

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 | 3290100365 | | |
| 法人名 | サンキ・ウェルビィ 株式会社 | | |
| 事業所名 | サンキ・ウェルビィ グループホーム秋鹿(すみれユニット) | | |
| 所在地 | 島根県松江市岡本町 1041-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年3月12日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年1月30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)】

グループホーム秋鹿では企業理念を基に、利用者様、家族様と共に助け合いながら毎日笑顔で過ごして頂けるよう支援しています。認知症であってもその人らしく個性豊かな暮らし方をさせていただきたいとの思いで日々のケアに取り組んでいます。自立支援を目標にし、出来る事、出来ない事を一人ひとり把握し、出来る事は継続して行っていただけるよう支援しています。また毎月の行事では花見やこいのぼりを見に出かけたり、運動会や節分と季節を感じていただけるよう取り組んできました。職員間の雰囲気も良く、全員が利用者様のために何をすべきか考え、意見やアイデアを出し合っています。毎月施設内で行われる現任研修では専門的な知識や技術の習得に努め個々がスキルアップし、より良いサービスが提供できるように励んでいます。

※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.kaigokennsaku.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------|
| 評価機関名 | 株式会社 ワイエム |
| 所在地 | 島根県出雲市今市町650 |
| 訪問調査日 | 平成31年3月27日 |

宍道湖畔に建つ事業所は、前に一畑電鉄が走り、後ろには懐かしい田園が広がる、どこの窓からも私たちが感じる懐かしい風景が広がっている。ホーム1階には小規模多機能センターがあり、2階にグループホームが2ユニットある。隣には病院もあり、それぞれに連携している。開所して8年になり、益々地域の一員としての役割も自然になり、行き来するのが当たり前になり、地域に根ざした事業所になっている。毎月行われるホームの行事は地域の名人やスタッフも演者として参加し、利用者、家族からも喜ばれている。本人主体で、その人らしい生活を生活歴や家族からも聞き取りスタッフ全員で考えて生活を構築している。毎月の家族あてのご本人の写真や日々の出来事の手紙は家族も楽しみにしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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、利用者や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

[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 | 認知症の方がその人らしく、のんびり生活していただきたいとの理念を掲げ、職員は常に意識してケアに取り組んでいる。個別ケアの方向性に関しても理念に基づいて取り組んでいる。 | その人らしく生活できるという理念をミーティングの際には更に掘り下げて考えていく努力をしている。意味が十分理解できるかを必ず考えるようにしている。 | |
| 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 | 公民館祭りなどの地域行事に参加。買い物や食材の発注などは近隣の店舗を利用している。近所に散歩に出かけたときには地域の方と挨拶や会話を交わしている。地域のボランティアや保育園児に行事に参加して頂き交流を図っている。 | 地域の行事、施設や公民館に参加。スタッフも地域住民に必要とされる状況になっている。買い物、散歩で地域住民と会話を交わしたり、地域ボランティアの受け入れも恒例のものとして行われている。 | |
| 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 | 施設管理者が定期的に認知症サポーター研修を地域で開催し、認知症の人への理解を広めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議では利用者様の現状報告や事例発表を行い、事業所の行事や研修にも参加していただいている。会議での意見をサービスに反映できるように努めている。 | 身体拘束については現在受けておられる方はいないが、必ず運営推進委員会で報告、検討を行っていく事としている。 | |
| 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 | 運営推進会議に出席していただき、事業所での成功事例や困難事例に助言をいただいている。介護保険課の方や地域包括の方には施設内研修の講師に来ていただいた。 | 運営推進委員会には出席してもらい、現状報告を行い、何かあったらすぐに相談できる体制を作っている。 | |
| 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 | 現任研修にて職員間の共通認識を図っている。毎月のミーティングにて身体拘束防止の勉強会を行っている。運営推進会議内で身体拘束適正化委員会を開催し、意見をいただいている。 | 現任研修でスタッフ間の共通認識を図り、ミーティングでも身体拘束防止の勉強会を行っている。運営推進委員会でも報告、検討を行いスタッフ全員がより高い認識を持つように努力している。 | |
| 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 | 外部講師を依頼し、現任研修にて職員間の共通認識を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現任研修にて職員間の共通認識を図っている。必要なお家族には説明を行っている。 | | |
| 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 | 契約時には重要事項説明書に沿って説明を行い、十分時間をかけて理解納得していただけるよう配慮している。改定等の際には自宅に伺い、説明し同意を得ている。 | | |
| 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 | 毎月のお手紙や家族会の中で意見や要望を聴き取り、それらを運営に反映できるよう努めている。 | 毎月のお手紙や、毎月の催しなど、家族とのコミュニケーションをとる機会は多く、出た意見は反映され、家族の満足度も高い | |
| 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 | 月に一回施設長を含めた職員でミーティングを行い、職員の思いやを提案をチームで共有しを業務に反映できるよう努めている。 | スタッフ間でも思っている事が言い合え、ミーティングも活発に行われている。 | |
| 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 | 職員個別の評価規定があり、皆が向上心を持って働けるよう努めている。施設長との個別面談を設けている。労働組合があり組合との連携も取れており意見を聞く機会がある。 | | |
| 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、外部研修への参加の機会を設け、職員のスキルアップに努めている。都度、介護方法の指導などを行なっている。 | | |
| 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 | 松江市のグループホーム部会に参加し、勉強会や情報交換を行っている。管理者間で空き情報や職員状況について等、情報交換をおこなっている。 | | |

| 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 | 入居前の事前訪問で本人様の要望や生活スタイルを把握し、入居後に安心して生活していただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 事前訪問の際、家族様の不安に感じておられる部分など時間をかけて伺い対応している。 | | |
| 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 | 事前訪問の際、現状の確認を含め、必要となる支援を検討している。 | | |
| 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 | その人らしさを大切にし、本人の状態に合わせ調理や掃除の手伝いなどその人に出来る事をして頂いている。利用者様に役割を持って頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 面会時に本人様を交え、家族様の思いを聞きながら支援につなげている。毎月手紙にて家族様に利用者様の様子報告を行っている。 | | |
| 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 | 家族様や近隣の知り合いの方が面会に来られることも多い。ホールや居室でゆっくりと話ができる場を提供している。 | 思い出の場所にドライブに行くなどして、関係継続の支援をしてる。個人情報守秘義務もあり、近隣の方や知り合いの方の来所の際は、必ず家族に問い合わせている。 | |
| 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 | 仲の良い利用者様同士で日常的に会話が生まれ、関わり合えるように、ホールや食事の席などを配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用終了時には、こちらから積極的に働きかけ、必要時には気軽に相談していただけるよう伝えている。 | | |
| 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 | 本人様との日頃の会話の中で変化に気づきを持ち、意向や要望を把握するようにしている。 | 生活歴や好きな事を聞き、現在の生活の中にいかに反映できるかを考えて聞いている。ご自分の役割を持って生き活きと表情豊かに生活される方が多い。 | |
| 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 | 家族様や本人様との会話の中で生活歴や馴染みの暮らし方、大切にされた物や事柄など把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 日々の申し送りや介護記録などを活用し、職員全員が利用者様一人ひとりの現状や変化を把握し共有するように努めている。 | | |
| 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 | 計画作成担当者を中心に、本人様や家族様に聞き取りを行い、カンファレンスで情報を加えてチームで介護計画を作成するようにしている。また職員全員が担当利用者様のモニタリングを行い、プランの評価を行っている。 | チームで計画を作成して、スタッフ全員が毎日の生活の中でモニタリングを行いケアプランの評価を行っている。 | |
| 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 | 介護記録や介護支援経過記録などを活用し、情報をスタッフ全員で共有して、ケアプランの見直しにつなげている。 | | |
| 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 | 本人様や家族様のその時のニーズに応じ、外出支援や地域行事の参加など柔軟な対応を行うようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 公民館や駐在所と連携をとり、地域行事に参加できるよう働きかけている。 | | |
| 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 | 本人様や家族様が希望されるかかりつけ医や病院の受診、往診をしていただいている。状況に合わせて職員が付き添いや送迎の支援を行っている。 | かかりつけ医の受診は家族にお願いするも状況に合わせてスタッフが付き添い送迎の支援も行っている事がある。身体状況はスタッフが一番理解しているので説明も行っている。 | |
| 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 | グループホームに看護師がいない為、必要時には1階の小規模多機能センターの看護師に相談し協力してもらっている。 | | |
| 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。 | 入院時には情報提供を行い、相談協力を行っている。また退院後も相談できるような関係が保てるよう努めている。 | | |
| 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 | 急変時の対応や終末期に向けてターミナルケア指針を作成し家族様に同意をいただいている。スタッフ間で話し合い、意識の統一を図っている。重度化した場合にはグループホームでできることを説明し納得していただけるようにしている。 | ターミナルケアは重度化した場合、グループホームでできる事を説明して納得して頂けるように入居の際にも説明を行っている。共通の意識をもてるようにスタッフ間でも話し合いを常に行っている。 | |
| 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 | 救命救急の訓練を年1回、現任研修にて行い、実践力を身に付けられるよう努めている。 | | |
| 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 | 年に2回、消防署の協力の下、日中帯夜間帯の火災を想定した避難訓練を行っている。災害時には秋鹿公民館と秋鹿小学校に避難先のお願いをしている。 | 年に2回、消防署の協力のもと避難訓練を行っている。災害時には公民館、小学校に避難先のお願いもしている。実際に隣の病院の駐車場の移動も行って見た。 | |

| 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 | 排泄、入浴などのケアについての羞恥心への配慮を行っている。現任研修で理解を深めた上で、本人の人格やプライバシーを尊重したケアを心掛けている。 | プライバシーの保護には十分配慮を行っている。入浴に関しては同性介助を行ったり、スタッフ間でも現任研修の際にしっかり理解を深め、日々の生活の中でも気になった事はその場で話せるようにしている。 | |
| 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 | 入浴日や時間帯は本人様の希望を聞き実施している。お茶の時間にも飲み物を選んでいただき、自己決定でき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 | 大まかな一日の流れはあるが、利用者様一人ひとりの希望やペースに合わせ、その人らしい生活が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 自分で出来る方は本人様に任せている。散髪をしたい、毛染めをしたい等の要望にはすぐに対応するようにしている。 | | |
| 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 | 食事準備、片付けなど、一連の過程を利用者様と一緒にしている。好き嫌いの多い方には本人様の嗜好に沿ったものを提供するなど、食事を楽しんでいただけるよう心がけている。 | 食事は大切なものとして一人一人の嗜好に沿ったものを提供。食事に対する一連の過程を手伝える人は役割りとして参加している。対面のキッチンから食事の香りや音が聞こえ、家庭的な雰囲気毎食味わえる。 | |
| 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 | 食事量、水分量のチェックを毎回行っている。食事の量や形態は利用者様の摂取状態を確認し、その都度変更を行っている。 | | |
| 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実施し、チェックを行っている。自分で出来る方には声かけを行い、出来ない方には介助させて頂いている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの排泄状態を把握し、必要な方には排泄チェック表を活用して排泄パターンの把握に努めている。少しでも失禁を減らし、本人様の負担が軽減できるようにトイレへの声かけや誘導を行っている。 | できる限り、自立した排泄が行えるように、ご本人の負担軽減のためにも一人一人の排泄パターンをチェックして声かけ誘導を行っている。 | |
| 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 | 水分量チェックを行い、水分補給を確実に行うようにしている。また、毎日の生活の中で少しでも身体を動かしていただけるよう努めている。下剤処方のある方は、医師の指示の下排便コントロールを行っている。 | | |
| 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 | 入浴日や時間は定めておらず、利用者様の希望や体調を考慮して柔軟に対応している。入浴中はリラックスした雰囲気の中で会話が弾み歌われる方もいる。また、同性介助を希望される方の要望にも応じている。 | 入浴に関しては、臨機応変に入れるように対応している。同性の介助を希望される方には要望に応じて個々に沿った支援を行っている。 | |
| 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 | 今までの生活習慣を大切に、一人ひとりの希望や体調を考慮して休憩時間を設けている。また、日中の活動を高め、夜間安眠できるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬の説明書を利用者様別にファイルしスタッフ全員が把握できるようにしている。毎日の服薬のセット時や服薬前にはチェック表を活用し服薬ミス防止に努めている。 | | |
| 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 | 裁縫が得意な方、歌がお好きな方など、生活の中で役割や楽しみを持っていただいている。また、飲酒される方についても主治医と相談し、見守りの下考慮している。 | | |
| 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 | 季節に応じた外出に関しては利用者様の希望を取り入れ、スタッフが企画し外出支援を行っている。買い物や散歩を希望されたときには、その都度付き添いしている。 | 事業所周りの散歩や近所の商店への買い物、神社参りなど、日常的な外出支援は行っている。本人が行きたい所への外出をもっとさせてあげたいという思いが、スタッフから伝わってきた。 | |

| 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 | 希望される方には家族様了承の下お金を自己管理していただき、買い物などの支払いを自分で行われている。 | | |
| 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 | 電話は本人様や家族様の希望があれば取り次ぐようにしている。また、知人や家族様とはがきのやり取りが行えるよう支援している。 | | |
| 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 | 季節を感じて頂けるように、ホールは季節に添った飾り付けを行い、ベランダには時期の花を植えている。また、くつろぎながら調理の音や匂いも感じて頂いている。 | 多くの窓から光が十分に入り、ホール部屋とも非常に明るい。ホールには、この時期に合わせた飾りや写真、季節の花が飾られていて、利用者、家族を楽しませている。 | |
| 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 | 気の合った利用者様同士が会話しやすい様、席の配置に気を配っている。 | | |
| 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 | 思い出の物や馴染みの物の持参を勧めている。絵を飾ったり、家族様や友人との写真を貼ったりして居心地の良い雰囲気づくりを行っている。 | 馴染みの家具や置物、写真が飾ってありその人らしい空間を作っている。目が不自由になられた方の部屋もベッドを取り除き、動きやすい配置でその方の動線を考えて配置されていた。 | |
| 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 | 一人ひとりの行動範囲や安全面に留意し、テーブルの配置や動線に配慮している。 | | |