

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 | 4090600075 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 年長者の里 | | |
| 事業所名 | グループホーム山王 | ユニット名 | 年長者の里2丁目 |
| 所在地 | 福岡県北九州市八幡東区山王一丁目15-1 | | |
| 自己評価作成日 | | | |

※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。

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター | | |
| 所在地 | 福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号 | | |
| 訪問調査日 | 平成27年2月13日 | 評価結果確定日 | 平成27年7月22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)】

周りは、住宅街であり、大型ショッピングセンター、遊園地が近くにある。コンビニストアも徒歩2分のものにあり、「ちょっと買い物にいきましょう」と歩いて行っている。交通の便もよく、ご家族だけでなく知人も気軽に立ち寄られている。ご家族と職員とのコミュニケーションもとれており、面会時に、日々の生活を家族と共有し、一緒にケアに取り組んでいる。ご本人にとって「無理をせず」「本人の姿を尊重」し、地域の中で、笑顔で安心して過ごして頂ける介護。それには、職員、ご家族も「笑顔」である様に心掛けている。

【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)】

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 |
|----|---|----|--|
| 58 | 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:25,26,27) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない | 65 | 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:9,10,21) ○ 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 |
| 59 | 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:20,40) ○ 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 | 66 | 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:2,22) ○ 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 |
| 60 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) ○ 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 | 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. 全くない |
| 61 | 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:38,39) ○ 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 |
| 62 | 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:51) ○ 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 | 69 | 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 |
| 63 | 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:32,33) ○ 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 | 70 | 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 |
| 64 | 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:30) ○ 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 | 法人の理念として「挨拶 笑顔 敬語 気付き」を玄関、ホール、事務所に掲示し日々の介護につなげている。また、各ユニットで理念を決めている。 | | |
| 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 | 町内会に参加し、回覧版で情報を共有している。文化祭や防災祭りなど積極的に参加している。また、幼稚園児とふれあえる機会をもっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の中で、高齢化している地域の相談等で、認知症の理解や支援方法について気軽に相談・アドバイスしている。また、実習生を受け入れ、認知症についての理解や支援について指導している。 | | |
| 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、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 | 運営推進会議は2カ月に1回開催しており、現在の取り組みについて報告している。また、指摘事項については、話し合いを持ち改善している。外部評価についての評価を開示し、さまざまな立場の方と意見交換を行っている。また、全職員に指摘内容を報告し、サービス向上に活かしている。 | | |
| 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 | 解らない事については、介護保険課に相談し、アドバイスを受けている。また、事故発生時には、速やかに報告を行っている。 | | |
| 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 | 定例会で身体拘束・虐待について勉強会を行っている。毎日の生活の中で、利用者様本人にとって虐待・身体拘束になるのかを常に話し合いを行っている。 | | |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 虐待防止の研修会に参加して、定例会等で学んだ職員が報告している。虐待報道がある時には、意見交換をし、現在のケアや関わり方について本人にとってどうなのかを再度見直しを行っている。 | | |

| 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 |
| 8 | (6) | ○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 | 成年後見人制度について、職員に報告している。必要とされているご家族に対しても助言を行っている。また、入居時にパンフレットを見ながらご家族に対して助言をしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約時等には、ご本人、ご家族に対して、時間を十分にとり、不安や疑問点に対して説明を行っている。改定時には、事前に説明する事を電話、手紙にて連絡し、来所された時にご家族・ご本人に対して書面を見ながら説明をしている。不安がある時にはご家族が理解されるまで説明をしている。 | | |
| 10 | (7) | ○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 | ホームの入口に意見箱を設置している。家族の面会も多く、コミュニケーションの機会を大切にしている。法人として「年長者の里福祉オンブズマン委員会」を設置しており、第三者による相談窓口を案内している。来所者より、お褒めの言葉を頂いたときには、定例会で職員に報告している。 | | |
| 11 | (8) | ○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 | 各ユニットの月一回の定例会や、毎日の申し送り時、業務の中で職員に意見や気付いたことを聞き、すぐに改善できることや工夫するなどの事話を話している。それを定例会で再度、職員に意見を聞き周知している。 | | |
| 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 | 代表者は、職員の能力に合わせた業務としている。職員のスキルアップできるように資格取得や、研修やセミナーに参加できるようにしている。また、休日取得(希望休)等に配慮している。 | | |
| 13 | (9) | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員採用にあたっては、年齢や性別、経験の有無、障害等による制限はしていない。契約職員として入職後も本人の希望や能力によって正職員登用や業種の変更等を行っている。また、本人の希望等により能力にあった職場の異動も行っている。 | | |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 定例会にて、ディスカッションを行いながら人権について話し合ったり、認知症・虐待防止に対する研修を行っている。 | | |

| 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 |
| 15 | | ○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を進めている | 法人として、管理者、リーダークラス、全職員対象などの研修を行っている。また、外部研修についても職員の能力や希望に合わせた研修に積極的に参加するよう努めている。 | | |
| 16 | | ○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 | 研修会などで他事業者と情報交換の場としている。また、同業者への質問や、問い合わせを行いながら、情報交換にて、サービスの向上に生かしている。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 17 | | ○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 | 入居前に現在の生活の場に訪問して、今の生活や生活歴、こだわり、思い等について、本人・ご家族より聞き取る。また、入居後の生活で不安なことを聞き、安心して過ごせるように配慮している。 | | |
| 18 | | ○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 | 入居に至る経緯の中で、不安を抱えている事が多く、入居前に家族の要望・思いを伺い、信頼関係作りに努めている。 | | |
| 19 | | ○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 | ご本人の情報等の中で、本人と家族等が悩まれている事を見極めた上で、ご家族に説明し、本人に合わせた支援を行っている。また、必要に応じて他部署や医療の相談員と連携をとりながら、相談できる体制をとっている。 | | |
| 20 | | ○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 | 生活の中で、配膳・掃除・洗濯干し・洗濯物たたみなど、ご本人の能力に合わせたことを職員と会話をしながら一緒に行っている。 | | |
| 21 | | ○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 | 家族の面会時には、言動などを報告し、ご家族の思いを理解した上で、前向きにご本人の混乱等を納得して頂けるように、職員は、入居者様とご家族の間に入りコミュニケーションをとっている。 | | |
| 22 | (11) | ○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 | 傾聴の中より、馴染みの人や場所を理解し、知人の面会時には、再度、面会に来て頂くように声をかけたり、外出時に馴染みの場所の近くを通ったりして、関係が切れないよう、支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 23 | | ○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 | ホールでの席の工夫をし、利用者同士の関係を会話の中で提供したり、歌やレクリエーション・外出などで関係性を作り、支援に努めている。 | | |
| 24 | | ○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 | 退所後も、気軽に訪問していただいたり、転居先に面会に伺ったりしている。また、折りに触れ手紙や電話をし、相談や支援に努めている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 25 | (12) | ○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 | ご本人、ご家族とコミュニケーションを取りながら、生活の思いでや会話の中でご本人の希望や意向の把握に努めている。また、困難な場合、日々の生活で興味や表情等より見出している。 | | |
| 26 | | ○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・ご家族とのさまざまな会話の中や、独居されていた方は、ご家族だけでなく、知人の面会時の会話の中からも情報を得ている。今までに無かった情報等が聞かれた時には、ご家族に伺っている。 | | |
| 27 | | ○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 | 入居前の生活を尊重しながら、現在の一日の生活リズムが、ご本人にとって「楽しみ」「役割」が感じられるように、有する能力を定例会にて確認している。 | | |
| 28 | (13) | ○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 | 担当職員と計画作成担当者が本人の現在の状態を把握し、本人やご家族の思いや希望を取り入れ、介護計画を作成している。 | | |
| 29 | | ○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 | 普段の様子、いつもと違う言動等、ケースに記録し、改善が必要な時には、カンファレンスノートに記入し、職員間で情報の共有を行っている。また、必要な時には介護計画を見直している。 | | |

| 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 |
| 30 | | ○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 | 入居者本人の希望により近隣の店舗に買い物に出かけたり、ご家族の状況により、受診の付き添いを行っている。隣接しているデイサービスのボランティアの見学に行っている。 | | |
| 31 | | ○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 | 町内会に参加している。地域や町内会のイベントに参加したり、ボランティアの受け入れをしている。 | | |
| 32 | (14) | ○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 | かかりつけ医の定期的な往診や状況に合わせた往診をしている。日々の報告・相談により、健康管理を行なっている。ご家族、ご本人の希望時には、かかりつけ医以外の病院についても連携をとっている。 | | |
| 33 | | ○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 | 体調管理表に記録し、全職員が利用者様の状態を把握し、訪問時に看護師に報告できるようにしている。また、電話やファックスにより看護師に状況を説明し、主治医との連携を図り、指示を受けている。 | | |
| 34 | | ○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。 | 入院時には、ご家族と病院のソーシャルワーカーと情報交換をとっており、認知症の進行防止のため、面会の機会をとったり、早期退院に向け、家族、主治医と話し合いを設けている。また、転院される時にも、転院先のソーシャルワーカーとも連携をとっている。 | | |
| 35 | (15) | ○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 | 終末期が想定される時には、ご家族・ご本人より意思の確認を行い、ご家族・主治医・看護師との連携をとりながら、こちらでの出来る限りの支援に取り組んでいる。入居時には、事業所として対応できない事もあると説明している。 | | |
| 36 | | ○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 | 日々の生活の中で、各ユニットの入居者個別に病歴、状態により急変時の状況を理解している。リスクマネジメントのマニュアルが確立しており、事故発生時にすぐに見られるような体制を作っている。また、予測される時には、訪問看護、医師により利用者ごとの情報を受けている。 | | |

| 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 |
| 37 | (16) | ○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 | 定期的な避難訓練を行っており、状態に合わせた避難の手順を確認し、シミュレーションを行っている。自治会と防災協定を締結しており、避難誘導についての手順の説明を行っており、地域の方にも応援体制も確認している。 | | |
| Ⅳ. 人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | (17) | ○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 | 定例会でマナーアップについて話し合いをしている。声を掛ける時には、目線の位置まで体を低くして、丁寧な言葉を使い、その時に合わせた対応をしている。 | | |
| 39 | | ○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 | ご利用者の話をゆっくりと傾聴し、思いを理解して思いを表出できるように、言葉だけではなく、身振り手振りを使い、自己決定できるようにしている。 | | |
| 40 | | ○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 | 行動する前に、何をするのかを説明し、一人ひとりのペースを大切に過ごし方を決めるようにしている。 | | |
| 41 | | ○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 | 衣類の選択の決定を優先したり、理容の時期、髪型の決定を本人や家族と相談して決めている。 | | |
| 42 | (18) | ○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 | 入居者様は、できる範囲で盛り付け、食器洗い、お盆拭き、テーブル拭きをする。また、能力等に合わせた自助具や食器を選択している。誕生日には、ご本人の好きな食事を用意し、バースディケーキと一緒に作っている。 | | |
| 43 | | ○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 | 管理栄養士が献立をたて、旬の食材を意識しながら、御節、敬老弁当、クリスマス、1、16日に赤飯等を提供し、生活に合わせた量・内容の工夫をしている。水分補給は、好きなものを、適宜提供しており、必要な方は、飲水チェック表で確認をしている。 | | |

| 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 |
| 44 | | ○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 | 起床時・毎食後の口腔清掃は必ず行なっている。できる限りご本人が磨き、磨き残しの介助は、歯科医師の指示方法で行っている。 | | |
| 45 | (19) | ○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 | T・P・Oに合わせた排泄用具の選択をしている。「排泄はトイレで行う」を基本の考えとしており、排泄チェック表(時間別・量等)により、排泄パターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。 | | |
| 46 | | ○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 | 排便パターンを認識し、自力排便を促すように、水分摂取、適度な運動、腹部マッサージをしている。 | | |
| 47 | (20) | ○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 | 基本的に、週3回としている。入浴日は利用者の希望や健康状況などに応じて柔軟に対応している。入浴ができない時には、清拭を行い、入浴を拒否される方に対しては、お誘いの工夫をしたり、時間をずらしたり翌日に声をかたりしている。 | | |
| 48 | | ○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 | 一人ひとりの生活習慣に合わせて休息や就床を支援している。日中も休息の時間を設けており、夜間の良質な睡眠をとれるように、日中に活動も促している。 | | |
| 49 | | ○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 | 薬の目的・用法・用量・副作用について、情報の共有を申し送りを通じ確認している。症状の変化があれば、その都度主治医への報告・相談をしている。 | | |
| 50 | | ○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 | 毎日の生活が充実できるように役割作りをしている。また、気分転換を図るために外出・ドライブ・近隣への散歩など行っている。 | | |

| 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 |
| 51 | (21) | ○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 | 天候により、近隣の公園等の散歩や、本人の希望があれば買物にも同行している。また、地域の催しには参加できるように工夫をしている。 | | |
| 52 | | ○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、自分で支払って頂いている。持っていない方は、立替払いで自分で買い物をする楽しみを支援している。 | | |
| 53 | | ○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 | 本人の希望を尊重し、ご家族との電話や年賀状を送る等の支援を行っている。 | | |
| 54 | (22) | ○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 | リビングはいつも快適に過ごせるように、温度・湿度管理をしている。車椅子操作や歩行をしやすい様な配置に気を付けたり、リビングで過ごされる時には、音楽をかけたりしている。また、季節により装飾を工夫している。 | | |
| 55 | | ○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 | 共有スペースには、テーブルだけでなくソファがあり、一人で本や新聞を読んだり、気の合ったもの同士が目的に合わせて話や活動をして過ごしている。 | | |
| 56 | (23) | ○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 | 入居時には、今まで使い慣れた物を持ち込んで頂いている。また、家具等の配置は、できるだけ入居前の生活に近づけるようにしている。入居後も本人・家族の意向を大切に、安全で安心できる環境を作っている。 | | |
| 57 | | ○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 | 廊下の手すり、共有部分での必要な箇所に手すりを設置。また、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように目印をつけ配慮している。また、居室の入り口の表札や椅子等の物品に記名をして、ご自分の部屋・物を解りやすくしている。 | | |