い楽しんでいる。 | |

| 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 | 御自分でお金の管理をされている方もいるがご家族と相談しながら支援している。 | | |
| 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 | 希望があったときは電話出来る様に支援している。手紙を出したいと言われる方はいない。 | | |
| 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 | 照明、温度、湿度調整している。季節感のある装飾を利用者と一緒に作り飾っている。 | 対面式キッチンや食堂兼居間のホールの壁には季節感を感じるさせる絵等利用者の作品が貼られ、職員と一緒に作った手芸等も飾られている。広い居間のソファでテレビを見る方や寛ぐ方などそれぞれがゆったりと過ごしている。加湿器・空気清浄器もあり室温にも配慮し清潔に保たれている。 | |
| 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 | 一人ひとり、新聞を読んだり、歌を聴いたり出来る環境作りをしている。又、楽しく食事が出来るよう、席の配慮もしている。 | | |
| 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 | ご家族と相談し、馴染みの物や写真など飾り、落ち着ける空間作りをしている。 | 居室は空調管理され、掃除も行き届いており清潔である。すべて洋室でベッドと整理タンスは備え付けである。ベッドを使用しない方は、カーペットを敷き、蒲団を利用している。また、テレビや机など使い慣れた物を持参したり、自分の作品を展示している方もおり、居心地の良い環境づくりとなっている。 | |
| 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 | トイレの場所が分かるように張り紙をしたり、一人ひとりの出来ることを把握し自立支援に繋げるように努めている。 | | |