

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 | 4072500517 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人道海永寿会 | | |
| 事業所名 | グループホーム いこいの家鐘ヶ江 | ユニット名 | 北棟 |
| 所在地 | 福岡県大川市大字鐘ヶ江249-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年1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)】

学習療法を手段に知症認知症進行遅延への取り組みの他、「生活に活かす」ことも目指し、学習療法の中で個々のできる事を探しながら自立支援に向け取り組んでいる。個別ケアを重点におき、目標をケアプランに反映し利用者の能力を活かせるよう支援している。職員育成に関しても、学習療法の支援方法を通じて利用者の課題解決に向けての会議、研修を実施し学びとしている。毎年(12月)学習療法実践研究発表会は法人全体で実施しており、自事業所だけでなく他の事業所の取り組みを通じて学び、家族や行政、外部の参加もある。地域の関わりとしては、地域行事に参加やGH隣にある当法人が障がい者支援事業として直売所(あじ彩館)があり、惣菜類や菓子、漬物類などその他地域の方々より新鮮な野菜を仕入れ低価格で販売している。入居者と買い物に出かけ地域の方との交流の場ともなっている。敷地内には季節を感じられる緑が多く木々や花がある。

※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。

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

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター | | |
| 所在地 | 福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号 | | |
| 訪問調査日 | 平成31年2月20日 | 評価結果確定日 | 平成31年3月31日 |

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 |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 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 利用者や職員が、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 |
| 61 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: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: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 | | | | | |
|--------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| 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 | 法人の理念を掲示し事業計画の安全、安心、安楽な生活の支援をする、能力に応じ可能な限り自立した生活を送れるよう支援する、住み慣れた地域で安心した生活を送れるように支援するなど基本方針に沿い取り組み職員へ現場の中でOJT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 | 法人行事への参加呼びかけや地域の公民館長や民生委員を通じ子供太鼓・子供神輿などへ参加し地域交流を図っている。敷地内の観音様参拝・あじ彩館への買い物の時など地域の方との交流がある。 | | |
| 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 | 毎年12月に法人で学習療法実践研究発表会を開催。各事業所の取り組みをプレゼンテーションする場を設けている。地域の代表者などへ案内を出し参加を呼び掛けている。 | | |
| 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か月に1回開催。GH入居者状況・活動状況等の報告し市町村代表者や地域代表者・家族代表者との意見交換を行っている。市の取り組みや地域の催し、家族からの要望などを聞きサービスの提供に活かしている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市の担当者に事業所の実情やサービスについての実態を伝えている。市への連絡・相談も行きやすい体制である。 | | |
| 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 | 身体拘束における研修は年に3回実施。身体拘束廃止委員会を設置し、運営推進委員会の後に委員会会議を実施。2か月に1回実施している。日勤帯は施錠をせず、入居者の行動には目的がある事を理解し行動の制限をしないようにしている。 | | |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている | 個人情報保護法・高齢者虐待防止法について年に1回研修を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見人センターより、資料を提供してもらいホーム内に掲示、または必要な方への配布ができるようにしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 入居手続きは、担当者が重要事項説明書・利用約款に沿って説明を行っている。特に入居時に関しては、一定の条件がある為、詳しく説明している。疑問、質問等は随時受け付けている。 | | |
| 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 | 1. 苦情・意見の受付担当⇒2. 苦情解決責任者⇒3. 第3者委員会の流れで、サービスに関する苦情解決の組織委員会を設置しホーム内に組織図を掲示している。玄関に意見箱を設置している。 | | |
| 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 | 毎月、経営会議や部署会議、マスター会議や月次検討会等他部署や自事業所で意見交換を行っている。職員からの報告や相談、意見はその都度聞き、ケアや業務に反映させている。課題評価面接においても、相談や希望を聞く機会を設けている。 | | |
| 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 | 職員の課業目標を設定し半年又は契約期間ごとに面接を行っている。達成度により昇給が可能である。年次有休休暇は運営上の問題がなければ取得できるようにしている。 | | |
| 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 | 法人の採用規定に沿って採用している。 | | |
| 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 | 各研修や学習療法を通して職員のOJT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 |
| 15 | | ○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 | 法人全体で勤務年数毎や役職別に研修を行い、職員の質の向上を図っている。業務内ではOJTにて職員育成し管理者同士の連絡ノートで情報を共有している。外部への研修も参加している。 | | |
| 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 | 大川市内の研修に参加して、同市内の事業所との交流や、学習療法研修で導入施設との交流がある。 | | |
| 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 | ホーム内の見学をして頂き雰囲気を感じてもらおう。担当職員は相談者からの話を積極的に聞き不安の軽減に努めている。 | | |
| 18 | | ○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 | ホーム内の見学や、普段の様子を伝える。入所申込み手続きの中で困っている事・相談事の聞き取りやグループホーム含めたサービスの案内などを行っている。 | | |
| 19 | | ○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 | 当法人では軽度の方から重度の介護が必要な方まで対応できるサービスを展開している。本人や家族のニーズに応じて行政や他事業所との連携にも努めている。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 馴染の関係が構築できるように個人の生活史を知りその人らしい生活が送れるように支援していく事を心がけている。 | | |
| 21 | | ○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 | 本人の情報を開示し生活の様子を伝えている。問題行動だけではなく、生活・意欲の向上も報告し家族の意見を反映できるように取り組んでいる。 | | |
| 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・親戚・知人・友人の面会など気兼ねなく過ごせるように、食堂やホール等を希望に応じ提供している。馴染みの場所へ行くことも可能である。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の相性・本人の状況を考慮し、テーブルの配置を決めている。入居者同士が良好な関係で生活できるように配慮している。 | | |
| 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 | 再入所希望がある場合は可能な限り受け入れ態勢をとり、困難時には他事業所のサービス利用が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 入居者の生活パターンに応じてサービスの提供を行っている。 | | |
| 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 | これまでの生活歴・職歴・既往歴を把握しアセスメントを行っている。入居後は、会話の中から得意、不得意分野などの把握を行い、入居者に応じたサービス提供を行っている。 | | |
| 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 | 個別の生活を尊重しバイタルチェック表・一日の流れ・業務日誌など個人の状態を記録し、状態把握に努めている。 | | |
| 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 | 入居前の生活状況について情報収集しアセスメントして個人計画に反映させ作成している。ホームで生活していく中で変があった場合は本人、家族、専門職、職員などでカンファレンスを行い介護計画の変更を行っている。 | | |
| 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 | 申し送りノート・一日の流れ・バイタルチェック表・ケアプラン・業務日誌等を活用し、入居者の状態変化について情報共有を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者がホームで飲酒などを行うことに対し適量で生活上問題なければ制限をすることは無い。その時々ニーズで検討をするようにしている。 | | |
| 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 | 音楽演奏や看護学生の実習・中学生の体験学習の受け入れを行っている。出張サービスも依頼している。 | | |
| 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 | 本人、家族が希望する医療機関を選択してもらっている。緊急時には協力医療機関での対応が出来る体制をとっている。 | | |
| 33 | | ○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 | 入居者の状態を看護師へ報告し、異常がある場合は主治医や医療機関との連携を図ってもらっている。 | | |
| 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、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。 | 入院時は病院への情報提供を行い、入院後は家族からの情報や相談員と連携し状態把握を行っている。退院後受け入れが困難な場合は法人内の各サービス事業所や他事業所と連携を図り家族の不安を取り除いている。 | | |
| 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 | 入居者の身体状況を伝え、家族と情報を共有している。グループホームでの生活が困難になる前の段階で(法人内や希望施設に)住み替えの説明を行っている。 | | |
| 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 | 緊急時の対応、心肺蘇生法の研修を実施。マニュアルはすぐに確認できる所に置いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月1回の緊急通報訓練を実施している。また、年に4回、うち2回は消防立ち合いのもと避難訓練(昼間・夜間想定)を実施している。自衛消防隊を編成し公民館長や法人の他部署も連携し応援要請ができる体制を取っている。 | | |
| 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 | 人格の尊重は法人及びグループホームの基本理念である。その他、OJTの指導を実施し職員へは資料を配布し研修を実施している。 | | |
| 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 | 入居者に声かけを希望、意思の確保を行っている。自己表現・自己判断ができない入居者においては目配り、気配りをし配慮ある支援に努めている。 | | |
| 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 | 入居者を第一に考え職員が脇役に徹するように指導している。業務優先ではなく、入居者本位の援助を心掛けている。入居者のペースで生活してもらっている。 | | |
| 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 | 毎月、外部からの利用訪問を受けている。 | | |
| 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 | トレー拭き、テーブル拭き、食器洗いなど入居者の状態に応じた役割を担ってもらいながら職員とともに実施している。 | | |
| 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 | 食事、水分摂取量を毎日記録している。体重の変化や異常があれば医師に相談している。必要に応じ管理栄養士にも相談している。好みの物が摂取できるように家族の協力も得ている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者に応じた援助を実施している。道海クリニックに歯科が併設しているため、希望時や異常時は受診が可能である。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 失禁、尿漏れのある利用者には、声かけ、誘導を行っている。パットを使用している入居者へは排泄時間を把握しトイレへの誘導を促している。排泄パターンを把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 水分摂取量確認し、状況に応じて運動や牛乳などの摂取を促し、可能な限り薬には頼らない援助を実施している。必要に応じて医師の指示を受けいる。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴は入居者の意向に沿って対応している。入浴の長さも体調面に配慮し、希望、ペースに合わせている。 | | |
| 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 | 入眠時間・起床時間は出来る限り本人のペースに合わせている。特別リズムが狂わない限り、本人の生活パターンに合わせた援助を行っている。 | | |
| 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 | 個人記録に服薬の種類、処方量、目的を記録している。服薬マニュアルに沿って看護師が薬のセットを行っている。 | | |
| 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 | 個人に応じた機能を発揮できるように支援している。ケアプランにも反映させている。 | | |

| 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 |
| 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。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 | 観音様参拝、園内散歩、個別の買い物、又家族へ働きかけ外泊、外出できるように支援している。法人主催の生き生き祭りなどにも入居者と一緒に参加を呼びかけている。 | | |
| 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 | 個人管理できる利用者には、少額を手持ち金として管理してもらう事が可能である。 | | |
| 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 | 家族への電話は了解を得て行っている。頻りに面会ができない家族はホームに電話をかけた話することも可能だと声かけを行っている。 | | |
| 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 | ホーム内は季節に応じた飾り付けをしている。季節の花を窓から眺めることができる。玄関先にも季節の花を植え季節感を味わってもらっている。室温やテレビの音量など入居者に応じ調整している。 | | |
| 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 | リビングや居間で自由に過ごしてもらえるように配慮支援をしている。 | | |
| 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 | 本人が使っていた馴染のあるものが良い事を伝えている。その他希望に応じテレビなど家電製品も持ち込んでもらっている。 | | |
| 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」「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 | 自室が確認できるよう各部屋に名前を記入している。廊下、トイレ、浴室に手すりを設置し必要に応じ車イスや杖を使用し可能な限り自力での移動、動作を支援している。 | | |