

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 | 2470501392 | | |
| 法人名 | 合資会社 三重福祉会 | | |
| 事業所名 | 安東苑 | | |
| 所在地 | 津市安東町2004 | | |
| 自己評価作成日 | H22.6.18 | 評価結果市町村提出日 | 平成22年9月30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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470501392&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 津市桜橋2丁目131 | | |
| 訪問調査日 | 平成 22 年 7 月 23 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)】

利用者の意見を反映しながら、地域や家族との交流の場を企画し、実施しており、「笑う門には福がある」を目標にスタッフ一同頑張っている。

【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)】

代表者の熱き介護への思いが低額設定され、他のホームでの受け入れ困難な利用者も受け入れている。全職員に代表者の思いが受け継がれ職員同士の関係も良く、職員同士、利用者への声掛けなどで感じることができる。お酒・タバコも見守りの中で利用者の思いに添って支援されている。

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広がったり深まり、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、戸外に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 | | | | |

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 | 現在の理念を大切にし苑内廊下やホールなど 目のつきやすい場所に提示している。カーデックスにも貼ってあり、申し送り時確認している。 | 人生(時間)の半分は自分のために残りは人(社会)のためにとの理念をもとに管理者・職員は共有し実践につなげている。 | |
| 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 | 車椅子を用い体験学習を行ったり、AEDの使用方法を伝達してもらったり、野菜を頂いたり、ゴミ収集の掃除、回覧回し、近隣の喫茶店の利用など交流を図っている。 | 自治会への加入・地域のゴミ当番にも立ち、地域の一員として日常的に交流している。地元の生産者から玄米を購入したり野菜など月決めで格安にして頂く工夫をしている。 | |
| 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 | 運営推進会議や地域の人達との交流を通して認知症を知ってもらえるように努力している。 | | |
| 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 | 2ヶ月毎に会議をもてるように努力しており、昨年指摘があった家族の参加への働きかけにも努力し、少ない人数ではあるが参加してもらい、会議後の意見には真摯に受け止め改善すべき点については速やかに対応している。 | 行政担当者・自治会(地域住民)の参加の元で開催され話し合いや意見を出してもらい、今回は車椅子の必要性で車椅子体験をされている。尚3月以降の開催は確認できなかった。 | 毎回テーマを決める等工夫し、参加人数に拘らず事業所の応援団として参加して頂き、2か月に一度の開催に努めてほしい。 |
| 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 | 運営推進会議に参加してもらい、意見交換を行ったり、電話相談をしている。 | 利用料金を低額に設定し、他での入所困難な利用者を受け入れており、行政との行き来は密に取り協力関係を築く様に取り組んでいる。 | |
| 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 | 身体拘束廃止宣言を行っており、毎日の申し送りケア会議などで意見交換を行っている。但し交通量がおおい道路に面しているのと防犯の為、門扉は施錠している。 | 身体拘束については全職員は正しく理解し、ミーティングなどで意見交換をされ、拘束をしないケアに取り組んでいる。安全のため、通用口は施錠しているが、希望がある人への外出等、その人その人に合わせて、個別介護をしている。 | 安全等の面からやむなくの施錠ではあるが、利用者の安全を確保しつつ、利用者が自由に出入りできると実感できる工夫を重ねて行かれるよう期待する。 |
| 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 | グループホーム連絡協議会への参加及び検討会時に研修報告を行い、意見交換をし、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 | 成年後見制度は裁判所より資料をもらっている。現在成年後見制度を活用している人はいない。 | | |
| 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 | 運営者、管理者、介護支援専門員で書類を用いての説明を行っている。疑問質問は、随時受け付けている。 | | |
| 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 | 日常生活の会話の中で、個々に職員が見出し、その都度申し送りで検討している。家族においては面会のときや運営推進会議に意見、要望を聞いており、担当制にも取り組んでいる。 | 日々利用者に寄り添い傾聴する中で、思いや要望を聞き出している。家族からは面会時の会話から、お酒やタバコも見守る中で気楽に喫える支援をしている。 | |
| 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 | 月1回の検討会や申し送り時、ミニカンファにて意見交換を行っている。 | ケア会議、検討会議や日々の申し送り時に意見交換され、サービスの向上に活かされている。 | |
| 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 | 管理者及び役職により、運営者へ勤務状況、努力、実績を報告する体制を整えている。 | | |
| 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 | 本人に応じた研修の受講を要請しており、受講後は、報告会を行い、他の職員と共有している。 | | |
| 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 | 三重県地域密着型サービス協議会への参加時の、グループワークや地域周辺のグループホームとの合同推進会議を行い、意見交換を行っている。連携プロジェクトへの参加もおこなっている。 | | |

| 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 | 契約までに、電話の活用、本人との面談、介護支援専門員の情報を受け止めている。 | | |
| 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 | 契約までに、施設見学、面談を行い、家族の要望不安なことを話し合い、受け入れを行っている。 | | |
| 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 | 契約までに、家族との話し合い、介護支援専門員との相談を行ったりし、対応している。 | | |
| 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 | 味付け、歌、昔からの風習や話、諺などを教えてもらったり、入苑者を交えての会議を行い、本人の思いを共有するように心掛けている。 | | |
| 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、家族と本人で話せる空間を作ったり、提示してあるスナップ写真やアルバムなどを用い、日頃の本人の様子を伝えたり、行事に参加してもらえるように働きかけている。昨年より季刊紙作りを手がけ、家族との絆を大切にしている。 | | |
| 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 | 馴染みの場所や人の情報を聴き、家族の協力のもと、その場所に行く手配や来訪してもらえるようにしている。美容院、住んでいた家、墓参りなど様々である。 | 馴染みの場へふるさと訪問され、時には美容院、墓参りなどと関係が途切れないよう継続支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 気の合った者同士、その場面に応じた人同士などが関わりあったり、励ましあったり出来るようにコーヒータイムの時間を設けたり、食事の座席を考慮しながら支援している。 | | |

| 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 | 年賀状、訪問、イベントの参加を促している。 | | |
| 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 | 入所前の希望や意向を把握し、入所後も日々の生活の中でのさりげない会話や表情を通して把握に努めている。 | 日々の生活の中での言動、行動などから希望や思いを把握し、本人本位に検討し支援に努めている。 | |
| 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 | 本人や家族に聴いたり、家族了承のもとで、自宅訪問を行い、これまでの生活環境など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 | 利用者の日々の変化を、毎日の申し送り、ケア会議などを利用し、職員同士の意見交換を行い、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 | 本人の意向(本位)、家族の思い、要望に答えられるよう、ケア会議や申し送りを通じて行ったり、現在、担当制に取り組んでいる。 | 本人・家族・職員など十分話し合い、月1回のケア会議で意見を出し合いモニタリングされ、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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 | 介護記録、介護日誌を使い、本人の状態や言葉を記録して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 | 受診の負担がある場合は往診の利用、外食、散歩して地域との交流に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 消防訓練、ボランティアによる健康体操、警察官との交流を図り、安全に暮していけるように配慮している。 | | |
| 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 | 希望により以前からの病院を継続したり、2週間に一回の往診を受けたり、他受診も希望に添って支援している。 | 基本は家族受診であるが現在は2週間に1回の協力医の往診を利用している。18名中14名が協力医の医療を受ける支援を行っている。 | |
| 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 | 2名の看護師を配置しており、受診時にはかかりつけ医との手紙及び電話や付き添いにて、相談している。 | | |
| 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。 | 入院時は病院に行き、情報交換を行っている。サマリーを書いたり、見舞いに行き、病院関係者との関係作りを行っている。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 今回初めて家族、スタッフ、医師と協力しながらターミナルケアを行い、チームで支援に取り組んでいる。 | 家族、本人、医療、全職員で終末期について十分話し合い情報を共有している。今回初めて看取られ、人生の最後に立ち会う事の重大さを実感し、今後も取り組んでいくためにエンゼルセットも準備されている。 | |
| 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 | 年1回救急法を学んでいる。地域で行う救急法の参加をしている。 | | |
| 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 | 年1回消防署の方と訓練、地域住民に「みえ防災コーディネーター」の方がみえ、防災訓練に協力してもらったり、地域の防災訓練に参加している。近いうちにスプリンクラー設置予定。 | 防災コーディネーターの指導のもとで地域住民にも参加して頂き訓練し、夜間想定も実施している。自家発電、食糧の備蓄も準備されている。 | |

| 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 | 「家族なら」「自分なら」と考えながら人生の先輩として接している。また申し送りやケア会議で意見の情報交換をしている | 家族だったら、自分だったらとの思いを意識付け、人格やプライドを傷つけないように支援している。 | |
| 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 | 本人の表情を見ながら「どうしますか？」などの声かけを行い、各個人で自己決定が出来るよう心掛けている | | |
| 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 | 利用者の希望にあわせて、買い物、散歩、歌、受診など支援している。 | | |
| 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 | 女性の方は、外出前にはお化粧品したり、外出用の服を選んでいく。馴染みの美容室に行く方もあり。旭理容学校のボランティアも2ヶ月に1回あり。 | | |
| 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 | 料理の下拵え、味付け、盛り付け、配膳、後片付けなど一人ひとりの能力を見極めながら行い、食事は職員と共に食堂で食べ、楽しんでいる。時々、外食をしたり、流しソーマンも楽しみの一つでもある。 | 下ごしらえや簡単なカレー等の食材を乱切りではあるが準備して頂き調理している。ホームの菜園で朝取りのキュウリが昼食のちらし寿司に彩り良くされ、職員と楽しく食事をしている。男性利用者が下膳される姿がみられた。食べることの楽しみの一つで、時々外食へも出掛けている。 | |
| 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 | 希望の方には、ペットボトルのお茶を配布、食堂に何時でも飲めるようにやかんあり。個々の食べる量や栄養を考えながら調理師による食事作りを行っている。食事量や体重、必要な方は水分のチェックもしている。 | | |
| 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 | 朝夕の歯磨きの励行。歯ブラシの先に粉をつけておき、磨いたかどうか確認している。磨くことの出来ない人や磨き残しのある人は職員で最後仕上げている。 | | |

| 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 | センター方式の排尿チェックを利用し、一人ひとりのパターンの把握に努めており、なるべく布のパンツで過ごせるように支援している。 | 排泄パターンは把握され、トイレでの自立へ向けた支援をしている。夜間のみ紙パンツ使用のお一人も、朝になれば布パンツにされている。 | |
| 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 | 水分摂取、野菜、乳製品、または散歩などを取り入れているが軽い便秘薬で調整している方もいる。 | | |
| 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 | 週に最低3回は入浴できるように支援している。月・水・金が基本になっているが、希望やタイミングにあわせており、お酒が好きな人は、入浴後の楽しみで飲酒されている。 | 週3回の月・水・金と決めているが希望があれば対応している。入浴が楽しみ事になるように友人同士と一緒に入られるのを見守り支援をしている。 | |
| 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 | 眠たい時はソファで寝ていたり、自室で休んでいたり、自分にあったペースで過ごしている。暖かい日は一緒に布団を干したり、寝酒の欲しい人は、飲んでから休まれている。 | | |
| 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 | 1人の職員が薬を出した後、違う人が再確認を行い、二重のチェックを行っている。カルテ内、カーディックス内に内服薬情報あり。服薬後の確認も介護記録にあり。 | | |
| 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 | 洗濯干し、たたみなど出来る人に任せ、職員は見守ったり、感謝をしたりしている。歌の好きな人はカラオケ、煙草の好きな人は見守りながら話をする。コーヒーの好きな人はゆったりと飲まれ、天気の良い日は青空カフェをしている。 | | |
| 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 | 買い物、散歩、喫茶店、外食、年1回の旅行など希望に応じて一緒に出かけている。花見、紅葉狩り、など季節に応じて外出もしている。 | 戸外へは出来る限り出掛け、外気浴、散歩はもちろん近くの喫茶店でのお茶、買い物、地域行事へも参加している。日帰り旅行など家族の協力のもとで実施され、家族からも喜びの声がある。 | |

| 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 |
| 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 | その人の能力に応じて、買い物時、財布を持ち、支払ってもらったりしている。自分で金銭管理をしている方もみえる。 | | |
| 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 | 電話希望のある方は、事務所の電話を利用し、かけてもらっており、携帯電話を持っている方もいる。年賀状も自分で書いて家族などに送っている。 | | |
| 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 | 室内はバリアフリーになっている。移動式の畳、ソファ、家族から頂いた机を居間に置き、職員が持ってきた花や作った花、近所から頂いた花を飾っている。戸外にはベンチを置き、花や野菜を作り、季節感が味わえるように工夫している。 | 居間、食堂が交流の場となり使い勝手の良い空間であることが利用者の落ち着いた様子からもうかがえる。天窓からの採光も気持ち良く、居心地よく過ごせるよう工夫をしている。所々にさりげなく季節感のある花が置かれている。 | |
| 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 | ソファ、移動式の畳を置き、気の合った者同士が話をしたり、独りでいられる空間もあり。また家族から頂いた手製のテーブルも置いてある。 | | |
| 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 | 本人の生活スタイルにあわせて畳を敷いてある居室もあり。使い慣れたタンス、ベット、飾り物なども入所時に持ってきてもらうように説明している。また家族了承のもと、自宅訪問し、馴染みの物を取りに行くこともある。 | 居室は使い慣れたタンスやベットが、持ち込まれて居心地よく過ごせるよう工夫をしている。 | |
| 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 | 広い廊下、手すり、介護用トイレ、リフト浴などがあり、本人の状態に合わせられる様に配慮している。 | | |