

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 | 0792530040 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 心愛会 | | |
| 事業所名 | ハーモニー猪苗代 認知症対応型共同生活介護2丁目 | | |
| 所在地 | 福島県耶麻郡猪苗代町字城南131番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年10月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年5月23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28年11月10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)】

併設事業所の為、今までは2ユニットまとめた対応になっていた部分を、今年度から職員割振りを行い各ユニット単体での動きが出来るように配置し、より一層お客様との関係性を密に出来るように取り込んでおります。
 看取り導入によりお客様、ご家族様により一層安心して生活して頂き、終の棲家として選んでいただけるよう取り組んでおります。
 お客様の声をより多く汲み取り一人一人に寄り添った関わりが出来るように何度も修正を加えながら情報の共有を行っております。またこれらの取り組みがはっきりと目で見えて確認できるようにする為ケアプランや根拠に基づいた記録を行うための勉強会を随時開催しています。

【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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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している (参考項目:30,31) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | 法人理念を事業所内に掲示しているが唱和は時間がある時しか行えず、行動基準についても同様である。そのため実践に繋がっているかは実感できない。 | | |
| 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 | 町内会、学校行事や行政の行事などに積極的に参加できるようにしている。また、事業所内での行事に関しては町内の回覧板の案内で参加して頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 相談に来られた家族や地域の方に認知症に対する理解や支援の方法等に説明を行っているが、独自で地域の方々をお呼びしての勉強会やカフェは予定はしていたが開催はしていない。 | | |
| 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 | 事業所のご利用者様の利用状況や入退所、入退院、事故等の報告や運営推進会議前後で行った催しの案内など写真を使用しながら報告している。会議メンバーから頂いた助言を施設運営・サービス向上に活かしてはいるが職員の共有は徹底できていない。 | | |
| 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 | 管理者は毎月発行の施設広報をお届けしたり、行事の案内を行いお誘いしたり話のできる機会を作り随時困りごとなどあれば相談しているが職員全体では行えていない。 各月開催の介護支援専門員の研修会に参加して町内の介護支援専門員との連携を図っている。 | | |
| 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 | 管理者及びすべての職員が委員会を設け、勉強会などを通じて意識づけを行う事により身体拘束をしないケアを目指している。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人の「権利擁護指針(コンプライアンスルール)」を職員の目の届く所に掲示し職員の意識向上に努めてはいるが全員が研修等に参加する事は難しく学ぶ機会がなかなか持てていない。 | | |
| 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 | 大まかな流れは把握しているが、相談された際十分な説明が行える自信はないので、事業所内での勉強会を行えればと検討している。 | | |
| 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 | 契約時、解約時はご本人様やご家族様に分かりやすく説明できるように心がけている。疑問点や不安が少しでもある際は納得いただけるように理解できる話かたで説明できるように心がけている。 | | |
| 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 | 家族会の機会だったり、面会時にご家族様と話ができる機会を作り意見を吸い上げている。頂いた意見については会議や朝礼、申し送りのノート等で報告し改善するようにしている。法人でご家族様に対する「お客様アンケート」も実施している。 | | |
| 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 | 管理者は職員の声に耳を傾け、一人一人の気づき等をサービス改善に活かすことができるように努めている。年1回本部役員との面談を行い職員が直接意見交換ができるようになっている。 | | |
| 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 | 職員の資格取得に向けた支援を行い、資格を活かせるような労働環境作りをしている。家庭環境に応じてその職員にあった労働条件で職場環境を整えている。代表者が勤務状況を把握しているとは感じられない。 | | |
| 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 | 法人内での各研修が年間計画で組み込まれており、職員が研修を受講できる機会がある。外部研修に関しても個別研修計画に基づいて職員個人に合わせ希望に添った研修参加を推進している。 | | |

| 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 | 外部研修の機会を通して交流する機会作り、学びを活かし事業所のサービス向上に活かすことができるようにしている。町内のネットワークに参加し連携を図れるようにしている。 | | |
| 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 | 実態調査時、アセスメントをする中で、ご本人様の思いや不安なことなどをお聞きし、話しやすくあ安心できる雰囲気作り・関係作りをしている。また職員全体で情報の共有を行い本人の声を1つでも多く汲み取り不安の解消に努めている。 | | |
| 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 | ご家族様からの要望・困っている事を聞いて信頼関係が築けるようにコミュニケーションを図れるように努めている。 | | |
| 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 | 実態調査時に他施設や居宅からの引き継ぎ時、ご本人様、ご家族様のニーズを把握し必要としている支援を検討し気持ちや要望を受け止めるようにしている。 | | |
| 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 | 食事の準備、片づけ、食器洗いや調理、掃除、洗濯物畳み等出来る範囲で行っていただくことにより、一人一人が役割を持って生活できるように支援している。また家族の一員という意識を持ち寄り添ったケアを心がけている。 | | |
| 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 | ご利用者様、ご家族、職員が一体となり「その人らしさ」を大切にされた支援方法を検討しながら、共に支えていく関係を保っていくよう努めている。 | | |
| 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 | かかりつけ医院受診や地域行事参加、職員との買い物で外出の機会作りをしている。また、面会に来られたご家族と一緒に外食をされて来たり、ご自宅に戻られたりの援助を行っているが馴染みの関係の把握が難しく途切れてしまう事もある。 | | |

| 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 | 気の合うご利用者様同士の良好な関係を築けるよう席の検討をしている。また、孤立しがちなご利用者様には個別対応を行い疎外感を与えないように心がけている。 | | |
| 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 | 問い合わせや相談を受けた際には、出来る限りの対応をするように努めている。また行事等への支援を依頼する事もある。 | | |
| 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 | 担当職員やケアマネ、計画作成担当、看護師がそれぞれ本人の希望や意向を日々の関わりの中でくみ取れるようにしている。意向の確認が困難な場合にはご家族様から協力を得てこれまでの趣味などを配慮し本人の立場に立ち検討している。 | | |
| 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 | サービス導入前に本人や家族、他機関から情報を収集し、生活歴や趣味、生活パターンなどに考慮した今までの生活が送れるように努めている。 | | |
| 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 | 毎月GHミーティングを開催し身体状況やケアの統一について情報共有に努めている。また、身体状況に変化があった際はその都度申し送りをを行い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 | 状態に変化があった時や経過を見直し時期にはサービス担当者会議を開催し(本人、家族、介護職員、計画作成担当者が参加)意見を出し合い、より良い介護計画を作成するように努めているがなかなか反映されていない事もある。 | | |
| 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 | 個別の日常生活記録用紙により一日の様子などを記入している。状況変化がある場合は合わせて申し送りノートに記載し情報の共有を図っているが見直しに活かされる例は少ない。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人様やご家族様のニーズに応じて外出への支援を行っている。受診や買い物等も柔軟に対応できるようにしている。また、その方が本当に必要としている支援を把握し、職員が出来る事を広い視野を持って提供するように努めている。 | | |
| 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 | 各関係機関やつながりのあった関係者との情報共有に努め、ご家族や友人の来所の際はその方との時間を大切にさせていただくための工夫をしている(居室でのお茶など) | | |
| 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し、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 | かかりつけの病院受診は家族対応で行っていたが、家族対応が困難な場合は施設対応もしくは往診依頼を取りより安心して暮らせるように支援している。 | | |
| 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 | 体調や状態変化があった場合は看護師に状態報告している。受診の必要性があると判断された場合はご家族連絡や担当医への連絡を取っている。 | | |
| 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。 | 入院時に看護サマリーの提供を行い連携を図っている。退院が近づいた際SW・担当看護師等に状態を確認したり実態調査等を行い状態を把握できるようにしている。退院後のサービスについても気軽に相談できるように関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 「看取り」導入により担当医、ご家族、管理者、計画作成、看護師、介護職で再確認し、その時その時の状態報告とケアプラン作成を行い状態変化ごとに担当者会議を行うシステムを作る事により、本人が一番安心できるグリーフケアも含めた「看取り」ケアに努めている。その都度の勉強会も実施している。 | | |
| 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 | 緊急対応訓練は施設内部で研修に位置づけている。緊急連絡網を使用しでの連絡方法も実践している。急変時はAEDを使用し心肺蘇生ができるようにしている。しかし、いざという時の急変や事故発生時における訓練はなかなかできていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的な避難訓練や災害時の対応について計画し、色々な場面を想定した避難訓練を地域を含めて行っている。 | | |
| 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 | 言葉かけ表等を作成し唱和する事によってプライバシーや尊厳に配慮する意識を高めている。 | | |
| 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 | 日頃からのコミュニケーションや寄り添う時間を多くとることにより職員からの一方的な支援ではなくご本人様の希望・思いをくみ取るようにして、それを職員間で共有している。 | | |
| 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 | 一日のスケジュールにこだわらずその日の体調や気分に合わせて希望に添った支援を行っている。(無理強いしない) | | |
| 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 | 訪問理容を利用し定期的にカットや髪染が出来るような機械を設けている。服は出来るだけご本人様に選んでいただいたりしているが職員が選んでしまう事が多い。化粧品が無くなると調子が良い時などは職員と一緒に買い物に行き好きな物を選んでる。 | | |
| 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 | 週末や行事等の時はお客様に料理の下ごしらえ、盛り付け等簡単な調理を積極的に進めて行っている。誕生日、イベント時は外食したり、行事食を提供したりで食で四季を感じる工夫も行っている。 | | |
| 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 | 1人1人に合った食事形態はもちろん、好き嫌いも把握し食事を提供している。食事量もその人に合わせて量の調整をしている。食事・水分量を記録し把握することができている。 | | |

| 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 | 毎食後実施できている。ご本人様の能力を見極め必要な介助を行っている。ブラッシングが出来ない方は口腔ウエットを使用したりで口臭予防にも努めているが一人一人に合った万遍無いケアは行えていない。 | | |
| 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 | 排泄委員会を中心に個人の排泄パターンを把握し出来る限りおむつやパッドを私用しないで生活できるよう変化が生じた時情報の共有と話し合いを行っている。その方の能力に応じてズボンの上げ下げなど自立に向けた声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 個々の嗜好にあった飲み物を提供したりで水分を多く摂れるよう配慮している。ご家族と連携を図り下剤で調整するなどしているが、出来るだけ薬に頼らない自然排便を心がけている。併せて「排便ショック」予防と観察にも努めている。 | | |
| 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 | 予定はあるが、ご本人様の状態に応じたり希望に添った入浴を実施している。脱衣場では音楽を流し風呂に入りながら音楽が聞こえる環境づくりをしている。 | | |
| 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 | その日の体調や今までの生活習慣などで居室で休んでいただく方もいれば、テレビを観ながらくつろがれる方もいる。就寝時間は決めておらず、本人様のペースに合わせて休んでいただくようにしている。 | | |
| 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 | 薬の名前や効果については個人の処方箋に記載されているのでいつでも確認できるようになっている。服薬時は飲み込むまで必ず確認している。内服薬の変更や注意点については看護師より職員に周知徹底している。 | | |
| 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 | 役割づくりとして洗濯物畳み、食器洗い、食後の下膳、その他自宅で過ごされていた時と同じような事を行っていただいている。その他に献立表の記載など行っていたい。外出レクや地域の行事等への参加で気分転換が図れている。 | | |

| 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 | 希望に添って散歩や買い物、ドライブに出かけている。年間行事に基づいて外出の機会を定期的に行っているがその日の希望に添った外出は行えておらず、時折ご家族の協力をもらいながら外食や買い物時には自宅に帰られる時間を支援できている。(親類の集まりやお盆の時など)。お誕生日外食を実施。 | | |
| 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 | 外出の際希望の物がある時は、施設立替で買い物の支援を行っている。希望がある場合やご家族の理解が得られるときは本人に常時持っていたい。又は事務所管理としている。 | | |
| 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 | ご家族やお友達に連絡を取りたいと希望される場合は事務所の電話をご利用いただき自由に連絡を行う事が出来るようにしている。 | | |
| 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 | レクの時間に作成したカレンダーを各居室に掲示している。行事の時に撮影した写真やお客様と一緒に作成した季節の壁絵などを飾り四季を感じる工夫をしている。季節の花や飾り等明るい雰囲気の間作りを行っている。 | | |
| 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 | 面会等で使用の小テーブルの配置はできているが、プライバシーを確保できるスペースは用意できていない。 | | |
| 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 | ご利用者様が使い慣れた物を持ってきていただいたり落ち着ける環境を整えられるようにご家族様に協力して頂いている。ベットに限らず布団での対応も行っている。 | | |
| 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 | 建物全体がバリアフリーになっており、危険の無いよう通路にはいたるところに手すりが設置されている。障害物が歩行の邪魔にならないよう工夫し、自立した生活を送れるようにしている。 | | |