

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 | 4079500148 | | |
| 法人名 | 有限会社 グループホームひまわり | | |
| 事業所名 | 有限会社 グループホームひまわり | | |
| 所在地 | 田川郡糸田町4143-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年9月26日 | 評価結果確定日 | 平成29年10月25日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | http://www.kaijokensaku.jp/40/index.php |
|----------|---|

【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ヘルスアンドライツサポートうりずん | | |
| 所在地 | 福岡県直方市知古1丁目6番48号 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年10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)】

| |
|---|
| スタッフが利用者の方々とゆったり接している事。良い事、悪い事等、要望等、出来るように対応している。 |
|---|

【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)】

| |
|-----------------------------------|
| (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)) |
|-----------------------------------|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 |
|--|--|---|--|
| 58 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:25,26,27) | ○ 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 | 65 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:9,10,21) | ○ 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 |
| 59 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:20,40) | ○ 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 | 66 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:2,22) | ○ 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 |
| 60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) | ○ 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 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の拡がりや深まりがあり、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. 全くいない |
| 61 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:38,39) | ○ 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 |
| 62 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:51) | ○ 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 | 69 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 |
| 63 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:32,33) | ○ 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 | 70 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 |
| 64 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:30) | ○ 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

ユニット/
事業所名 **1ブロック／ひまわり**

| 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踏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 | 独自の理念を玄関に啓示しミーティング時唱和している。日々場面ごとに具体的に説明し理解の促進に努めている。 | | |
| 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 | 近くの店は毎日利用者が利用。地域の祭りや文化祭等にも参加している。 | | |
| 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 | 地域包括センターの交流会等に参加している。 | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み 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 | 行政地区民生委員、地域包括センター、家族代表の参加で情報交換を行いよりよいサービスに向けて取り組んでいる。 | | |
| 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 | 窓口を利用したり地域包括センターが近隣の町に声をかけ意見交換の場となっている。 | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 最近屋間に民家に滞在中にも関わらずドロボー等の侵入があり、防犯の為に施錠をしており家族からは理解いただいている。 | | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 行動や言動にも配慮し職員間でも見過ごす事がないようにしている。又、研修にも参加している。 | | |

| 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 |
| 8 | (6) | ○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 | 成年後見制度のパンフレットや行政から配布されたパンフレット等活用できる様にしている。研修にも参加している。お金の管理を依頼されている方は金銭出納帳をひとり一人作成し、出金伝票、入金伝票と共に領収書等を貼り付け、本人に名前等を記入して頂いている。 | | |
| 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 | 本人家族ともに見学に来て頂き数回は会う様にし契約書は事前に渡し十分に説明を行い理解、納得が出来る様時間をとっている。 | | |
| 10 | (7) | ○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並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 | 入居時に苦情相談窓口について説明提示している。外部の相談窓口の紹介もしており家族に説明している。意見箱の設置をしている。意見、要望は本人と家族をまじえて話し合い、対応している。 | | |
| 11 | (8) | ○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 | 朝礼と夕礼の際に職員は気軽に提案できるようにしている。また、会議でも話合えるようにしている。代表者や管理者は必要物品などの購入や園内の環境改善など意見を取り入れ皆で検討するようにしている。防犯カメラの設置も実現した。 | | |
| 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 | 仕事の役割や能力に応じて対応をしている。向上心を持って働けるように状態の確認や、相談、信頼関係を築けるようにつとめている。 | | |
| 13 | (9) | ○人権の尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。 また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 年齢や資格等に偏ることなく、幅広い視野でニーズに対応できる人材を採用している。又、職員の特性を活かし様々な場面で発揮し自主的な取り組みができるように対応している。 | | |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動 法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 勉強会、講演会に参加している。理解し実際の業務にいかす取り組みをしている。 | | |

| 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 |
| 15 | | ○職員を育てる取組み 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 | 田川地区内の勉強会、GH協議会の勉強会、田川地区介護サービス事業所協議会等の勉強会に参加している。 | | |
| 16 | | ○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つくり、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組みをしている | 田川地区介護サービス事業所協議会に加入、GH協議会等参加し情報、意見交換、親睦会などにも出席している。 | | |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 17 | | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 開始前に相談又は見学をお願いしている。家族の要望や意見だけでなく、本人のサービスの利用に関するおみや要望をうけてめている。又、安心と信頼関係づくりのため、初期は家族もまじえこまめに話をする場をもうけている。 | | |
| 18 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 家族へのこまめな報告と説明を実施している。又、要望や先をみすえた状態の話をするようにしている。園での過ごし方や決まり事を説明。家族の希望や不安なことをその都度解決できるようにしている。こまめな連絡もするようにしている。 | | |
| 19 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 不安な事などを早期に解決できるように、どのような生活をしたいか、していくのかをきちんと説明している。又、本人の状態を見極めてよりよい生活や必要としていることを提案したり、よく話し合っている。 | | |
| 20 | | ○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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 時に甘えてもらったり、職員が知らない事は教えて頂いたり、一緒に生活しているという立場で接し喜怒哀楽を共にできるような関係作りを心がけている。 | | |
| 21 | | ○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置かず、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 | 状態の報告や本人の希望を話し合ったり、共に考えていける関係作りに努めている。家族の協力の大切さや職員と家族、本人の関係作りに積極的に取り組んでいる。又、協力や家族支援の取り組みについて理解をいただけるように説明している。 | | |

| 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 | (11) | ○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 | 家族との食事をしたり、昔からの友人の訪問をうけいれたりしている。いきつけの理髪店に行ったり信仰のお寺や教会との関係も続けていけるように家族と相談したり協力をえている。家族や友人への電話や手紙の支援も個々に合わせて実施している。 | | |
| 23 | | ○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 | 利用者同士が楽しく生活できるように職員と利用者同士がしっかり話ができる環境に努めている。又、利用者の性格や状態、環境を職員が把握し利用者同士がいつでも関わっていけるよう努めている。 | | |
| 24 | | ○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 | 連絡は取り合っていないが近くの方は自宅に訪問したりホームのもよおし等参加して頂いたり、法要の際に呼んで頂いたりしている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 25 | (12) | ○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 | 利用者の希望を聞きながら普段の生活に沿うように努力している。職員同士が情報を共有するようにし、困難な場合でもなるべくそうように検討し家族とも相談するようにしている。 | | |
| 26 | | ○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 | 本人だけでなく、家族が可能であればサービス提供者や主治医、ケースワーカー等とも連絡をとり様々な情報から状態の把握に努めている。又、それぞれの職員が日常会話の中で馴染みや生活歴などの把握や理解に努めるようにしている。 | | |
| 27 | | ○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 | 利用者の生活パターンや1日の過ごし方を把握できるように各職員が記録している。状態の変化においても職員同士が情報を共有している。必要な時は会議を実施し、よりよい支援ができるように努めている。 | | |
| 28 | (13) | ○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 | 医師や家族、職員と話しあい、本人の意見もきちんと伝えられるようにしている。本人の意見や希望「～したい」という気持ちをくみとって作成している。又、家族の意見も反映させている。 | | |

| 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 | | ○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 | 個人記録の書き方や情報の共有について研修の実施し、新入社員にも記録と実践の必要性について話している。各職員が積極的に情報の共有と実践に取り組み、計画の見直しや支援の工夫にいかせるように取り組んでいる。 | | |
| 30 | | ○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 | 集団支援と個別支援をとりいれ、その都度必要な本人の希望や状態に沿ったサービスに取り組むようにしている。又、外出や公演やそれぞれが興味のあるものなどに積極的に参加できるように家族の理解や協力も依頼している。職員の得意分野を活用したサービスも目指している。 | | |
| 31 | | ○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 | 糸田町の敬老会の参加や身体障害者も音楽部等に参加している方等もおられる。 | | |
| 32 | (14) | ○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 | 家族と本人と話し合っている。かかりつけ医のある方は可能な限り受診を続け、医師と利用者の担当者の関係づくりにも努めている。ここ数年、緊急時の受け入れや電話での対応など適切な対応がとれるようになってきている。訪問看護と病院との連携もきづけている。 | | |
| 33 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 週2回の訪問看護を利用し健康面だけでなく精神面など日常の中で気になる点や利用者の訴えなど様々な面に対応できるように相談している。又、記録の共有や連絡ノートを作成している。 | | |
| 34 | | ○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、また、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。又は、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。 | 入院のさいは面会なども行い、病院関係者と話をしたり、情報の交換などもしている。また状況報告等の際には職員も参加させてもらったり、退院時には医療関係者と家族、職員でカンファレンスをするようにしている。特に退院時はスムーズに日常生活に戻るよう情報の交換や相談に努めている。 | | |
| 35 | (15) | ○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 | 入居の時に終末期や重度化した際について説明をするようにしている。日々の生活の中で家族に報告したり主治医に相談したりもしている。最近では重度化した時のことについて家族からの相談もうけるようになり、職員が方針について話あったり、情報を共有す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 |
| 36 | | ○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 | マニュアルにもとずいて定期的に確認しその都度話をしている。医療証ケースに既往歴を書いたカードを作成している。 | | |
| 37 | (16) | ○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 | 地域との協力体制は不十分であるが地域との関係の必要性については地域の担当者と話し合いをかさねている。避難訓練は避難経路の確認、夜間の避難方法、誘導について研修している。避難場所等もきめている。 | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | (17) | ○一人ひとりの人格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 | 今まで生きてきた人生の歴史を職員が確認したうえで声かけや対応している。居室へのノックやオムツの管理、トイレの誘導などのプライバシーの配慮に注意している。職員同士の声かけや申し送りなどの場所にも注意している。 | | |
| 39 | | ○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 | 日常生活の中で自分で意志決定ができるような声かけや対応している。先ばった声かけや支援をしまわぬように努め、職員間でも自己決定できる環境づくりについて考えるようにしている。 | | |
| 40 | | ○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 | 談話室、居室で好きなように過ごせる環境づくりをしている。音楽やラジオ、テレビやリハビリなど個々のペースを大切にできるようにそれぞれの生活リズムを把握している。散歩や運動、昔から継続していることに支援している。 | | |
| 41 | | ○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 | 訪問美容を利用したり行きつけの美容院を利用したり自分らしくお洒落を楽しめるようにしている。朝や入浴後など日常の整容の支援をしている。衣類や身につけるものなどの把握を行い、選んだり自分らしくたのしめるようにしている。 | | |
| 42 | (18) | ○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 | 配膳や片づけなど個々にあった役割分担で食事をすることをたのしめるようにしている。皮むきや季節の食材にふれ、もやしの根切りなど簡単な作業を談話室でみんなで行っている。 | | |

| 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 | | ○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 | 水分量と食事量の確認を毎回実施している。制限のある方や症状に合わせきちんと把握できるように記録している。補助食品やアクエリアスなどは常備。状態や力に応じてお茶を入れ、個々に準備し水分支援につとめている。 | | |
| 44 | | ○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 | 残存機能をいかした個別の支援にとりくんでいる。毎食後の口腔ケアと訪問歯科との連携により口の中の状態を把握できるようにし、清潔保持のための取り組みを職員と利用者が一緒にしている。 | | |
| 45 | (19) | ○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向けた支援を行っている | ケアの段階に応じて、職員で会議等を実施し情報を共有し排泄の失敗やパターン等をその都度話合うようにしている。排泄の失敗や不快にならない環境づくりに努めオムツの使用につながらないケアに取り組んでいる。職員全体で出来るようとりくんでいる。 | | |
| 46 | | ○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 | 水分や食事、運動などの働きかけをしている。排便の回数や有無は毎日確認している。主治医に相談したり、状態に応じて薬の服用も検討しスムーズに出来るように努めている。食事やおやつも工夫している。 | | |
| 47 | (20) | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴は2日に1回のペースだが、病院や外出等また、体調に合わせた入浴の声かけをしている。季節にあわせた入浴剤を使ったり必要物品をそろえたりと安心安全に配慮した入浴に努めている。 | | |
| 48 | | ○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 | 夜間の睡眠状態に気をつけている。日中に活動や生活習慣など状態に対応できるように努めている。また、薬に頼らないよう、職員同士の情報の共有と話し合いで支援している。休息は居室だけでなく気軽に談話室のソファや畳などのできるようにしている。 | | |
| 49 | | ○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 | 薬の確認と服薬確認を必ず実施しチェックしている。個人記録に薬の説明を提示し、職員が用法や目的をきちんと理解するように努めている。変更や変化はその都度報告し対応できるようにしている。状態に応じて薬の形態は主治医に相談している。 | | |
| 50 | | ○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 | レクリエーションや行事、外食などの気分転換できるものを提案している。テレビやカラオケ、音楽を聞いたり運動したり好きな事を続けられるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 51 | (21) | ○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。また、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 | なるべくだれでも外出できるようにしている。家族との外出時には車椅子の提供や状況の説明、本人、家族が楽しく外出できるように努めている。近所の商店には協力して頂いており、買い物の時など地域の方との交流もできるようになっている。 | | |
| 52 | | ○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 | 状態に応じて個々が日常生活の中で希望に応じて管理出来るように支援している。出来ない方でもスタッフが使う事や支払う事などの関わりを大切にしている。家族の説明、協力を得られる様に努めている。 | | |
| 53 | | ○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 | 電話がいつでもかけれるようにしており、要望があれば職員が支援している。手紙など出来ないところだけを支援し、切手や郵便などの準備を手伝っている。お知らせを家族に郵送する時などは本人に声かけ手紙などを一緒に送ったりもしている。 | | |
| 54 | (22) | ○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 | 各居室や共同スペースの掃除や空気清浄機の設置など温度の調整や臭いなど不快にならない環境に努めている。また、広い部屋のため、生活音の刺激には注意している。利用者として作成したものや旅行などの写真を貼ったりしたりと工夫している。 | | |
| 55 | | ○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 | 廊下や談話室だけでなく、玄関や洗濯スペース等に椅子を設置しどこでも職員や利用者同士がおしゃべりできるような環境づくりをしている。友人等と過ごせたり趣味活動としてつかえるようにしている。談話室でも1人で過ごせる椅子の配置や体を休めれるような工夫をしている。また、利用者がそのことを理解しており、ゆずったり声かけたりと個々に過ごす事ができる。 | | |
| 56 | (23) | ○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 | 居室はできる限り使い慣れたものや好みのものを家族と本人と相談しながら持ってきて頂くようにしている。また、園で使い始めた愛用のものなどを大切にしている。また、仏壇やお花など職員と利用者が一緒に生活空間も大切にしている。 | | |
| 57 | | ○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」や「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 | 個々に合わせた居室内の物の設置やカレンダー、時計などを準備している。自立した生活ができるように職員が利用者の状態や日々の変化を把握できるように取り組み実施している。 | | |