

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 | 4071101234 |
| 法人名 | 医療法人 恵光会 |
| 事業所名 | グループホーム ライフエイド柏原 |
| 所在地 | 福岡県福岡市南区柏原1丁目2-46 |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月7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/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------|---------|-----------|
| 評価機関名 | 公益財団法人 福岡県メディカルセンター | | |
| 所在地 | 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年12月7日 | 評価結果確定日 | 平成29年1月5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)】

玄関からは油山を眺めることができます。テラスのわきにはプランターで野菜や花を育てていることからご家族より住み慣れた環境に似ているとの声を頂いています。第二の家族のように笑顔で過ごしていただきたいと常に心がけています。昨年の夏に通信カラオケ「JOY SOUND」を導入し、歌や体操・ゲームをスタッフと一緒に楽しんでいます。また、介護専門職も多く原病院と医療連携しているのでご家族の方に安心していただいています。

【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)】

事業所は、大通りから中に入った住宅街に立地しており、隣接には系列のグループホーム、介護付き有料老人ホーム、近くには小学校や地域包括支援センター、交番があるため、安心して生活できる環境となっている。隣接の事業所と合同で行事や運営推進会議などを行い、利用者、職員ともに交流を図っている。事業所内では、毎月イベントの予定があり、楽しい時間を過ごせるよう工夫している。アウトホームな雰囲気、方言を交えたコミュニケーションがとられ、また、職員同士も仲が良く、生き生きと勤務しており、楽しく過ごせる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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) | <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 | 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) | <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 |
| 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) | <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 | 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) | <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 |
| 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) | <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 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の拡がりや深まりがあり、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 |
| 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) | <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 |
| 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) | <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 | 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 | <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 |
| 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) | <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 | 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 | <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 |
| 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、安心して暮らしている (参考項目:30) | <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踏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 | ホーム内の理念「地域住民の1人としてその人らしく暮らし続けられる事を支援します」を掲げている。 | 朝の申し送り時に、全職員で理念を唱和し、共通認識を持つように図っている。日々の支援の中で、その人らしく暮らし続けられるようなケアに心がけている。 | |
| 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 | 本人が散歩の時など、自ら声をかけたりかけていただいている。選挙時には、希望があれば同行している、また校区運動会やイベントにも同行している。 | 町内会に加入しており、地域のイベントであるバザーや地区の運動会などにも参加し、地域の一員として交流を図っている。 | |
| 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 | 二か月に一回、介護医療相談を行っている、また推進委員会や家族会では、テーマを決め勉強会を行っている。 | | |
| 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践、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 | いきいきセンターの方に参加して頂き、推進委員会で意見を聞いたりしている。 | 系列の事業所と合同で行っている。事業所報告を行ったり、体力測定や車椅子乗車体験、高齢者の擬似体験を取り入れた勉強会を行っており、参加者からは利用者の気持ちが分かったとの意見が寄せられている。議事録は回覧し、全職員で共有している。 | |
| 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取り組んでいる | 推進委員会の案内状を送り、来所が出来ないときは議事録を送るなどしている。 | 運営推進会議開催の案内状を送り、欠席の場合は議事録を送ることで、事業所の取り組みを伝え、理解、協力関係を築くよう工夫している。 | |
| 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「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 | 現在1名身体拘束を行っている。 | 利用者の中で1名だけ、入院時より車椅子Y字ベルトを着用しており、家族とも充分話し合った結果、止むを得ずそのまま身体拘束を行っているが、身体拘束については正しく理解している。 | |

| 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、高齢者虐待防止法等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 | 外部研修会に出席後は、ホーム内研修会で報告し虐待防止に努めている。 | | |
| 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 | 説明資料を準備し、契約時説明するとともに、必要時には支援できるようにしている。外部内部の研修会を通して情報の活用をしている。 | 市主催の外部研修に参加し、事業所内研修会で報告、伝達して、共有している。制度に関するパンフレットは常備されており、いつでも情報提供できるようになっている。現在、制度利用者はいない。 | |
| 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 | 変更時説明、署名をいただいている。 | | |
| 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 | 家族会を年2回開催し、意見交換している。 | 意見箱を設置しており、ケアプラン説明時や家族の面会時にも意見、要望を確認している。また、年2回の家族会でも意見交換を行い、運営に反映させている。 | |
| 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 | フロアーミーティングを行い、職員の意見を聞いている。 | 以前は意見ノートを活用していたが、現在は日常的に意見や思いを伝える習慣ができており、まとまった意見を業務に反映している。 | |
| 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 | 自己評価を年3回実施し確認している。日々より声掛けをしている。 | | |
| 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、その能力を發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 | 法人全体で、募集採用しているが、年齢や性別等の条件はない。採用は利用者のかかわりの中で、職員の特技や趣味を日頃の業務の中で活かせるようにしている。 | 20代から60代の男性4名女性11名が勤務している。定年後も希望があれば再雇用している。また、資格取得などのスキルアップといった自己実現に向けての応援体制もできている。 | |

| 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 |
| 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 | 外部研修に、出席したスタッフの報告を聞いて共有している。 | 年1回外部研修を受け、事業所内の勉強会で伝達し、共有している。実践では、居室に入る際や、オムツ交換時の声かけなどに配慮している。 | |
| 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ことを進めている | 年3回の自己評価を実施、定期的に系列施設の勉強会を開催、新人スタッフには3か月の研修を行う。 | | |
| 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つくり、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 | 週末に系列施設との情報交換を行っている。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 契約前に面会し、初期アセスメントを作成するにあたり、お困りごとと要望などお聞きしている。 | | |
| 18 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 家族の方より要望等お聞きし、ケアプランに反映している。 | | |
| 19 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご家族各担当者と話し合い、連携を取り対応している。 | | |
| 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 | 家事をスタッフと共に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的に、家族の方がお見えになりその都度状況説明したり、対応に困ったときの昔の話を聞き介護に反映している。行事のときは参加をお願いしている。 | | |
| 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 | 家族と共に外出し、外食など楽しまれている。習い事での顔なじみの方が来所されることもある。 | 家族が友人を連れて面会に來たり、誕生日には裁縫や麻雀などの習い事教室の生徒たちが來たりと、馴染みの関係が継続できている。 | |
| 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 | 入居者様同士、声をかけたりお世話をしようとする。ホールの席も配慮している。 | | |
| 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 | 亡くなられた時は、職員でお参りに行っている。その後も家族の方とつながりがある、また一周忌にはお花を贈っている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 年二回、アセスメント表を作成し、思い意向の把握に努めている。 | 利用者の声をしっかり傾聴し、利用者の思いや意向を把握している。困難な場合は、日々の表情や行動などから感じ取り、本人の立場に立って検討している。 | |
| 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 | アセスメントで確認、把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々の介護の中で、現状を確認しミーティングで把握し共有している。 | | |

| 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 |
| 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 | アセスメントを元に、家族の方へ来所時または電話で意見をお尋ねし、主治医には診察時に聞き、ミーティングで、職員間で意見を交換し、ケアプランを作成している。 | 家族の意見は、面会時や電話などで伺い、全職員で話し合っってプラン作成をしている。モニタリングは担当制で、担当者を中心に他職員から意見を聞いて、3ヶ月おきにプランを見直している。要望や状態変化時は、都度見直し、変更を行っている。 | |
| 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 | 介護時の問題点や、日々の状況を記録しミーティングで報告共有している。 | | |
| 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 | 病院受診の付添や入居者様が入院された場合等、ご家族の方と相談し対応している。 | | |
| 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 | お祭りや敬老祭等、地域のボランティアの方と一緒に踊ったり、歌を歌ったりしている。 | | |
| 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 | 定期受診（他科）の同行をしている。 | 多くの利用者が系列病院からの入居のため、かかりつけ医は系列病院となっている。他科の受診などは家族同行で受診できており、しっかり連携も図れている。 | |
| 33 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 3名の看護師がおり、状態に変化があれば報告必要に応じ受診している。 | | |
| 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、主治医担当部署の看護師やMSWと情報交換している。 | | |

| 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 |
| 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 | 重度化した場合の指針を作り、必要に応じ本人家族に説明し、家族と同意書を交わしている。ホームの看取り介護に関して、職員も周知しておりホーム全体で方針を共有している。 | 入居時や状態変化時など、必要に応じて説明し、都度同意書を交わしている。看取り支援時は勉強会を行い、全職員で体制を整え、チームとしてケアを行っている。昨年は、2名の看取りを行った。 | |
| 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 | 毎月のホーム内研修会で、ヒヤリハットを報告し検討し職員全員で共有している。 | | |
| 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 | 年4回消防訓練を行い（消防署員の立ち合い有）地域推進委員会で非常時に備え協力を依頼している。 | 年4回、火災、水害などを想定した訓練を行っている。水害時は「避難準備情報」発令段階で、1階利用者を2階へ誘導することになっており、訓練時に避難時間を計測している。1次避難場所は事業所の駐車場とし、最終避難場所については、小学校か公民館か現在検討を行っている。 | 災害対策については、しっかり取り組まれているが、最終避難場所については明確になっていないのが現状である。災害時には混乱する事が想定されるため、最終避難場所を決め、全職員、家族と共有していくことに期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | (17) | ○一人ひとりの人格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 | 理念に、その人らしくと掲げ人格を尊重した態度で接するように心がけている。 | 守秘義務などについては、年1回勉強会を行い、全職員で理解し、共有している。本人のペースを尊重して見守りを行っており、日頃から無理強いしないよう心がけている。 | |
| 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 | 外出時の食事やおやつのメニューを、尋ねたり尿意の訴えに応じ排泄介助している。 | | |
| 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 | 何事も、体調やペースに合わせ無理強いをせず、食事や睡眠時間を考慮している。 | | |
| 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 | 起床時に整容していただいているが、介助が必要な方にはホットタオル等を使用している。 | | |

| 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 |
| 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 | 外食時は、出来るだけ全員参加していただき、その都度希望食を尋ね提供している。その他食事の後片付けをしている。 | 昼食は外注で対応し、朝食、夕食は事業所で調理している。時々、お弁当を取ったり、バイキング形式を取り入れたり、利用者の好きなものを選べるようにするなど工夫している。食後は、食器拭きなどの片付けを一緒に行っている。 | |
| 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 | 生活パターンシートを作成し、食事量や水分量を記入し、嚥下が困難な方はミキサー・とろみ食にて提供している。 | | |
| 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 | 起床時毎食後口腔ケアし、観察をしている。必要に応じてマウスウォッシュを使用している。 | | |
| 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 | 本人の排泄パターンを把握し、個々に合うケアを行っている。 | 排泄パターンを把握し、定期的に誘導を行っている。紙パンツから布パンツやパット装着へ変更した利用者が数名おり、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 | 毎日排便のチェックを行いDr.の指示で下剤を調整している。野菜を多く取り入れたメニューを考案している。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 希望に応じて対応している。 | 基本週2回としているが、希望時は回数を増やしたり、シャワー浴を行っている。拒否される場合には、声かけや誘導の仕方を工夫している。また、季節を感じられるように入浴剤を入れるなど、入浴を楽しめるような支援を行っている。 | |
| 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 | 睡眠を確認し、夜勤者が申し送りをしている。昼夜逆転の方もおられ睡眠導入剤を処方されることもある。 | | |

| 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 |
| 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 | 病院から処方された薬の説明書にて把握している。与薬時は内服するまで確認する。 | | |
| 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 | 入居時の家族より情報を聞き取り、ケアに生かしている。 | | |
| 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 | ホーム車で外出（外食）したり、ホーム内のテラスで茶話会等を楽しんでいる。 | 事業所周辺の散歩、コンビニやスーパーでの買物、病院受診時の売店での買物など、個々の希望に応じた支援を行っている。また、年2回はドライブがてら、季節の花を見に出かけている。希望により、相撲観戦にも出かけている。 | |
| 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 | 地域のスーパーやコンビニへ同行し、本人の買いたい物や支払いの援助している。 | | |
| 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 | 電話をかけたり、かかってきた場合は取り次いでいる。節目節目で家族の方から荷物の受け取りの支援をしている。 | | |
| 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 | ロールカーテン等で光を調整したり、季節の祭事の飾付をし、家庭的な雰囲気を作っている。 | 共有の空間は、季節の飾り付けにより四季を感じることが出来る。ロールカーテンで光を調整し、室温調整にも配慮している。また、和室もあり家庭的な雰囲気となっている。 | |
| 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 | ホールに入居者様同士が語らえる場所（座席）の配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 自宅で愛用していた、家具や仏壇等持ってきていただいている。本人が居心地よく過ごせるように配慮している。 | 居室には、自宅で使用していたタンスやテレビなどが配置されている。壁には製作品などが飾られてあり、居心地の良い居室となっている。 | |
| 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」や「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 | 建物内はバリアフリーになっており、また廊下やトイレに手すりを設置、個々の残存機能を生かした支援をしている。トイレや洗面所が分かるように大きく表示している。居室の間違いがあるため名前を表示している。 | | |