

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 | 4572000489 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 聖水会 | | |
| 事業所名 | グループホームおすず | | |
| 所在地 | 宮崎県児湯郡都農町大字川北5484-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年8月17日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年11月6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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4572000489-00&PrefCd=45&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年9月20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)】

法人系列である特別養護老人ホームの管理栄養士が立てた献立を基に調理することで栄養面での充実が図れている。又、系列事業所といつでも相談できる事で連携が取れ、利用者支援にも役立っている。グループホームおすず2階にある障害者グループホームと一緒に防災訓練やレクリエーション、食事をやる機会を設け顔見知りになり時間を共有することが出来ている。

【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)】

一階が居宅介護支援事業所、二階に障害者のグループホームが併設され、防災訓練や日々の行事など協力し合っている。ホームと地域は常に双方のイベントに参加し合うなど、利用者の地域交流に努めている。全職員は利用者が安全で穏やかに暮らせるよう意見の交換や情報の共有に努めている。

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 ↓該当するものに○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 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) | ○ | 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 |
| 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: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 | | | | |

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 | 開所時に当時の全職員で作成した理念に地域密着サービスの意義を入れ込み、いつも目につくところに添付し実践できるよう努力している。 | 開設当初に作成した理念を職員が意見を出し合い見直し、玄関やフロアなどに掲示している。しかし、見直した理念について新任者の理解は不足している。 | 見直した理念について職員間で常に話し合い、その意義を日々の申し送りや会議などで共有し理念を中心とした業務にすることを期待したい。 |
| 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 | 誕生会等に来てもらえるボランティアは昔なじみの方が多く昔話を楽しまれたりホームがある自治会の盆踊りや敬老会に参加できる。 | 地域の人や幼稚園などと交流を図れるよう努力している。地域の防災訓練には歩行可能な利用者と参加し、また敬老会等に参加し地域の一員として交流している。 | |
| 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 | 積極的には行っていないが要望があればお話しさせて頂く。 | | |
| 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 | 現状報告を行い、介護の難しさや困りごと等を議題にして話し合い、助言を受けている。 | 行政の担当者をはじめ、区長・消防団・その他有識者が参加している。現状報告を行う中で委員からの気づきや提案をサービス向上に生かしている。危険な箇所にクッションテープを付けるなど提案があり実現している。 | |
| 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 | 町の福祉課や地域包括支援センターの職員も運営推進会議の委員でいつでも相談に乗って頂ける。 | 行政の担当者は運営推進会議に参加するとともに、研修の案内などで立ち寄りなど相互に連携が図れている。 | |
| 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「介護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 | 様々な研修を受け、又、内部研修でも身体拘束をしないケアの必要性は話し合い理解しているが、玄関の施錠については家族からの希望もある。 | 内部研修をはじめ、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。玄関はセンサーを利用しているが、家族の要望もあり職員が持ち場を離れる際は鍵をしている。 | |
| 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 | 外部研修や内部の研修でも高齢者虐待防止について学び、話し合う機会があり全職員がお互いに防止できるように努めている。 | | |

| 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 | 学ぶ機会を持ち、必要性を感じているが、入居者では活用できていない。 | | |
| 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 | 契約前にあらかじめ説明を行い理解を得ている。又改定時にもなるべくわかりやすく説明し納得されるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者の意見要望をいつでも聞ける状態にはあるが家族の意見等外部にはあまり出ていない。意見が有れば運営に反映させられる努力はしている。 | 利用者、家族の意見は食べ物に関する事が多いが、出された意見は職員間で共有し運営に生かすようにしている。 | |
| 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 | 毎月の職員会議等で意見を出しあい話し合う機会がある。出来る事は反映させている。 | 月一度の会議や日々の申し送りの時間など、いつでも意見や提案がしやすい関係を築いている。浴室の手すりや車椅子の新規購入など職員から提案され改善事項として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 | 一人一人を見、出来る限りのことはしている。 | | |
| 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 | 内部研修、外部研修等受けられる機会があり、又外部研修の希望が有れば勤務の調整をしている。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会の合同研修参加で他のグループホームと交流する機会がある。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス導入前に本人と会う機会を設け要望や不安等伺うが、上手く伝えられない方なども表情を伺いなるべく不安なく安心できるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族にも伺うが、面識のある在宅時のケアマネジャーにも様子を伺い不安解消に努める。 | | |
| 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 | 契約前にホーム見学や説明を行い決定して頂くが在宅生活時のケアマネジャーからの紹介が多く、在宅での生活の限界を感じての希望が多い。 | | |
| 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 | 介護度が高い方が多く、出来る事が減ってきているが、簡単な家事をお願いすることで感謝を伝えたり、居てもらえるだけでの感謝を伝えている。 | | |
| 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 | 病院受診や衣替えの協力を得たり、好物のおやつ等の差入れを頂いたり等共に支えていく関係が築けている。 | | |
| 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 | 介護度が上がったたり、ご家族が高齢になったりと家族の力で馴染みの場所に行く事は難しいが、ホームでのドライブ中に利用者宅に寄ったり、友人が訪ねてきたり等ある。 | 月に一度は外出支援に努めている。ドライブでは自宅に立ち寄り、愛犬とふれあい、友人との交流を深め馴染みの関係が途切れない支援に努めている。 | |
| 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 | 時折トラブルもあるが、ほとんどの時間を一緒にのホールで過ごしホールに居ない利用者の心配等される場面も見られる。 | | |

| 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 | 契約終了時は系列の老人ホームに入所されることが多い為いつでも情報提供できる。又、老人ホームで出会う事も多く近況を伺うことが出来る。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中でいろいろな要望が出て来るが、実現には至らない事が多い。又、意向を表すのが困難な方にも寄り添い、安心できる暮らしを提供できるよう努めている。 | 利用者本人からの要望の申し出は少なくなったため、日々寄り添い希望や意向をくみ取るようにしている。また家族の意向や、知人からの情報も生かせるよう努力している。 | |
| 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 | 在宅時のケアマネジャーやご家族にも伺うが、本人との会話中に馴染みの暮らしの事が聞けることが多く、共有する。 | | |
| 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 | 日々の記録を活用しながら心身の状態や出来る事の把握に努め共有できるようにしている。 | | |
| 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 | ご家族や、本人に意向を伺いながら日々の記録等を活用し計画する。又、利用者一人一人に担当職員をつけモニタリングすることで密な計画になるようにしている。 | 担当者を中心に日々の日誌や、介護記録、担当者会議、家族の意向を取り入れてケアプランを作成している。3か月に1回のモニタリングを行い随時ケアプランを見直している。 | |
| 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 | 日々の記録を活用しながら心身の状態や出来る事の把握に努め共有し介護計画に活かしている。 | | |
| 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 | 全体的な介護度が上がる中で不可能なことも多くなっているが、一人一人の思いにあったサービスが出来る様努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人が生活していた場所では難しいが、ホームのある自治会での行事参加や2階にある障害者のグループホームの利用者と交流を持てる事で楽しい時間がある。 | | |
| 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 | 家族の協力を得ながらかかりつけ医の受診が続けられている。日々のバイタルや異常時の報告を行いながら支援している。 | 本人や家族の希望するかかりつけ医を受診している。定期受診は家族の協力のもと受診しているが受診後は情報の共有に努めている。また緊急の際は同行受診をしている。 | |
| 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 | 現在は看護職不在。かかりつけ医の看護師と情報交換を行ったり、系列老人ホームの看護師に相談する等出来ている。 | | |
| 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。 | なるべく連絡を取り合い、情報交換を行う。出来るだけ早く退院でき元の生活に戻れるよう支援している。 | | |
| 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 | グループホームおすずでどこまで生活できるかを職員間で共有しご家族にも共有して頂けるよう話し合う機会がある。又、次の施設への紹介も行う。 | 現在看取りはしていない。入居時にホームで対応できること、出来ないことを説明したマニュアルを作成したが、事業所でできることを十分説明できていない。 | ホームでできる範囲を超える場合は系列の特別養護老人ホームや医療機関が万全であることを伝え不安を取り除く支援に期待したい。 |
| 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 | 救急法の訓練は定期的に行いマニュアルもあるが何処まで全職員が実践できる力があるかまでは分からない。 | | |
| 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 | 2階の障害者グループホームと合同で訓練を行い、地域の方々にも訓練に参加いただいている。 | 消防団や地域の方の協力を受けながら定期的な訓練がされている。二階のホームとの合同訓練では役割を決め協力体制ができるように努めている。 | |

| 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 |
| 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 | ホーム内も広くはなく利用者との会話は大きな声になってしまう為筒抜けになってしまう事も多いが言葉には注意できるよう指導している。 | 接遇研修も行い人格の尊重とプライバシーの保護に取り組んでおり、日中のトイレ誘導には声の高さに配慮している。 | |
| 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 | 業務に追われることもあり、皆同じ支援しかできない事もあるが、毎日の生活の中でホーム内では皆好きなように生活している。 | | |
| 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 | その人のペースで希望に沿う事が目標だが業務優先になってしまう日もある。 | | |
| 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 | 自分で着たいものを選ばれる方は少なく、なんでもいいと言われる方が多い。 | | |
| 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 | 準備を手伝える方はおらず、食材を見てもらったりすることで楽しみなものになるよう支援するが、誕生日にはその方の好きな物を提供している。 | 献立は年齢に応じた必要量を管理栄養士が作成し、口腔機能などに合わせ準備している。また、家族からの差し入れを献立に取り入れるなど柔軟な対応を行い、食事が楽しめるよう支援に努めている。 | |
| 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 | 系列の老人ホームの管理栄養士の献立でバランスの良い食事は出来ている。水分を嫌う方が多く、好みの飲み物やゼリー、寒天等も利用し水分補給に努める。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行い、一人一人にあった方法で介助を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 夜間オムツ対応の方も日中は一人一人の時間にあわせ全員トイレで排泄して頂いている。紙パンツ使用の方も布パンツへ変更している。 | 日中はトイレにて排せつできるように支援に努めている。紙パンツから布パンツに変更できた利用者もいる。夜間はセンサーマットやポータブルトイレを利用し支援している。 | |
| 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 | 管理栄養士の献立で野菜多めであったり、果物、乳酸菌飲料等使用するが、緩下剤の服用者の減少は見られない。 | | |
| 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 | 日にちと時間は決まっており、入浴を楽しむにされる。 | 隔日の入浴となっているが、現在は入浴を拒む利用者はいない。浴槽にゆっくり浸かれるよう配慮がされている。シャワー浴の方にも足元から温まるよう工夫している。 | |
| 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 | 食後等好きな時間に居室で休養できる。自宅から持ってきた寝具で、それぞれ好きな時間に就床する。 | | |
| 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 | 処方薬の一覧表を作り、いつでも見られるところに貼っている。変更時には申し送り帳で周知する。 | | |
| 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 | 出来る事は少なくなってきたが、簡単な洗濯物畳みをおねがいがいたり、家族差し入れのおやつを頂いたり、希望で外食に出たりと工夫はしている。 | | |
| 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 | 当日急には難しいが、前もって希望が有ると計画を立て外出できるようにしている。又、皆で行く外出では2階の障害者グループホームの利用者、職員と顔なじみになり会話されることも出てきた。 | ホームのドライブや、買い物に出かけられるように支援している。途中で知人に会うこともあり楽しみとなるよう努めている。 | |

| 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 |
| 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 | お金を所持している方はおらず、希望もない。欲しいものの希望が有れば一緒に買い物に行くこともある。 | | |
| 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 | 希望が有れば支援している。 | | |
| 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 | 狭い空間で制限はあるが季節の飾りをするなど工夫している。 | リビングには季節の花や利用者の写真が飾られ落ち着けるよう配慮がされている。洗濯室と洗面台が同室となっており、洗面室前のトイレも少し雑然としている。 | 分類別保管や危険物の配置を検討し、洗剤の誤飲や転倒を防ぐための安全・安心を確保する取組を期待したい。 |
| 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 | 共有空間では自分の場所がなんとなく決まっておりいつも同じ場所に同じ仲間と過ごすことが多い。 | | |
| 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 | 使い慣れた物の持ち込みを進めているが少数にとどまる。自分の好きな物だけの中で休まれる方もおられる。 | 使い慣れた家具などの持ち込みは少ないものの、居室には好みの写真が飾られたりと、利用者が落ち着けるよう配慮がされている。 | |
| 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 | 介助の必要な方ばかりだが、安全に出来る事はなるべくしていただいている。全介助の部分が多い方でも少しでも自分の力を使うように工夫している。 | | |