

平成 26 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：グループホーム ゆうゆう済民（姫神棟）

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|-----------------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 0390100139 | | |
| 法人名 | 流通商事株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームゆうゆう済民(姫神 棟) | | |
| 所在地 | 〒028-4132 岩手県盛岡市玉山区済民字泉田178 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 27 年 2 月 28 日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年5月14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.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0390100139-00&PrefCd=03&VersionCd=02 |
|----------|---|

【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 いわての保健福祉支援研究会 | | |
| 所在地 | 〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号 | | |
| 訪問調査日 | 平成 27年 3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)】

3月で開所5年を迎えます。開所時からの職員が7割以上占めており日々信頼される対応に努めています。これからも、関係作りにおいて「さらによく」「一番よく」を意識し第2の家としてつづげる関係作り力を入れてゆきます。

【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)】

2ユニットのグループホームであり、職員は定着率が高く、利用者一人ひとりの特性に応じたきめ細やかな介護がなされている。起床、食事、入浴時間・回数、就床など原則利用者の自由であり、利用者はそれぞれの習慣に基づきゆったりと生活している。隣接する小学校や児童館の子ども達の来訪や、ホームで開催する夏祭りに多くの地域住民が参加するなどの交流が図られているが、一方で「認知症」に関する理解は十分とは言えないとしており、より進む高齢化に伴う種々の課題も避けられないことから、ホームからの積極的な情報発信などが期待される。

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 ↓該当する項目に○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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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) |
| 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) |
| 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) |
| 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12) |
| 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 |
| 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 |
| 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 | | |

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホーム ゆうゆう浜民 (姫神棟)

| 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) | 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 | 開所前に全スタッフで理念を作り共有しているが実践については再確認は必要。 | 「その人らしく・思いを汲みとる・安心して暮らす・地域とふれあい」を理念としている。職員は継続者が多く、意識レベルが高まっているが、より分かりやすく、具体化した理念にと検討を進めている。 | |
| 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 | 小学生との交流は定着し、普通の暮らしの中で近隣商店へ買い物や馴染みの理髪店を利用するなど繋がりを切らさないよう努めている。 | 小学生の来訪や、地域の敬老会への参加、隣人から農作物を頂くなど交流が図られている。地域住民を対象として「認知症セミナー」の実施を検討している。 | |
| 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 | 地域への貢献はできてない。今後の課題である。 | | |
| 4 | (3) | 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 | 民生委員、自治会長、地域包括支援センター、御家族が参加、日々の生活様子を報告しサービス向上に繋げるよう努めている。 | 民生委員から運動会の参観についての助言を頂き取り組んだ。5年目となり、やや形式的傾向が見られており、テーマを絞り関係する方(警察・学校等)の参加を呼びかけるなど焦点化・活性化を検討している。 | 開所5年目で一定の基盤は築かれている。課題の地域交流の活性化に向け、地域の多様な方の参加を得て、地域特性・地域課題に応じたホームの役割を明らかにし、地域の期待に応えていくことを期待したい。 |
| 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 | 提出書類は出来るだけ直接届けに行き、関係作りに努めている。 | 地域包括支援センターと連携を密に図り、各種の情報交換を行っている。市の玉山支所とは必要に応じて訪問し連携を図っており、災害時備蓄品(毛布)などが配置されている。 | |
| 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 | 玄関の施錠は夜間のみとしている。離設防止のためセンサーは使用しているが、反応時には極力付き添っている。現在のところ、身体拘束はおこなわずにケアできている。 | 身体的拘束の事例はないが、グレーゾーンの言葉がついてしまう事があるとの認識に立ち、職員同士で話題にしたり、必要に応じてミーティングなどでチーフがアドバイスをを行い適切なケアとなるよう心がけている。 | |
| 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 | 虐待防止についての認識は浸透しているが、内部勉強会等で接遇を含め再確認が必要である。 | | |

| 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 |
| 8 | | 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 | 管理者は関係者と話し合い活用について判断している。全職員に対して学ぶ機会は作っておらず知識に差がある。 | | |
| 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 | ご家族には不明な点がのこらないよう分かりやすい説明を心掛けている。また、契約時には時間にゆとりをもち対応している。 | | |
| 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 | 面会時に意見要望をくみとるように努めている。また、運営推進会議にご出席いただき意見を述べていただいている。 | 毎月ホームでの様子やエピソードを「便り」とし家族へ伝えており、家族からの意見や要望は面会時などで把握している。「歩く機会」「リハビリへの取り組み」について等意見が出され、計画の見直しや運営に生かしている。 | |
| 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 | ケアカンファレンス時に意見を述べてもらい検討し反映に努めている。 | 職員一人ひとりが経営者としての視点を持つことを期待し、日常の会話や個人面談で意見・要望の把握に努めている。外出(ドライブ)用車両の要望が出されており検討している。 | |
| 12 | | 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 | 勤務体制はできるかぎり希望に添うよう努め、労働基準法と就業規則を遵守している。給与水準、やりがいに関しては、これからの課題である。 | | |
| 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 | 一人につき外部研修は年に1, 2回実施できているがフィードバックが不十分でありボトムアップに繋がっておらず今後の課題である。 | | |
| 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 | 交換研修や協会会議に職員も出席することにより、交流の機会が増えてきている。 | | |

| 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 | 要望を伝えやすいよう聞く姿勢には注意し、言葉だけでなく表情からも思いをくみとれるようのぞんでいる。 | | |
| 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 | 利用開始前後ご家族と面談を行い困っていること、不安なこと、要望等を受け止め良好な関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 利用開始前に職員、ご本人、御家族、居宅ケアマネで話し合い必要とされる支援を提供できるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者と介護者という感覚はなく暮らしを支援するという概念の基に関係を築くように努めている。 | | |
| 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 | ご家族の支援が必要な時には相談している。また、面会時に生活状況の報告を行いながら、それぞれの立場支援できる関係性は築けている。 | | |
| 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 | 近隣より入居された方に対しては、自宅・理美容店など馴染みの場所へ出向く支援を行っている。今後の課題としては、遠方から入居された方に対しても、馴染みの場所へ行けるように支援につとめる。 | 利用者が希望するなじみの美容院や老人クラブの行事などに関わりを持つよう努めているほか、墓参りや入居前の居住地へのドライブを心待ちにしている。通院の待合室で顔馴染みの人と出会い、旧交を温めている。 | |
| 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 | 利用者さんどうし談話ができるように配慮しているが、時として孤立や争いもみられる。利用者さん同士の関係性を見極めながら、過度な関わりにならないように留意している。 | | |

| 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 | 他施設入居による退去の場合、施設・家族と連絡をとり経過を確認、支援に努めている。 | | |
| 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 | 「私の願い」として、ご本人の希望を記しスタッフが共有できるようにしている。困難な場合は、ケアカンファレンスを開催し、必要に応じてご家族の協力を得るなどしている。 | 言葉で表現できる人は減ってきているが、受診時や入浴時などマンツーマンで対応する場面で、思い・意見を表すので大切に受け止めている。また面会時などで家族の協力を得て、利用者の思いを把握している。 | |
| 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 | ホールを中心に楽しく会話ができる雰囲気を作りをこころがけている。また、アセスメントに基づきこれまでの暮らしを優先したケアを行っている。 | | |
| 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 | 日課を決めずにその日の天気や利用者さんの体調に応じやりたいこと、やりたくないことを伺うようにしている。 | | |
| 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 | 3ヶ月ごとにモニタリングを行い介護計画書(サービス計画書の見直しを行っている。ご家族には、面会時夜計画書の送付にて意見を伺っている。 | 3ヶ月毎にモニタリングを行い担当職員がまとめている。必要な場合家族と協議しケアマネジャーが計画を作成し、家族の了解を得ている。立案に当たっては、利用者一人ひとりが「役割感」を持てるよう配慮している。 | |
| 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 | 個別記録の記入を通し職員間の情報共有を図っている。課題がでた際にはケアカンファレンスを開催し実践の見直しを行っている。 | | |
| 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、その時々にも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 | 外出の拒否をする利用者さんには訪問診療をとりいれた。冠婚葬祭や地元の敬老会に参加できるよう、家族さんと連携を図った。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の「ごみゼロ作戦」参加や児童館の夏祭りに出店をだすなど単発ながら地域交流に努めたこともあり、児童の来訪も続いている。 | | |
| 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 | 利用者さんやご家族の希望により医療機関を決めている。通院結果をご家族共有し、必要に応じ受診時にご家族とスタッフが同席し次のケアに繋がるよう努めている。 | 利用者本人および家族の希望により地域の医療機関を利用し、受診同行はほとんど職員が行っている。受診結果は、その都度電話や「便り」で家族に伝え共有を図っている。 | |
| 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 | 訪問看護師と連携し利用者さんの体調に気を配るきっかけともなっている。気がかりな状態の際は相談し受診の助言も受けている。 | | |
| 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。 | 入院先には情報提供行い面会を通して定期的な面会を通し入院時の状況把握に努めている。 | | |
| 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 | 状態変化した場合は主治医、ご家族と話し合い事業所としてできることを説明し方向性を決めている。 | ホームでのケア内容について入居時に説明し、理解を得ているが、「最期までお願いしたい」との要望が増えている。看護師の常勤や訪問医療との連携による重度化対応の検討が不可欠と認識している。 | 法人内の3つのホームで兼任の看護師を置くことや、訪問医療との一層の連携を探り、重度化対応の体制整備を図ることを期待したい。 |
| 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 | 全員が救急救命講習を修了しており、AEDの復習している。 | | |
| 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 | 夜間想定も含め、定期的に避難訓練を実施している。今年度は近所の運営推進委員に参加していただいている、 | 運営推進委員の参加を得て、夜間想定避難訓練を実施している。非常時には消防署への直電で通報することとしている。一昨年には、集中豪雨もあり、災害時には地域の避難所を利用することとしている。 | 近隣住民や自主防災隊の協力を得て、実際に夜間での避難訓練を行い課題の把握を行うほか、職員の緊急連絡網を用いて通報訓練を実施するなどより実践的な訓練の実施を期待したい。 |

| 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 | 親しさが先行される事もあるが、言葉には配慮している。また、表情より感情を読み取るように努め、ひとり一人の内面を理解し尊重したケアの実現にむけとりにくんでいる。 | 言葉でのコミュニケーションが十分に取れない利用者が増えており、一人ひとり個性の違いに配慮し表情を確認しながら支援するよう努めている。利用者の人権・尊厳を尊重し丁寧なケアを心がけている。 | |
| 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 | 利用者さんの希望には可能な限り対応している。自己決定できるように声掛けや思いを汲みとるように努めている。 | | |
| 38 | | 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 | 職員側の都合になってしまう時は説明し、後日対応するようにしている。天候にもよるが、外出希望の聞かれた際は実現に努めている。 | | |
| 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 | 衣類を選べない方は、その人らしさを意識し支援している。また、馴染みの理美容店を利用している。 | | |
| 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 | 利用者さんとメニューを一緒に考え、買い出し、調理、片付けをおこなっている。また、嗜好に合わせた、食事内容を提供している。 | 利用者と一緒に献立を決め、食材購入・調理を行っている。産直を利用し季節感あふれる野菜を求めている。麺類では、そばとうどん両方に応じられるようにし、嗜好に配慮した楽しい食事となるよう努めている。 | |
| 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 | 食事が不足している場合は好物をお勧めし、水分量は記録し脱水や便秘にならないように配慮している。 | | |
| 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 | 基本的に1日3回としているが、習慣のない方へは1日1回～2回で対応し口腔衛生維持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターンやサインを見きわめを行い、状態を見きわめながら、極力トイレにて排泄出来る様支援している。 | 全員がトイレで排泄しており、夜間のオムツ使用は1人である。個々の排泄記録によりパターンを把握し、必要な方には適時声かけによるトイレ誘導を行っている。 | |
| 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 | 繊維質の食材を利用した食事、乳製品を提供し自然排便できるように支援している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 希望を伺い入浴していただいている。個別の回数、曜日はきめられておらず、夜間も入浴可能である。 | 週2回は原則としながらも入浴の回数や時間について特に定めてなく利用者の希望に応じ支援している。夜間の入浴者もいる。入浴中はリラックスでき、いろいろな話をして和み楽しんでいる。 | |
| 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 | 起床、就寝の時間は決まっておらず一人ひとりのペースに合わせている。安心し、気持ちよくやすんでいただけるよう室温には配慮している。 | | |
| 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 | 服薬内容・副作用については、受診記録、日誌、お薬情報等で共有が図られている。過度の服薬にならないよう関わり、環境を重視した支援に努めている。 | | |
| 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 | 買い物、行事への参加、外出は希望を伺いながら支援している。入居者さんに応じた役割、楽しみをカンファレンスで検討しケアに繋げている。 | | |
| 49 | (18) | 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 | 遠方へ花見へ行く等、季節を楽しめる外出支援はもちろんのこと、希望に添った外出先を利用者さんと決定し職員の自己満足にならないようにしている。また、ご家族と一緒に定期的に外出されている方も。 | 天候にもよるが、週3回程度近くの公園方面に歩行訓練を兼ねて散歩を楽しんだり、毎日の買い物の同行をする人もいる。2～6人でドライブをし八幡平方面で足浴を楽しんだり、季節には花見や紅葉狩りを行っている。 | |

| 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 |
| 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 | ご家族と話し合い希望に応じて現金を所持出来る様努めている。 | | |
| 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 | 電話の希望は時々有、自由に使っていたらいい。 | | |
| 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 | 共用の空間にはソファを配置しくつろげるように工夫。不快な刺激を与えないよう、光・温度には特に配慮している。 | 広く開放的な廊下とホールが繋がり、テーブル・椅子・ソファが置かれ自由にくつろげる空間である。「話をするのが楽しみ」と口にする人が多く、殆んどの人が日中はホールで過ごしている。壁に地元から贈られた啄木の歌の短冊が飾られている。 | |
| 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 | 利用者同士の相性に配慮した席順としているが、時として相性が難しくなる事もあり、その際には玄関先の椅子・事務所・相談室等も活用している。 | | |
| 54 | (20) | 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 | 馴染みの箆笥、鏡台、家族写真を持ち込み、思いおもいの部屋作りを行っている方、BPSDIに配慮した部屋作りを行っている方、利用者さんに合わせ対応している。 | 備え付けのベッドと棚の他、使い慣れたダンスや鏡台、家族写真が置かれ思い思いの部屋作りとなっている。物が多いと混乱する人もおり、シンプルな部屋にしている人もいる。ベッドは、利用者に応じ快適な高さに調節している。 | |
| 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 | 必要に応じ分かりやすい張り紙をしている。 | | |