

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 | 2991600020 |
| 法人名 | 有限会社かもん |
| 事業所名 | グループホームメイプル×メイプル |
| 所在地 | 奈良県生駒郡斑鳩町興留3-2-44 |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月15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検索し、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/29/index.php |
|----------|---|

【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カリア |
| 所在地 | 大阪府泉佐野市泉ヶ丘四丁目4番33号 |
| 訪問調査日 | 平成27年3月5日 |
| 評価結果決定日 | 平成27年3月27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)】

入居者がゆったりと過ごせる空間づくりに努めています。また毎日の日課に散歩があり、外出の機会を増やし地域の方とコミュニケーションを取りながら日々の生活に楽しみを持てるよう支援しています。自家農園で栽培した野菜をふんだんに使用し、毎日の食卓に安心安全で豊かなものを提供しています。楽しくケアが出来るよう職員同士コミュニケーションをはかり、和気あいあいの中、入居者のお世話をしています。また個人個人スキルアップが出来るよう積極的に研修等への参加を促しています。

【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)】

入居者・家族とコミュニケーションを密に取りながら、希望や要望をしっかりと把握しようと尽力され、入居者の方が安心・安全に暮らせる様、取り組まれています。また、地域住民との関わりを大切に、相互理解を深め、地域社会での役割を模索しながら運営しておられます。食事には、自家栽培した野菜や自家製の味噌を提供。食材の下準備等を入居者の方とスタッフが一緒に行っており、楽しい雰囲気の中、食事を楽しむ工夫をされています。

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 | | 項目 | | 取り組みの成果 | |
|----|--|---------|---|----|---|---------|---|
| 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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させている (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 | | | | |

ユニット名 (メイプル)

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 | 日常生活の中で理念の実践に取り組み、入居者には元気の出る介護理念をあげ提供し、日常勤務の中で実践している。 | 理念は玄関に掲示されています。年頭式や月1回の会議で、理念の確認を行っています。また、日常的に、理念に沿わない行動や発言に対しては、管理者や職員同士で教育を行い、周知されています。 | |
| 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 | 毎日の散歩の中で挨拶をかわしたり、運営推進会議において地域の方々に行事などの参加の仕方についてご意見を頂いている。 | 日々、散歩に出ています。その時に住民と挨拶を交わし、日常的に交流を図っておられます。日常の交流により、地域の高齢者の方も屋外に出るきっかけとなり、介護予防の一助となりつつあります。 | |
| 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 | 認知症に対する理解を深めるためホーム便りの発行、グループホームの理解に繋げるため運営推進会議の充実に努めている。 | | |
| 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 | 2か月に1回運営推進会議を開き、地域、行政などからご指導頂きサービス向上に生かしている。 | 行政担当者や自治会長、老人会、家族の参加があり、活動報告や地域の情報を得たりし、サービス向上に役立てておられます。 | |
| 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 | 町役場住民生活部福祉課の方々からご指導頂きサービス向上に生かしている。 | 会社内で渉外担当者を配置し、日頃から、行政や病院や介護施設等の関係機関との関係づくりを行っておられ、地域福祉や入居者へのサービスが円滑に提供できる様働きかけています。 | |
| 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 | 法人の理念にも掲げ、研修の場においても職員に理解を深めてもらえるよう日々取り組んでいる。玄関の施錠については外部からの不審者を防ぐために行っている。 | 行政の指導により、玄関は施錠され、屋内からは、簡単に開錠でき、センサーで知らせる対応を取られています。行動を制限する事を極力回避しながら対応されています。 | |
| 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 | 定期的に研修で取り上げたり、行政から送られてくる資料の提供を行い、しっかり職員間の申し送りを行い共有し防止に努めている。 | | |

| 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 | 生活保護者の入居者もおり、職員もその制度について学ぶことがあるため、話し合い、理解し支援を行っている。 | | |
| 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 | 契約時の説明の後必ず質疑応答の体制を取っている。またその都度、管理者が応えられる体制をとっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議や面会時、今後予定をしている家族会において意見を聞く体制はとっている。 | 意見や要望については、管理者と担当スタッフが対応し家族への回答を行っています。また、年に3回、家族との茶話会を企画し、意見交換会が行われています。 | |
| 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 | 毎月1回研修会を開き、必ず意見や要望を発言する機会を設け、提案する内容が反映するように努めている。 | 日々の業務では連絡ノートを活用。また、月1回の会議で、業務の検討や職員研修が行われており、意見交換を行っています。また、個別相談や、自己評価、他者評価を行いながら、職員育成や意見交換機会を設けています。 | 世代間の価値観による考え方や意見交換の手法について、相互理解が出来る様、期待します。お互いの得意、不得意分野を理解し、業務に役立てたり、組織の行動規範の話し合いを試みてはいかがでしょうか。 |
| 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 | 就業環境が労働力に反映されていると自負している。キャリアパスの導入で各自向上心を持てるよう日々職場環境の整備に努めている。 | | |
| 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 | 各種研修に積極的に参加を促している。新人には一定期間担当指導者がつき介護力アップに努めている。 | | |
| 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 | 町内のネットワークづくりやグループホーム協会会員ホームとの交流が持てるよう努めている。 | | |

| 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 | 入居者の方の話を傾聴しゆっくりコミュニケーションを取れるよう努めている。とくに夜間に不安を持たれないよう安心感のもてる環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | どのサービスが本人に合っているかよく話し合い、ご家族からの意見を聞き、今までのサービスが本人にとってどうだったのかを参考にしてご家族との関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族、職員、主治医を含めたサービスの対応を話し合い支援に繋げている。 | | |
| 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 | 入居者も職員も共同生活者であるという考えで、入居者から学んだり、支え合う関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご本人に対する家族の想いを聞き、それに添えるように支援を行い、生活状態に変化があれば共に介護体制に加わって頂く等一緒にご本人を支えていける関係づくりをしている。 | | |
| 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 | 電話や面会があれば、ご家族の理解を得た上で出来るだけ快く会っていただけるように支援している。 | 知人の面会や、地域住民もよく利用する足湯のある施設で、馴染みの方との交流があります。また、年賀状等の手紙がある時は、気軽に来ていただける様、職員が一文を添えて返送したりしながら、関係継続の支援をしておられます。 | |
| 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 | 団らんなどの機会を通じて、お互いに懐かしい話が出るようきっかけ作りの支援を行ったり、共同作業(簡単な家事作業)でお互いが労り、支えあえる関係が築けるよう支援している。 | | |

| 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 | 退去後も手紙や電話などで利用者の様子が終末期まで分かるように努めている。 | | |
| 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 | 日々のコミュニケーションの中で本人のニーズを引き出し、ご家族から情報を提供していただきその人らしい生活が送れるように支援していきたい。 | 個々の生き立ち、趣味嗜好等を把握し、日々の関わりの中で、入居者の方が安心して生活が送れる様関わっておられます。 | |
| 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、保護者や入居前に関わられていたケアマネージャーに本人の生活歴などの情報を出来るだけ多く聞き対応している。 | | |
| 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 | 勤務交代時にきちんと申し送りをすると同時に、申し送りノートを活用し、現状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 | ケアマネージャーを中心に課題をモニタリングし、介護計画に反映している。 | 月1回カンファレンスを行い、職員で話し合いを行っています。また、日々のケア記録から、課題や意向を分析しケア計画を策定しています。 | |
| 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 | 日々の様子をわかりやすく個別に記録し、毎月のケアカンファレンスで情報を共有し、介護計画に反映している。 | | |
| 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 | 一人ひとりに担当の介護職員がつき本人や家族の要望に応えられるようにし、管理者も加わりより充実したサービスを提供出来るよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 事業所の持つネットワークを生かし、出来るだけの支援を行っていかうと思っている。 | | |
| 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1回のかかりつけ医への受診時に本人の変化等について相談をしている。また日々看護師による訪問を行なっている。変化があればその都度ご家族に連絡している。 | 事業所としては、月2回の内科、月1回の歯科の往診。月4回の認知症外来、眼科の受診対応をしています。熱発等の症状がある時は、同会社の看護スタッフとの連携により、医療機関への相談・受診等、医療体制は整っています。また、本人・家族が希望する病院へは家族の協力の元受診も可能 | |
| 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 | 職員として看護師を配置しており、医療への対応も出来るような体制をとっている。 | | |
| 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。 | 常に関係づくりに努めている。 | | |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 家族、病院、看護師と連携を取り支援できるように取り組んでいる。開設して2年目ですが看取りも経験し職員間での話し合いは出来ていると思う。 | 住み慣れた所で最期を迎える事について職員研修を行っており職員は考えを共有しています。終末期の対応については、出来る限り本人・家族の意向に沿って対応されています。 | |
| 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 | 定期的に研修時に応急手当や急変時の対応を話し合い、勉強会をしている。また今後救急対応の訓練も受ける予定である。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練を行うと同時に避難方法等について話し合い、身につけるよう努めている。 | 年2回の避難訓練、消火訓練を行っています。また、緊急通報装置も完備し、消防・職員への自動通報システム、ホームの携帯電話も常設し、有事の際は管理者から地域住民の応援要請等、連絡体制が築かれています。また、1週間程度の備蓄もあります。 | |

| 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 |
| 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 | 常に人生の先輩であると考え対応している。 | 日頃から、言葉づかいについては啓発しています。職員同士も、注意、啓発し合って、入居者の方への敬意を払っています。 | |
| 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 | 認知の程度により、思いを表現できる場面を作り、選択時には自己決定出来るよう支援している。 | | |
| 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、その場面で臨機応変に対応している。 | | |
| 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 | 髭剃りやヘアースタイル、化粧などその人らしい身だしなみが続けられるよう支援している。 | | |
| 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 | 野菜の整理や食事の準備、片づけは一緒に行っている。また職員も一緒に食卓を囲み、食事を楽しむよう支援している。 | 食材の下準備や片づけを一緒にしています。また、経営者の家庭菜園で作った採れたての野菜や手作りの味噌を使用し、ホーム内で調理しています。 | |
| 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、水分量はきちんと把握し、その方に応じた支援を行っている。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを促し、支援を行っている。入居者の皆様も習慣となってきたように思う。 | | |

| 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 | その人なりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導することにより排泄の失敗を少なくして、自立できるよう支援をしている。 | 個々の排泄パターンを把握し、個々に見合った対応をしています。 | |
| 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 | 排泄パターンの把握、散歩や体操、水分補給などの工夫をしている。便秘がちな方には医師、看護師に相談し出来るだけ薬にたよらない排泄になるよう支援している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 一人ひとりの入浴時間はゆっくりとその人に応じ対応しているが、入浴日は決めて対応している。 | 週1回、デイケアでの入浴と週2回ホームでの入浴の計3回入浴をしています。また、入浴のない日は足湯を行っています。心身機能が重度化しても対応が可能です。 | |
| 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 | 各自居室にて常に安心して休息していただけるように配慮している。 | | |
| 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 | 服薬状況の把握を行い変化に応じ、医師に指示を受け、調剤薬局との連携で服薬指導も受けている。 | | |
| 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 | 本人が役割を持つことで生き生きと生活が出来るように支援している。 | | |
| 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 | なるべく希望に沿った外出支援が出来るように努めている。 | 日々の散歩や会社全体での運動会や1泊旅行を企画。また、入居者の意向を聞き、外出の計画を立て、ドライブや外食に行ったりしています。 | |

| 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 |
| 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 | お金の大切さは理解されているが、認知が難しく管理はホームで行っている。買い物に出た時はそれぞれ自分の財布からお金を支払って頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 自由に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 | カーテンをしたり、花を生けたり手作りのカレンダーや作品なども掲示している。 | 東西に窓があり、リビングは明るく、落ち着いた雰囲気があります。また、テレビの前にソファもあり、ゆったりとくつろげる雰囲気があります。 | |
| 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 | リビングやダイニング等自由に好きところで過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居時に使い慣れたものを持参して頂いている。また本人が心地よく過ごせるように掲示物などの工夫もしている。 | 入居者の趣味の物や好みの物、馴染みの物を持ち込まれたり、家族の写真や家族の創作物を飾る等、個々の趣向に合わせて空間が作られています。 | |
| 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 | 常に見守り、声掛けを行い自分で出来ることには手を出さずに、自立出来るように機能が損なわれないように支援している。 | | |