

平成 22 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」(Aユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------------------------|------------|--------------|
| 事業所番号 | 0390900124 | | |
| 法人名 | 医療法人 白光 | | |
| 事業所名 | シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」(Aユニット) | | |
| 所在地 | 〒021-0852 岩手県一関市字沢298-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 23 年 2 月 5 日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 23年 5月 2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.2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390900124&SCD=320>

【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 いわたの保健福祉支援研究会 | | |
| 所在地 | 〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年2月15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)】

郊外にある施設の為、緑が豊かで四季の感覚を肌で感じられる。2ユニットではあるも玄関が1つでドアを開ければすぐに隣のユニットに行ける気軽さもあり、利用者同志のコミュニケーション、職員間で連携を取り易い。年間を通しての行事(花見、芋の子会等)を行っている。

【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)】

一関市街から少し離れた郊外ではあるが、自然環境の優れた広大な敷地に2ユニットの当ホームのほか、老人保健施設と小規模多機能施設が立地している。開所時に全職員が話し合っつけあげた「利用者との心と和」「地域の皆様との輪」「皆でわらい笑」の3つの「わ」をキーワードとした理念のもとで、「明るく、楽しく、生き生きと生活しよう」をモットーに、毎日、その実践に取り組んでいる。周辺には民家が少なく地域での夏祭りや、併設する老人保健施設主催のバザーへの参加や、ホームに来訪するボランティア等を通じて地域の方々との交流に取り組んでいる。なお、開設間もない事業所であり地域の支援や協力を大切にするため、運営推進会議の委員に3つの地区の区長や民生委員を委嘱するなど、工夫された取り組みが見られ、今後の展開が楽しみな事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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 | | | | |

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

事業所名：シルバーヘルス認知症対応型共同生活介護事業所「昴」(Aユニット)

| 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 | 「わ」と言う言葉をキーワードに3つの柱を立て、個々が理解し、共有し仕事に活かせる様に取り組んでいる。玄関の正面に掲示し外部の方々にも分かるようにしている。 | 開所時に職員で話し合い、「利用者との和」「地域の皆様との輪」「皆でわらい笑」の3つの「わ」をキーワードとした理念をつくり、毎月の職員会議等でその意図を確認し合いながら実践に向けて取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の夏祭りに参加したり、事業所で行う行事にボランティアを招いて歌など披露していただいている。 | 地域の夏祭りや、老健施設が主催するバザーに参加したり、ホームが行う敬老会等行事の際のボランティア(踊り、詩吟)を通じて地域の方々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 | 現在、何も行っていない。 | | |
| 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、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 | 運営推進会議で参加者と意見交換を行い、その内容を職員会議で話し合い、サービスの向上に取り組んでいる。 | 委員は、3つの地区の区長や民生委員をはじめ、行政、家族代表などで構成し2ヶ月ごと開催している。グループホームの理解から始まり、現在では、普段気づかない、「職員の名前を分かりやすく」とか、「共同作業をもっと多くしては」とか、様々な意見や提言が出され運営に活かされている。 | |
| 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 | 運営推進会議には参加していただいているが、それ以外は電話でのやり取りが多い状況である。 | 開所まもないことから、各種提出書類、介護認定手続き、事故への対応、利用者の情報交換など指導を得ながら協力関係を深める取り組みをしている。 | |
| 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「介指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 | 職員全体が理解し、利用者本人の状況に応じて対応している。玄関は日中は施錠せず、自由に出入りできる様にしている。 | 身体拘束をしないことのケアについて全職員が理解しており、ホームの玄関出入は自由である。なお、ベッド上での立ち上がり不安定でナースコールもできない利用者のため家族の同意を得てベッド柵に鈴をつけ見守り支援など工夫しながら対応している方がいる。 | |
| 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 | 現在、勉強会など何も行っていない。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在は、該当する利用者はないが、今後該当者がある事も考えられる為、会議などで、知識を深める事が必要。 | | |
| 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 | 契約の際、家族、本人に納得していただける様説明を行い契約している。 | | |
| 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 | 家族や外部の方が、気兼ねなく話をしてくれる環境作りに取り組んでいる。 | 相談窓口の設置や、運営推進会議を通じて意見や要望などを聞いているほか、家族の面会時、利用者との日常の会話などを通じて把握し、内容を検討しながら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 | 職員会議の時だけでなく、個々の意見をいつでも聞けるようにしている。 | 朝・夕の申し送り、毎月の職員会議を利用して聞く機会を設けている。対応の仕方の周知、食材の刻み方、トイレの介護等のほか病院毎の休診日を一覧表にする等アイデアや意見を運営に反映させている。 | |
| 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 | 新人職員が多い為、経験のある職員と勤務を一緒にし、指導や助言を行いスキルアップに努めている。 | | |
| 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 | 職員の能力に応じた研修に参加している。個々でも研修に参加しており、職員会議の場で報告してもらい、知識の向上を図っている。 | | |
| 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 | グループホームの定例会等に参加し、交流を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に訪問調査を行い、本人や家族が抱えている問題、希望を聞き取り、出来る限り本人が安心して生活できる支援を行っている。 | | |
| 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 | 訪問時に家族の思いを出来る限り汲み取り、安心していただける様、説明を行っている。家族も一緒に取り組める様努めている。 | | |
| 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 | 訪問時に得た情報を職員会議にて話し、本人や家族が求めている事を支援できる様努めている。 | | |
| 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 | 共に暮らす者同志として、本人の潜在能力を最大限に生かせるようにしている。コミュニケーションを取る中で本人の思いを引きだし、ケアに反映させている。 | | |
| 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 | 面会時に来た際は、状況について説明を行い、生活状況を理解していただいている。通院は出来るだけ家族対応をお願いし、本人と関わりを持っていただいている。 | | |
| 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 | 近所、親戚などの面会もあり、いつでも来ていただける様な環境作りをしている。遠方の家族にも、帰省には協力をさせていただいている。 | 利用者の近所の人が遊びに来たり、理美容やお墓参りを家族の協力を得て出かけたりして、今までの馴染み関係が継続できるよう努めている。 | |
| 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ご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 | 職員が間に入り個々の生活状況を考慮し、互いにコミュニケーションが取れるようにしている。 | | |

| 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 | 家族や関係者と会った際は、本人の様子を伺うなどして、必要であれば相談や援助を行っている。 | | |
| 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 | コミュニケーション等を通し、本人の思いや希望を聞き取り、会議等で話し合い共有化しケアに勤めている。 | 日常の散歩や入浴時、祭りなどの行事に参加したときなどの会話から本人の希望や思いを把握するよう努め、困難な時は関係者から聞いたりして、その情報を全員で話し合い共有に努めている。 | |
| 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 | 家族からの情報や以前に利用していたサービスを理解し、情報の把握に努めている。 | | |
| 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 | 利用者個々の生活を記録、申し送り、バイタル測定にて把握、共有し言葉に出来ない思いと表情や行動を把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族から意見を聞いたり、会議で出た意見を介護計画に反映させている。 | 利用者の日常の行動、表情や家族から把握した情報をもとに、毎月開催する職員会議で、ケアプランについて見直すかどうか判断しており、利用者に変化があれば家族と相談して臨機応変に対応している。 | |
| 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 | 対応した職員が記録すると共に、申し送り等で対応を検討し職員間で共有している。 | | |
| 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 | その時の状況に応じて本人のケアに努めている。会議等で出た意見を共有し改善に向け取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 温泉やカラオケ、外食などに行き、地域資源を活用している。 | | |
| 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 | 在宅にいる時からのかかりつけ病院に受診し、結果を家族に報告している。 | 入居前から利用しているかかりつけ医で、家族が同行して受診することを原則としている。身体状況等はメモなどで家族に説明し、適正に受診できるよう医療とは協力関係を築きながら対応している。 | |
| 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 | 隣接する同法人事業所の看護師と連携をとりながら助言をしていただき、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。 | 現在まで入院された利用者はいないが、入院された際は、病院と細めに連絡をとり合い退院時に備えて準備を怠らないように指導している。 | | |
| 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 | 具体的な取り組みについては、現状では特に実施できていない。 | 開所間もないことから、重度化や終末期の具体的な対応は、今後のこととしている。当面は、併設する老人保健施設や他施設との連携をとりながら対応するとしている。 | 徐々に重度化や終末期への関心と不安の高まりが訪れてくる可能性があることから、系列施設との連携を図りながら、今後の取組方針等を職員間で話し合い共通理解を今から深めることを期待したい。 |
| 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 | マニュアルを作り個々に読んでもらっている。何かあれば、施設看護に報告し指示や助言をいただいている。 | | |
| 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 | 避難経路の確認、同法人の事業所とともに年2回非難訓練を実施している。 | 同法人の他事業所とともに年2回計画し、1回目は職員が避難経路を確認する訓練を実施し、2回目は夜間を想定して避難経路と職員連絡網を確認するとしている。消防署の立会い訓練や地域住民の協力体制は出来ていない。 | 消防署の立会いの下での避難訓練の実施や、災害対応は地域の支援、協力が大切なことから運営推進会議の場を活用し消防署による安心安全のお話や、地域住民の協力体制の確保を話し合うことも一考である。 |

| 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 |
| 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 | 会議などで職員同士の情報共有を図れるようにし、個々にあわせた対応、声かけを行っている。 | 職員の採用時に、利用者の人権とプライバシーについて研修をし対人支援の基本であることを説明している。日常の声かけでは年長者として尊敬し禁句用語を使用しないよう会議で確認しながら対応に努めている。 | |
| 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 | 遠慮して話してくれない利用者もあり、表情や言動などから察し、できるだけ本人たちに決定してもらえよう声かけなど行っている。 | | |
| 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 | 個々の生活リズムに合わせる事で、できるだけ本人のペースで生活できるよう支援している。 | | |
| 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 | 朝の身だしなみを整える際、必要により声かけにて促している。床屋は、訪問美容室に来ていただき対応している。 | | |
| 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 | 個々の好みや季節の食材を取り入れ、食事を作るよう心がけている。食事作りや片付けの手伝いも積極的に行っていたいっている。 | 食材の買い物と一緒に掛かけたり、盛り付け、配膳など役割を持って参加している。季節の食材を献立に取り入れたり、職員と一緒におやつ作りをするなど楽しく食事が出来る工夫をしながら支援している。 | |
| 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 | 食事や水分量のチェックを行い個々の状態を把握している。 | | |
| 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 | 食後の歯磨きの声かけなど行っている。夜間、入れ歯の方は洗浄剤でを使用し清潔を心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表をもとに声がけ、誘導を行っている。 | 排泄チェック表をもとに一人ひとり状況に応じて声がけや誘導を行い自立に向けた支援をしている。なお、日中はトイレで、夜はおむつ利用者もいるが、日中はトイレ誘導し自信に繋げた取り組みに努めている。 | |
| 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 | 繊維を含むものを取り入れたり水分を多くとるよう心がけている。便秘が続く利用者は、病院受診時に相談し下剤を服用するなど対応している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 時間帯、回数はだいたい決まっているが、利用者の好み湯温で入浴していただくなど、個々にあわせた声がけや対応をしている。 | 利用者の希望する時間帯で毎日入浴できる状況にあり、入浴する時には言葉掛けに注意しながら羞恥心や負担感を感じないように個々に応じた配慮をしながら支援に努めている。 | |
| 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 | 昼食後、居室で休まれる方や食堂のソファにて休まれるなど個々の生活ペースで過ごされている。 | | |
| 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 | 薬の副作用など職員に把握してもらい、薬の変更などがあつた時には申し送りや通院ノートにて確認している。 | | |
| 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 | 利用者ごとにそれぞれ出来る事を行っていただき、個々の趣味を把握し気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 天候にあわせ散歩などを行う事で気分転換を図っている。ドライブなどみんなで出かける時は事前に計画し、外出している。 | 天気の良い日は広い敷地内を散歩したり、日常的には、ゴミ捨てや食材の買い物に出かけているほか、季節に応じて希望を聞き花見や紅葉狩り、夏祭り、温泉、ドライブなど戸外に出かけることを積極的に支援している。 | |

| 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 |
| 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 | お金は事務所にて管理している。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば対応している。 | | |
| 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 | 四季を感じてもらえるよう、行事など季節に応じて工夫している。 | 2ユニットであるが玄関は一つである。室温も適度に保たれ、両ユニットから自由に往来ができる。また、天井からの採光により廊下が明るい、ホールには段差のない畳部分があり、ソファと大型TVが置かれている。全体的に安心感があり居心地良く過ごせるよう工夫されている。 | |
| 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 | 個々が自由にくつろげるようテーブルやソファの配置に配慮している。 | | |
| 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 | 自宅からなじみの物を持ってきてもらうなど、個々が過ごしやすい居室になるよう配慮している。 | 畳の部屋も用意され、利用者の状態によって対応できるよう工夫されている。利用者は仏壇や小物、テレビ、家族の写真などを持参し、一人ひとりの意向にそって置かれ安心して暮せるよう配慮されている。 | |
| 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 | 段差はなく、手すりを設置している。夜間はトイレの電気や足元灯を付けるなど、安全に自立した生活が送れるよう配慮している。 | | |