

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 | 4571800186 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 報謝会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ミューズの空 高原 | ユニット名 | 3号館 |
| 所在地 | 宮崎県西諸県郡高原町大字蒲牟田 7351番地2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年7月13日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年9月13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_2016_022_kan=true&JigvsoCd=4571800186-00&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29年8月4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)】

空気の澄んだ、緑豊かでのどかな環境の下、職員同士、ご利用者様との関係も良好で生活を共にしている。
その人らしさを大切に、個別支援に取り組んでいる。
認知症が進行し、重度化した場合もご家族、職員、看護師、かかりつけ医連携の下、看取り介護の体制を整えている。

【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)】

事業所は市街地からは離れた霧島連山のもとに位置し、緑の山々に囲まれた静かな高台に住宅型有料老人ホームと隣接して3ユニットのホームはあり、四季折々の自然の変化が眺望できる穏やかな環境にある。管理者と職員は理念に沿ったケアに向けて日々利用者に寄り添いながら家庭的な雰囲気作りを心がけ明るく笑顔あふれるケアを行っている。医療連携による定期的な健康診断や、重度化した場合の指針の説明や対応について、早い段階から本人・家族の希望を第一に支援している。また、医師や関係者と連携して方針を共有し前向きに取り組んでおり、実績も多く本人・家族が安心できるよう努めている。

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している (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

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | 法人の理念、ミューズの空高原理念を職員で共有し、毎朝朝礼で読み上げ実践につなげている | | 管理者と職員は地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を共有し毎日の朝礼や職員会議で理念を確認し実践につなげる取り組みを行っている。 | |
| 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 | 地域の清掃活動など年間計画を立てご利用者様と共に参加して地域の方々との交流につなげている 又地域の交流市などにもご利用者様と一緒に出かけ交流につなげている | | 地域の清掃活動に参加したり、地域に出向き認知症サポーター養成講座を開くなど地域とのつながりを大切に交流を図っている。 | |
| 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 | 町の地域ケア会議、認知症サポーター養成講座など取り組み地域住民の方々と理解を深めている | | | |
| 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 | ご家族や参加者より、色々な地域の情報を頂き意見交換しサービスの向上に活かしている また取り組みについての広報のアドバイスなども意見などいただいて活かしている | | 会議は行政、利用者代表、家族代表も参加し定期的開催し行事の案内、活動報告、感染症等の困難事例等について話し合うなど協働関係を築いているが、運営推進会議のメンバーに見識者の参加がない。 | 更に運営推進会議を充実し地域の理解と支援を得るために地元消防団や見識者等幅広い人材の加入を図りサービス向上に努めることを期待したい。 |
| 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取り組んでいる | 会議に参加したり、申請などの窓口に行った際など介護保険係、包括支援センターなど連絡を取り連携関係に取り組んでいる | | 運営推進会議や各種報告に関して電話や直接出向き、助言や支持を得ており良好な関係を構築している。 | |
| 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 | 身体拘束に関して勉強会を定期的に行い話し合いを行っている 法人の考えで外柵の解錠は望めないでいる | | 職員は研修や勉強会で具体的行為やその弊害について学び身体拘束のないケアに全員で取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員会議や朝礼などで指導しお互いに声を掛け合い、早期発見できる環境づくりに努めている | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | 以前は成年後見制度を利用されている方がいらっしやっただので制度の理解など勉強を行っている | | | |
| 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 | 契約など家族に十分な説明を行いこまめな連絡を行い同意を頂いている | | | |
| 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 | 運営推進会議などで必ず意見や要望を聞き、又面会時などで施設での生活などを報告して家族の意見 要望を前向きに意見交換し実践につなげている | | 面会時や電話などで意見や要望を気軽に話せるように雰囲気作りに配慮し、表出した課題は全職員で検討し運営に反映させている。 | |
| 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、ユニット会議などで職員に意見を聞き、話し合い取り組んでいる | | 月1回の職員会議で要望、意見を聴取し業務へ反映している。腰痛防止対策の一環として全職員にコルセットを支給するなど職員が働きやすい環境作りへの配慮もある。 | |
| 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 | 以前は人員不足の状況ではあったが少しずつ改善されている 個々の努力や実績、勤務状況は管理者ミーティングの際、話し合い把握している | | | |
| 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 | 法人としても人材育成にも力を入れているので勉強会、研修会が計画的に実施して参加している | | | |
| 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研修会、定例会や総会などに参加し他施設とも交流を図り取り組みに努めている | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | 入所までに実態調査を行い本人や家族からの要望などを聞き安心して頂けるよう関係づくりに努めている | | | |
| 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 | 家族の要望を話し合いの中から聞き出せるよう数回繰り返し足を運んだりして関係づくり少しでも不安軽減に努めている | | | |
| 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 | 必要としているサービスを見極め管理者同志、スタッフ同士にも意見を聞き連携を図っている | | | |
| 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 | 自立支援に向けての取り組みを行い、関わりをもち孤立しないように努めている。ご利用者様同士交流がもてるような環境づくりに努めている | | | |
| 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 | ご家族へ写真付きの手紙を送り、健康状態や状況報告を毎月行っている。面会しやすい環境づくりも行っている | | | |
| 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 | ご本人の要望により友人の所や納骨堂など行きたい所へ支援をできるかぎり行い支援に努めている | 利用者がかつて関わりがあった場所やなじみのスーパーに家族や職員と一緒に出掛けしている。友人知人の来訪もあり電話や手紙の支援も含めて今までの習慣や関係性が継続できるよう配慮している。 | | |
| 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 | 一緒に食事をしたりレクリエーションなどを通じて関わり合い関係が保たれるよう支援している | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | 入院などになった際にも関係性を切らず、電話をしたり相談にのり経過フォローに努めている | | | |
| 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 | ユニット会議で個々の状態について話し合い、本人の意向に添えるように検討し努めている | | 日常の会話から可能な限り本人本位の立場で思いや意向をくみ取るよう努めている。家族からも情報を得ながら利用者の安穏とした暮らし方の継続について検討している。 | |
| 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 | 生活歴など本人や家族に協力をもらいアセスメントを行い把握に努めている | | | |
| 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 | 個々の状態把握に努め、自立支援を目標に一人一人の流れに添って取り組んでいる | | | |
| 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 | 毎月支援実施記録を担当に書いてもらいモニタリングし、話し合い計画作成を行っている | | 介護計画は基本的には半年ごとに記録し、変化があれば随時見直しを行っている。担当者会議には利用者と家族の外に管理者、ケアマネジャー、担当職員が参加し利用者、家族の意見を反映した介護計画書を作成している。モニタリングは毎月実施しその評価を記録している。 | |
| 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 | 個人記録を日中、夜間と記録し、毎月支援実施記録をしてユニット会議で共有して反映している | | | |
| 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 | 地域の行事に参加したり、本人の要望に対しての同行をしたりして柔軟に対応できるように取り組んでいる | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | 地域資源の把握に努め、飲食店など協力をもらい行ったりして支援している また公共施設(農協や警察)などのその都度協力をもらい支えてもらっている | | | |
| 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 | かかりつけ医との関係を築き、またかかりつけ以外にも通院し対応し適切な医療や治療が受けられるよう支援している | ホーム協力医の定期的な往診やかかりつけ医の往診も支援している。看護師は週1回利用者の健康管理を行い、主治医との連携を図っている。診療の情報は家族・医師も含めて共有している。 | | |
| 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 | 併設の住宅型の看護師と連携が図れており、記録報告して連携体制ができている | | | |
| 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。 | 入院になった際2、3日おきに面会して担当看護師に状態報告を聞いて家族や医師など連絡体制をとっている | | | |
| 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 | 重度化した場合は、本人や家族の意向を第一に繰り返し聞き確認を行い、添えるようにスタッフや医師し看護師と連携し取り組みを行っている | 重度化や終末期の対応については契約時や状態変化の各段階、家族の心配に応じて指針を基に話し合いの場を設けている。利用者、家族の希望を第一に医療関係者との密な連携により支援の方向性を確認して事業所ででき得る支援を行っている。看取りの経験もある。 | | |
| 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 | 救急法などの勉強会や訓練などに必ず参加し落ち着いて行動できるように備えて努めている | | | |
| 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 | 災害を想定して訓練を行い、併設の施設とも連携が図れている また非常食や飲料水などの確保も準備出来ている | 年2回夜間も想定した法定の訓練は隣接する住宅型有料老人ホームと一緒に実施しているが、地域の住民や地元消防団等の協力体制が十分ではない。非常用食料・飲料水・備品は備蓄している。 | 地震や火災等不意の災害時に備えて地域の理解と支援を得るために地域住民(民生委員)や消防団員・派出所員等の協力体制の構築が必要であり対応を検討されることを期待したい。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | 声掛けに対してや人格尊厳に対して勉強会を行いお互いに注意し合いその都度朝礼などを利用し確認している | | 個人を尊重し個々に応じた声掛けや対応を行っている。言葉づかい、接遇マナーについて毎月の職員会議で全職員で振り返る機会を持ち、丁寧な対応ができるよう努めている。 | |
| 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 | 自分に置き換えて尊厳を重視して常に姿勢は大事なことを話し合い確認し合い実践に努めている | | | |
| 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 | 柔軟に対応できるように、また希望に添えるように支援に努めている | | | |
| 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 | 本人の意見を取り入れながら白髪を染めたり髪型など要望に合わせてたりして支援している | | | |
| 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 | 共同作業としてはできていないが、一緒に食事を摂り、片づけや台拭きなどを行っている また料理に関しての作業はレクリエーションなどで行ったりしている | | 食事は同法人施設の配食サービスを利用しているが汁物は各ユニットで手作りし、利用者と職員と一緒に食事をしている。テーブル拭きなど軽作業を手伝う利用者もいる。 | |
| 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 | 食欲不振時は、家族の了解をへ栄養強化食品や本人の食べたい嗜好の物などを提供し工夫している | | | |
| 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 | 勉強会も繰り返し行い、一人一人の状態に合わせて行っている また月一回看護師より指導がある | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | オムツやパットの使用量をユニット会議で検討している また日中はできるだけトイレでの排泄と自立に向けた支援に努めている | | 個々の排せつパターンを把握し、トイレへの声掛けや誘導を行いながら可能な限りトイレでの排せつが継続できるよう努めている。 | |
| 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 | 排便の周期を把握して腹部マッサージや乳製品などを摂って頂き、極力下剤を使用しない方向で支援している | | | |
| 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 | 基本決めた日に行っているが、要望に添えるよ臨機応変に対応できるよう努めている | | 基本は週3回であるが利用者の希望、タイミング、体調に合わせて柔軟に対応している。希望があれば毎日でも入浴可能である。 | |
| 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 | 休息できるようリビングやソファでもできるよう工夫に努めている また気分転換の為に1号館や2号館に自由に行き来出来よう支援している | | | |
| 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 | 基本施設、スタッフが管理している 用法や用量には常に注意しこまめな申し送りなど行っている | | | |
| 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 | 居室に冷蔵庫を置いて嗜好品が楽しめるよう配慮したり、また晩酌を楽しめるよう配慮したりして支援している | | | |
| 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 | 野外活動を取り入れたり、又個別で本人の希望に添えるようように出かけたりにしている また重度の方も中庭に出て外の空気の中オヤツを召しあがられたりして支援している | | 個別対応の外出の外、季節に応じた花見やイルミネーション見学など戸外の開放感、季節感を五感で楽しめるよう支援している。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | 家族の同意をえ得て1名所持している 家族が買ってきたり、本人の要望の物を買ってきたりしてお金の所持はしていません | | | |
| 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 | 個別で携帯電話を所持して使用されている手紙や電話はいつでも取り次ぎでき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 | 共同の空間は、基本シンプルにしている廊下やリビングなどに季節感を取り入れて花や飾り物などを飾っている | 共用空間は広々と明るく通風、温湿度も体感に応じて調整されていて不快なく清潔保持もできている。一角に畳の間やソファもありそれぞれの居場所作りを工夫している。 | | |
| 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 | ソファーなどを数か所に置いてくつろげるようにしたり、一人や数名で話せるような空間を作り支援している | | | |
| 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 | 個々の居室にて好みの物や写真を飾ったりしたり、また今までの使い慣れた家具などを置いて工夫支援している | 居室は利用者のそれぞれの個性によっても違い、使い慣れた家具類、冷蔵庫、ラジカセや小物類、化粧箱などなじみの物が持ち込まれている。仏壇、遺影を飾り心地よく安心して暮らせる工夫などしてある。 | | |
| 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 | 個々に合わせてセンサーを置いて転倒などの危険を防げるように支援したり、夜間はマットレスなどを敷いたりしたりも工夫して支援している | | | |