

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 | 0770101749 | | |
| 法人名 | きり健康生活協同組合 | | |
| 事業所名 | なごみの家 東棟 | | |
| 所在地 | 福島県福島市北沢又字下台前1-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月20日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do |
|----------|---|

【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 福祉ネットワーク |
| 所在地 | 〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地 |
| 訪問調査日 | 平成29年12月2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)】

| |
|---|
| 1人1人の生活がその人らしく暮らせるよう支援している。 スタッフ間、ご家族、医療関係との連携や情報共有に努めている。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| 利用者にとって何が一番なのかを考えながら支援し、職員は話し合っ年度ごとの理念を作り、より具体的な毎月の目標を設定し、実践に繋げている。 利用者に安心を与える、穏やかで生活感溢れる日常を支える職員のチームワークは、日々の話し合いと連携によってもたらされており、適材適所の人事配置がされている。 |
|--|

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ます (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. 全くいない |
| 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、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

[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 | 事業所理念をもとに毎年、棟の理念を作り、理念に基づいた計画をたてて取り組んでいる。理念が達成できているか年に2回話し合いを行っている。 | 事業所理念を元に、職員は独自の年間理念を作り、利用者支援を行っている。達成できているかどうかを半年ごとに話し合い、確認している。理念を季節に合わせた毎月の目標も立て、サービスの実践に努めている。 | |
| 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 | 運営推進会議を活用し、町内会長・民生委員・地域包括支援センターの方々と交流している。隣接の老健にお呼ばれし、幼稚園や小学生等の慰問に参加し交流を図っている。 | 町内会に加入している。散歩中に利用者は地域住民と挨拶を交わしたり、隣接した幼稚園児の慰問会や小学校の健康授業、認知症サポーター養成講座に出前え講義するなど地域交流をしている。 | |
| 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 | 月に1度、相談窓口を設けている。 | | |
| 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カ月に1度開催し、報告や意見交換を行っている。 | 会議では事業報告を行い、今後の行事日程などを説明している。委員からは、冬を前にしたときなど、利用者の体調やインフルエンザ予防についての注意点が指摘され、事業所の取り組み方などを話している。 | |
| 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 | 介護相談員派遣事業を受け入れ、意見を反映させることでサービスの向上に努めている。 | 市と事業所団体との報告会・交流会に出席している。介護保険法の改正や成人後見人制度などについて市高齢福祉課や長寿福祉課に出向いたり電話などで相談している。利用者の入退院については書面を持参して協力関係を築けるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 学習会の参加で正しく理解し、委員会を中心に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 県や市主催の研修会に参加している。法人主催の研修委員会を作り、身体拘束をしないケアについて学んでいる。虐待などが報道された時など職員同士で拘束について話し合い、防止に努めている。最近はや言葉による拘束についても研究している。 | |
| 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逃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 | 研修や学習会、委員会への参加で学び、不適切なケアがないよう防止に努めている。 | | |

| 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 | 利用者の状況を見ながら必要のある方は、成年後見人制度が利用できるよう支援している。 管理者(介護支援専門員)は、制度について学ぶ機会を持ち、スタッフへ周知している。 | | |
| 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・解約ともに利用者や家族が理解・納得できるまで十分な説明を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議で意見交換したり、なかなか来所できない方は、電話連絡の際に聴くようにしている。 | 利用者からは日常の生活で、家族からは面会時や受診の時などに聞いている。状態変化に応じて家族の意向を確認している。本人からは料理の味付けや風呂の温度などについて要望が出され、塩分制限など条件がなければ対応している。 | |
| 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 | 管理者は職員からの意見を聞き、日々の業務での気づきや聞きたいことを反映されるよう努めている。 | 管理者は職員に年1回のアンケートと面接を行い、意見を聞いている。日々のケアの中でその都度聞いている。法人代表も年1回のアンケートで要望を聞き、必要ならば役員が対応している。接客用の椅子購入や洗濯機の手入れなど意見が反映されている。 | |
| 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 | 代表者は年1回の職員アンケートと月1回のブロック管理者会議で状況を把握している。管理者からの報告や相談で職場環境・条件の整備に努めている。 | | |
| 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 | 法人内研修が充実しており、部門ごと・入京年数ごとの研修等が組まれている。外部研修へは要望を聞きながら参加できるよう努めている。 | | |
| 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 | 県認知症GH協議会に所属し、会議や研修に参加することで他事業所と情報交換をし、サービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前にもゆっくり話を聴ける時間を設け、入居時にも確認し安心できる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 | 入居前、入居時ともにゆっくりと話せる時間を設け、関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 初期は、サービス内容を短期間で見直し、その時必要な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 | 残存機能を活用していただきながら一緒に協力しながら暮らしている。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | 家族が面会しやすい環境を整えたり、本人の情報を詳しく伝えることで負担にならない程度にかかわりを持てるようにしている。 | | |
| 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 | 馴染みの方が面会しやすいような環境を整えたり、馴染みの場所へ外出できるよう支援している。 | 友人や近所に住んでいる知人との交流が続いている。訪れたときには居室でお茶を出してゆっくりしてもらったり、会話が弾むように仲介したりしている。家族にお願いして、友人との外食や親戚の家を訪ねられるよう外出支援に努めている。 | |
| 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、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 | その時々々の状況に合わせてながら環境づくりができ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 |
| 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 | 退去後も相談できることを伝え、電話や来所時は対応している。 | | |
| 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 | 普段の会話の中で希望を聴いたり、困難な方へは、その方の生活歴や日々状況を観察しながら検討している。 | 話せる人からは直接聞いている。困難な人とは入居時に生活歴で確認しているが、日々の生活での動きや言動、表情などを参考にして、その人の思いや意向を把握している。 | |
| 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 | 本人や家族からの聞き取りや普段の生活の様子から把握するようにしている。 | | |
| 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 | それぞれの過ごし方、活動内容、バイタルなど日々の現状把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族から話を聴いたり、普段の様子などから現状に即した介護計画を会議で話し合いながら作成している。 | 定期的に介護計画を見直ししている。利用者の状態を経過観察し、新たな要望が出ているかなどを確認し、症状検討会にて職員全体で話し合いながら計画を更新している。必要に応じて家族の要望やかかりつけ医の判断を反映させている。 | |
| 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 | 日々の様子や気づきなど個別に細かく記録に残し、共有することで次回の介護計画にも活かしている。 | | |
| 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 | その時々現状に合わせて多職種と相談しながら取り組んでいる。 | | |

| 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 | 運営推進会議・行事などに町内会長・民生委員・ボランティア・地域包括支援センターの方へ声掛けし、協力いただいている。 | | |
| 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 | 本人と家族の希望により、今までのかかりつけ医へそのまま受診していただいている。また、情報作成し、連携をはかっている。 | かかりつけ医は入居前の医師の継続を基本にしている。受診支援は家族対応だが、本人の状態を記入した情報書を渡し、医師からの結果をもらっている。必要ならば事前に連絡している。遠い家族や重度の人は協力医に変更している。 | |
| 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 | 定期的な訪問時に日々の体調の変化を報告相談しているが、必要時はその都度相談をかけ対応できるようにしている。 | | |
| 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。 | 入院時は情報提供し、入院中は相談員と連絡を取り合いながら、早期退院に努めている。 | | |
| 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 | 入居時と日々に情報伝達時などのおりを見て話をするようにしている。 重度化・終末期には、随時話し合い、方針を共有し、支援している。 | 入居時に事業所の方針を説明し、理解を得ている。本人が食事ができないなど重度化した場合はもちろん、必要に応じて家族と話し合い、入院、退所、看取りなどの方針を共有している。 | |
| 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 | 学習会への参加にて繰り返し訓練している。マニュアルも確認している。 | | |
| 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 | 定期的な避難訓練と隣接の老健とも連携をとっている。 町内会の防災訓練にも参加している。 | 消防署と協議しながら年2回の避難訓練を行っている。夜間を想定し消火訓練も行っている。避難場所を設定し、訓練では煙を吸わないように避難している。消防団の事業所視察を受けており、春秋の火災予防月間では消防車の巡回が行われている。 | |

| 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 | 排泄時、入浴時、訪問時などの声かけや不断の態度・言葉遣いにも気を付けている。 | 利用者に敬意を持って接することを心がけている。接遇の仕方を接遇委員会で研修し、日常的にはマニュアルを確認しながら意識付けている。呼びかけはさん付けを基本に、本人に声かけしをして、確認してから入室している。 | |
| 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 | 想いや希望を何気ない会話で話せるようにしたり、自己決定しやすいような働きかけをしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせて、その日の状況により支援している。 | | |
| 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 | 自分で選択しやすいように支援したり意思決定の出来な方へは生活歴や写真を参考に支援している。 | | |
| 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 | できる方は準備から手伝ってもらい、できない方へは食事の話などで楽しんでもらっている。片付けも一緒に行っている。 | 利用者にはアレルギーの食材制限があるため体調に添ったメニューにしている。テレビを見ている時などくつろいでいる時に要望を聞いて、本人の好みを大切に、を心がけている。利用者はできる範囲で食事の準備や後片付けを手伝い、楽しい食事になるようにしている。 | |
| 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 | 日々、注意して観察し、不足したり、変化が見られた際は、代替え品などを提供し長江ら支援している。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアに努めているが、拒否が強い方でできない方は1日1回はでき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 |
| 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 | 個々の排泄パターンを把握し、声かけし、自立への支援をしている。 | トイレを使用しての排泄を目標に支援している。一人ひとりのパターンを把握し、様子を見ながらトイレまで誘導している。排泄を見られるのを嫌う利用者の気持ちを思い入室は避け、その場を離れた後に対応するなど、利用者の尊厳と自立に向けた支援をしている。 | |
| 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 | 食事や運動での働きかけで予防に取り組み、必要時には看護師や医師と相談している。 | | |
| 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 | できる範囲で希望に添えるようにし、入浴のカップリングも考えながら楽しめるよう支援している。 | 本人の希望に合わせて入浴支援を行っている。拒否者には声かけする人を代えたり、日にちを変えたりして週1～2回の入浴や清拭を行っている。乾燥肌用入浴剤はじめ好みの入浴剤を使用し、ゆず湯や菖蒲湯など楽しい入浴になるよう工夫している。 | |
| 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 | 個々に合わせた日中の過ごし方や環境を整えることで快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 | 処方時に毎回確認し、薬剤師とともに連携を取りながら変化の確認に努めている。 | | |
| 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 | 理念に沿った月目標やプランに張り合いや喜び楽しみのある内容を取り入れている。 | | |
| 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 | 散歩・ドライブ・買い物など希望にそった外出支援に努めている。家族や親せき・友人などの協力にて外出することもある。 | 天候と体調に合わせ、散歩やドライブを日常的に行っている。隣接する幼稚園を一周して園児らや周囲の山々を見ながら散歩している。十六沼公園にドライブしたり、家族の協力でお盆や正月に自宅に外泊している。買い物には食材の購入時、一緒に出かけている。 | |

| 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への支援 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 | 自己管理できる方はうまく使えるよう支援し、確認も行っている。 | | |
| 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 | 電話の希望があれば、うまくできるよう職員が間に入り支援し、やり取りできるようにしている。 | | |
| 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 | 不快な思いをしないように環境を整え、季節の花や季節感の飾り付けを工夫している。 | 長い時間を過ごす食堂は適度な採光に配慮され、中庭が楽しめる。季節感溢れた大型の手作りカレンダーや1日の生活カレンダー、行事で撮られた写真を廊下や食堂に飾り付け、生活感溢れた雰囲気を出している。 | |
| 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 | しきりなどをうまく活用し、気のあった方同士で過ごしたり、ひとりでゆっくり過ごせる場所も設けている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。 | それぞれの居室には、使い慣れた家具やご主人に仏壇など今までの暮らしが継続できるような工夫をしている。 | 居室は本人の行動に合わせてベッドや家具などを配置している。使い慣れたタンスや机、家族や友人らが使用する椅子を持ち込み、亡くなった配偶者の写真や位牌、家族写真やアルバム、観葉植物など持ち込み、本人が過ごしやすい部屋づくりを行っている。 | |
| 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 | わかりやすい表示や残存機能が活用しやすい工夫をし、危険個所の見直しをしている。 | | |