

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 | 4795400052 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 明和会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 良長園 | | |
| 所在地 | 沖縄県豊見城市金良88番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年8月26日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年11月15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)】

起床時に普段着に着替えていただき、寝る前には夜間着に着替えていただき、寝やすい状況を作る。小奇麗に整容等を支援することで、日中と夜間のメリハリをつけている。ご入居者様の消耗品はご家族へ連絡し買い物していただき施設へ届けてもらっています。買い物をお願いすることで、最低でも月1回はご入居者様とご家族が面会できるよう意図的に行っています。また、2ヶ月に1回程度ご家族交流のイベントを行っております。

※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/47/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&JiyosyoCd=4795400052-00&PrefCd=47&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ | | |
| 所在地 | 沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年9月19日 | | |

【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、母体法人の介護老人福祉施設と同じ敷地内に設置され、開設から3年経過している。屋内の共用スペースの居間兼食堂、廊下、トイレ、洗面所等は広々としており、採光や風通しの良い構造となっている。日々の個別介護日誌には、個別の介護計画やサービス内容が明記されており、職員全員が介護計画の内容を共有して記録されている。また、花壇菜園の季節の野菜は、利用者が水やり、収穫を行い食材として利用されている。夜間や緊急、非常時の対応は母体施設の協力が得られる仕組みが構築されている。

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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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とした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | 毎朝当日勤務全職員が理念を唱和し、業務についている。 | 理念は昨年見直し、事業所独自の理念が作成されている。事業所内に掲示し、毎日職員間で唱和して、業務に反映するよう努めている。 | |
| 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 | 法人の地域貢献事業により来園する地域の方々と交流しているが日常的には行われていない。 | 事業所の敬老会等の年間数回の行事に、地域住民を招待しているが、日常的に地域と交流することは殆どなく、今後の課題としている。 | 地域密着型事業所では、利用者が地域とのつながりを継続する暮らしの支援が基本とされているので、地域活動や地域住民との関わりを積極的に支援されることが望まれる。 |
| 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 | 年に1回、市内の方を対象とした認知症に関する研修を行っている。 | / | / |
| 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 | 家族、地域の代表、豊見城市職員、地域包括支援センター職員、元施設職員経験者により、奇数月第二金曜日に開催している。状況報告をしながら各委員からの意見を伺っている。 | 会議は年6回定期的に開催し、事業所の状況報告や委員間の意見交換等が行われている。外部評価結果報告や事故報告も行われ、委員からの助言もある。構成委員に利用者の参加が確認できなかった。 | 構成委員には利用者の参加も望まれる。 |
| 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取り組んでいる | 必要に応じ介護保険に関する不明点などは市町村や介護保険広域連合と確認しながら行っている。 | 行政担当者とは運営推進会議で情報を交換することが主で、役場訪問は介護保険更新時に向いている。今年度は訪問歯科の介護保険適応について、役場担当と数回の調整で実施に至った事例がある。 | |
| 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「介護保険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 | 玄関の施錠については防犯と安全管理の為夕方以降から早朝に掛けて施錠している。現在職員の勤務時間の変更等により改善できるよう取り組んでいる。 | 身体拘束をしない方針で支援が行われ、外出したがる利用者には見守り態勢を整え、一人で敷地外に出ることはない。利用開始時にリスクについて説明し、管理者は職員の言葉使いにも注意を促している。転倒防止のため、利用者4名のベッドの足下にセンサーを設置している。 | |

| 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 |
| 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 | 外部研修に積極的に参加し、その中で学んでいるが虐待防止に特化した研修等は行っていない。 | | |
| 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 | 外部研修に積極的に参加し、その中で学んでいるが権利擁護に特化した研修等は行っていない。 | | |
| 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 | 契約の前に重要事項説明書を提示して説明し、契約者が納得したうえで契約書を交わしている。 | | |
| 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 | 契約時に苦情申し出の過程を説明し、事業所以外の市や県に申し出ができる事を説明している。家族面会時にモニタリングを行い、その中で意見を伺っている。 | 利用者とは日頃の話し合いの中で、意見等を聞くようにしており、家族からは毎月のモニタリング時や面会時に意見や要望を聞くようにしているが、運営に反映する意見等は今のところない。 | |
| 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 | 毎月職員ミーティングで全員の発言の機会を設けている。 | 職員からは主に、毎月のミーティングで意見や提案を聞く機会としている。職員の意見で今年、倉庫を職員休憩室に改造し、クーラーを設置した。また、パン焼き機を購入し利用者に焼きたてのパンを提供するようになった。 | |
| 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 | 賞与については人事考課制度を導入し、能力や努力に応じた報酬が得られるようになっている。 | | |
| 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 | 各職員の資格保有状況、外部研修参加状況等を把握し、適切な研修の機会が設けられるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 連絡会等への派遣や外部研修を同業者との交流機会としている。 | | |
| 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 | サービス開始時、計画見直し時のサービス担当者会議に本人も同席してもらい、意向や要望を伺っている。 | | |
| 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 | サービス開始時、計画見直し時のサービス担当者会議に家族も同席してもらい、意向や要望を伺っている。 | | |
| 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 | サービスを導入する前にサービス担当者会議を開催し、必要としている支援を確認している。 | | |
| 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 | 洗濯物干しやたたみ、食器洗い等本人に出来る家事等を一緒に行っている。 | | |
| 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 | 本人の気持ちの安定のため面会や外出支援などの協力依頼を行ったりして共に支援している。 | | |
| 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 | 家での行事の際には家族の協力のもと帰省をしたり馴染みの理髪店を利用したりしている。ショートドライブで本人の地域を回ったりする。 | 馴染みの人や場との関係継続の支援は、ドライブで自宅や出身集落を訪問したり、利用者の思い出の海岸等への外出支援をしている。馴染みの理・美容室の利用支援をしたり、農家出身の利用者に花壇菜園の水やりや野菜収穫の支援もしている。 | |

| 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 |
| 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 | 個々の関係性を把握し、お互いが不安な思いや孤立する事のないよう配慮している。又、苦手意識が強い場合は、職員が橋渡しとなることで関係が壊れないようにしている。 | | |
| 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 | 死亡した利用者宅に赴いて生前撮影した本人や家族との写真を手渡したりしている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | サービス開始前のアセスメント、利用中のモニタリングを行い意向の把握に努めている。 | 現在は、利用者全員が意志疎通可能で、日頃から個別に話し合う機会をもち、思いや希望を聞くようにしている。体調により意志疎通困難時は表情等で思いを推し図ったり、家族から情報を得ることもある。 | |
| 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 | 本人や一緒に生活していた家族、入居前に担当していた介護支援専門員などから情報を収集している。 | | |
| 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 | 全職員が関わりの中で状態の把握に努めており、変化があれば記録し、職員間で共有している。 | | |
| 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 | サービス担当者会議において本人、家族、計画作成担当者、担当職員が参加し、計画を作成している。 | モニタリングを毎月行い、担当者会議に利用者、家族が参加して介護計画が作成されている。会議に歯科医師が参加して口腔ケアを実践している事例がある。介護計画は介護保険更新時に見直されており、状況変化に応じ随時見直すとしているが、現状は対象者はいない。 | |
| 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 | 全職員が関わりの中で状態の把握に努めており、変化があれば記録し、職員間で共有している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の状況が変われば、サービスも同時に変化できるよう努めている。 | | |
| 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 | 食材等は地域の各商店から購入、または配達してもらっている。 | | |
| 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 | 本人がこれまで通っていたかかりつけ医に引き続き見てもらえるよう配慮している。必要に応じて通院の支援も行っている。訪問歯科も導入。 | かかりつけ医受診は家族が対応し、車椅子利用者の送迎や緊急時には職員が支援している。状況変化等必要に応じ医師に書面で情報提供することもある。月2回、5名の利用者が訪問歯科を受診している。 | |
| 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 | 体調不良やけがの処置等必要なときに併設の施設の看護職員に協力してもらっている。また、毎日入居者の異変等について申し送りを行っている。 | | |
| 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。 | 入院中は定期的に面会し、入退院時には病院の地域連携室等と連携し、情報を共有している。 | | |
| 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、事業所です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 | 契約時に重度化した場合の対応等について契約者と話し有っている。 | 重度化については、利用者、家族の希望があれば介護施設や医療機関等に紹介することについて、事業所の方針が利用契約書に示されている。利用開始時に利用者、家族に説明されており、職員間の意思統一がなされている。 | |
| 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 | 急変時や事故発生時の対応フロー等を掲示している。応急手当や初期対応訓練は現在研修計画内である。 | | |

| 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 |
| 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 | これまで利用者を含めた避難訓練は図上訓練のみで実動訓練は実施されていない。今年度から年2回実施予定。 | 災害訓練は、これ迄法人全体での実施はあるが、事業所独自の実践はなく、今年度単独訓練の計画を予定している。事業所内の防災設備は定期的に業者による点検が実施され、災害対策のマニュアルも整備し、数日間の食糧の備蓄もある。 | 災害時訓練は消防計画を作成して届け出、昼夜を想定した年2回の実施が義務付けられているので、昼夜を想定した年2回の実施が望まれる。 |
| 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 | 誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを意識しているが時折適切でない場面もあり、職員間や管理者が指導している。 | 利用者一人ひとりの過ごし方やペースを把握し、集団を好まない利用者には日課等を無理強いないし、屋外にベンチを配置する等の配慮がされている。また、化粧等に関心のある利用者の整容も個別に支援している。 | |
| 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 | 行動する際や外出時など本人の希望を伺っている。 | | |
| 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 | 食事時間や入浴時間については職員の体制によって本人の意向通りに提供できていない場合がある。 | | |
| 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 | 衣服は本人に聞きながら選択している。 | | |
| 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 | 朝食は提供時間の関係上職員が調理、夕食は本人の能力に応じた調理や下ごしらえ等を実施している。 | 食事は朝、夕は事業所で調理し、昼食は法人施設からの配食となっている。食卓にランチョンマットを敷き、利用者はお箸配りや下膳等を行い、職員も一緒に同じ食事を摂っている。利用者が育てた季節の野菜も食材に使われている。 | |
| 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 | 毎食の食事チェックや水分チェックを実施、昼食は栄養士の献立で併設施設が調理、朝食は栄養士に検食を依頼している。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後口腔ケアの誘導、物品準備を行う。必要に応じて介助を行なう。訪問歯科医による口腔ケアも実施。 | | |
| 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 | 本人の状態に合わせた排泄支援を行っているが排泄の失敗や放尿等はある。 | 日中は、利用者全員トイレでの排泄を支援し、夜間は3名の利用者がポータブルトイレを使用している。排泄介助は同性介助を主としているが、夜間に職員の勤務上やむを得ない場合は、本人に説明し理解を求めている。 | |
| 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 | 排泄チェックにより排便状態の確認を行っている。水分の提供や体操等を行っている。 | | |
| 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 | 職員の勤務体制上主に午後の対応になってしまっている。入浴は毎日実施しているため曜日は本人の希望の応じている。 | 入浴回数は利用者の希望に沿って行われ、時間帯は午後を設定している。希望により毎回浴槽での入浴にも対応している。入浴を嫌がる利用者は個別計画に反映し、対応方法を明確にして職員間で支援方法を共有している。 | |
| 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 | 本人が休息したい場所でできるよう配慮している。自室で眠れない方は居間等を提供している。照明等も本人の意向に沿えるようにしている。 | | |
| 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 | 薬の飲み忘れや間違いがないよう複数職員で内服確認を行っている。薬の説明書はいつでも職員が確認できるようになっている。 | | |
| 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 | 農業などをされていた方には菜園の手入れなど本人に合った役割を支援している。天候や本人の意向を聞きながらドライブも実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設内の芝生や花園菜園の散歩、デイサービスなどほかの事業所を訪問したりしている。施設外へはドライブや社会見学等を実施している。 | 外出は利用者の希望や新聞、テレビ等の情報を得て、月2～3回のドライブに出かけている。季節の花見や浜下りなどの行事にも出かけ、「家に帰りたい」との利用者の声にも個別に対応している。 | |
| 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 | 本人の希望により小遣い程度所持金を持っている方もいる。散髪等必要時に支払っている。 | | |
| 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している | 本人の希望により自宅等へ電話をかけている。 | | |
| 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 | 共用空間は清潔が保てるよう配慮しているが室温やテレビの音はそれぞれ感覚が違うためなるべく中間でお互いが妥協できるようにしている。 | 事業所内は広々としており、各出入り口には長さの異なる暖簾があり、壁には献立表やカレンダー、一輪ざしの花卉も掛けている。トイレや洗面台、フロアは採光や風通しに配慮がなされ、利用者はソファー等で自由に寛いでいる。 | |
| 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 | ホール内のソファーに座ったり、テーブルを囲んだり思い思いに過ごせるようにしている。独りを好む方は屋外のソファーに座れるようにしている。 | | |
| 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 | 入居時に本人の使い慣れた衣類や物品を持ち込めることを説明している。 | 居室入口には暖簾が掛けられ、居室内は窓からの採光がほどよい。備え付けの家具の他、利用者は寝具やテレビなどの馴染みの品を持ち込み、私物確認表で管理されている。居室内の清掃を計画に反映し、個別支援している利用者もいる。 | |
| 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 | ベッドの高さの調節や移乗バーの設置、手すり等により自分で出来るよう工夫している。 | | |