

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 | 3271700134 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 訪問介護ステーションやすらぎ | | |
| 事業所名 | グループホームやすらぎ | | |
| 所在地 | 島根県大田市仁摩町仁万1028-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月1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.kaijokansaku_mhlw.go.jp/32/index_cpb?action_koubyou_detail_2017_022_kanistrus&lieyasvoCd=3271700134-004PrafCd=32&VerionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------|
| 評価機関名 | 有限会社 保健情報サービス |
| 所在地 | 鳥取県米子市米原2丁目7番7号 |
| 訪問調査日 | 平成30年2月19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)】

家庭的な雰囲気のある生活環境の中、一人一人の人格を尊重し、残存能力を見極め、役割を持って生活をしていただけるように、掃除や洗濯などの家事にも携わっていただいています。
お茶の時間には、職員も一緒になって会話に加わることで、時事の話から、昔話まで幅広い内容の話題を皆が発言しています。非薬物療法として、回想法や音楽療法なども取り入れています。
体操やレクリエーションも毎日2回行うことで、身体的、精神的ケアに努めています。

【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)】

管理者を中心とした家族と職員によるアットホームな1ユニットのグループホームです。理念の「ふれあい」「想いあい」「支えあい」を、職員間も共有しながら実践されています。利用者は高齢と共に身体機能等低下が見られる方もありますが、多くの利用者が日中リビングに出て来られ、歌を唄われたり、お話されたりと、楽しい雰囲気です。また、体操やレクリエーションも毎日2回行われています。回想法や音楽療法も取り入れられています。管理栄養士による食事の管理も行われ、美味しく食べて頂いて、満足して頂く伝統も継続されています。

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 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) | ○ 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 |
| 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している (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: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 | 理念を見やすいところに掲示し、日々の実践に取り組むようにしている。 | 地域と共に「ふれあい」「想いあい」「支えあい」の理念のもと職員全員で共有し実践されています。 | |
| 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 | 地域の掃除、缶ひろい、草刈り等に参加し交流をしている。 | 近所の方とも顔馴染みに、散歩の時に挨拶を交わすなどされています。地域の溝掃、缶拾い、草刈等に参加され交流が持たれています。。仁摩高校や出雲養護学校の生徒がボランティアで来られます。市の介護相談員が、月1回来所し会話や相談に来られます。 | |
| 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 | 相談があれば相談にのっている。 | / | / |
| 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 | 積極的に意見交換を行い、全職員で情報を共有し、日々のサービス向上に反映している。その内容をまた運営推進会議で報告している。 | 月2回、市担当者、家族入所者、自治会代表参加頂き開催されています。入居者の状況、行事、避難訓練等の報告や、意見交換をされています。会議の内容はサービスに活かされています。 | |
| 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 | 市が行う会議や研修に参加し、協力関係が築けている。 | 市の担当者が運営推進会議に参加して頂いたり、市開催の会議、研修に参加され、協力関係が築かれています。 | |
| 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 | 全職員が理解しており、身体拘束をしないケアをしている。 | 全職員が身体拘束やスピーチロックを理解してケアにあたられています。利用者と職員の信頼関係も構築されています。 | |

| 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 |
| 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 | ミーティングなどを通し、職員の理解を深め、職員同士のコミュニケーションをはかり、利用者さんの日々の変化に注意を払うようにしている。 | | |
| 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 | 各人が研修に参加したり、社会福祉協議会と話し合える体制作りをしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約の際は重要事項説明書、契約書をゆっくり丁寧に読み、疑問点などを確認しながら説明をすすめ、納得されるまで、分かりやすい言葉で繰り返し説明するようにしている。 | | |
| 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 | 職員は個別に部屋に訪れる機会をもち、意見や要望を聞く。月に1回は相談員が利用者の相談にのっている。意見は皆で共有し、運営推進会議等でも発表し、運営に反映している。 | 管理者は個別に部屋を訪れ意見や要望など聞く機会を持たれています。また、日々の生活の中でも、起用に心掛けておられます。大田市より派遣の介護相談員が月1回訪問下さり、話を聞いてもらい、結果についてはホームにフィードバックされています。 | |
| 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 | 朝礼やミーティングの場で意見や提案を聞いていて、反映させている。 | 管理者は朝礼やミーティングで、職員の意見や提案を聞いて反映されています。管理者を初めとする職員間もかぜっ都市の職場となっており、入居者のケアの相談、調理方法やメニュー等が話し合われています。家族経営と言う事もあり、職員は相談しやすくされています。 | |
| 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 | 代表者も、日々の状況を把握し、給与や有給の取得などに反映している。 | | |
| 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 | 職員の力量を把握したうえで、そのテーマにそった法人内研修を行ったり、法人外研修の機会の確保のためのシフトの調整を行っている。 | | |
| 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 | 研修情報を公開し、交流が持てる機会をつくり、研修内容をフィードバックし、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 | 利用前から面会に出向いたり、見学に来ていただき、不安を軽減をする努力をしている。 | | |
| 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 | ご家族の方の利用前から面会に出向いたり、見学に来ていただき、また電話連絡などは随時対応し、不安、要望など聞き、信頼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 | 必ず初回面接を行い、支援内容について話し合うようにしている。必要に応じて他のサービス利用も含めた対応にも努めている。 | | |
| 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 | 掃除、洗濯物をたたんだりなど、役割分担をしながら、暮らしを共にしている。住んでおられた所の歴史、風習が日常会話となっている。 | | |
| 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 | 家族と連絡をとりながら、協力を得て、家族と共に日々の生活を支える関係作りが出来ている。 | | |
| 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 | 家族の方の協力により、住んでいた家に出向するなど支援している。また家族、親戚、知人との電話や文章による交流支援をしている。 | 家族の協力により住んでいた家を見に行く支援も行われています。転倒予防の心配も有る為、外出が少なくなっているが日々のレクリエーションや体操にも力を入れているなど工夫されています。親戚、知人と電話や文章による交流支援も行われています。 | |
| 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 | 食事、お茶、レクの時間は利用者全員で行い、(居室にいたいという訴えなし)自然と利用者同士が支えあうようになっている。 | | |
| 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 | 相談などが有れば積極的に支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の意向を把握し、ケアプランに反映させている。介護相談員も定期的に来られ、本人の思いの聞き取りもされ、それを活かすようにしている。 | 日々の会話の中で把握されています。意思疎通が困難になってきた方は、アセスメント時の思いや家族よりの情報提供から支援されています。毎月訪問の介護相談員よりの情報提供もあり行かされています。 | 利用者本人の生きがいにつながるようなものを発見し、日々の生活にメリハリが持てる様にされる事も良いと思います。 |
| 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 | 入所時などに家族の方や担当のケアマネ、ゆかりのある方に、生活歴を聞き、馴染みのある生活ができるようにしている。 | | |
| 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 | 朝のミーティングを通し、各職員の気づきや本人の訴えを日々職員で現状を把握している。 | | |
| 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 | 本人、家族、その他の関係者の方からも必ず意見を聞き介護計画を作成している。 | 本人、家族から意向・要望を聞き、職員カンファレンスを行い介護計画が作成されています。モニタリング、評価は毎月実施されています。介護記録はサービス内容に沿って記録されています。 | 共同生活の観点から、IADL等について、再度、認知症との関連性等について確認される事も良いと思います。 |
| 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 | 記録や連絡ノート、ミーティングを通し情報を共有しながら介護計画を見直している。 | | |
| 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 | 他施設の関係者らと協力関係を築き、必要があれば柔軟な支援ができるように努力する。 | | |

| 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 | 老人会や地域の演芸ボランティアの方との交流をし、暮らしを楽しむ支援をしている。 | | |
| 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 | 町内のかかりつけ医と関係を築きながら支援している。 | 入所者全員が町内の協力医をかかりつけ医とされています。月1回往診があり適切な医療が受けられています。状態変化があった時は連絡を取り合い対応が出来るようになっています。家族へは、往診、受診後に面会時や電話連絡等で報告されています。 | |
| 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 | 町内のかかりつけの病院の看護師に気軽に相談できる状態である。 | | |
| 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。 | 医療機関と電話や相談室に訪れるなどして連携に努めている。 | | |
| 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 | 看取りを行った経験を元に、手順書を作成した。 | 入居時に、看取りを行った経験をもとに作成されたターミナルケアの手順書で説明されています。家族が看取りを希望される時はかかりつけ医の協力体制もあります。事業者は看取りが近くなった場合再度家族に説明されています。 | |
| 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 | 事故対応マニュアルを作成し対応している。 | | |
| 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 | 年2回消防署、地域の方と訓練を行う。地域の防災教室にも参加した。災害対策マニュアルを作成している。 | 祭儀対策マニュアルも作成されており、消防署に来て頂いて通報訓練、避難訓練が行われています。25年にスプリンクラーの設置も行われており、備蓄はアルファ米、水等が3日分用意されています。 | |

| 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 |
| 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 | 人格を尊重するような声掛けを実施している。 | 利用者の人格を尊重した声掛けや対応が行われています。特に排泄や入浴介助にプライバシーを損ねない様、支援されています。 | |
| 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 | 出来る限り本人の思いや希望を聞くようにし、個別に対応している。 | | |
| 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 | 1日の流れの時間の中で出来る限り個々のペースを大切にしている。 | | |
| 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 | 本人の望む服装や理美容が出来るようしている。 | | |
| 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 | 食事は利用者全員が残される事無く、楽しみなものになっている。 | 美味しい食提供を心掛け、全て手作りの食事となっています。職員の支援で出来る方が箸を並べたり、片付けやテーブル拭きなどお手伝いして頂いています。利用者の状態が進んだためホームでの外食は行い難いですが、行事や誕生会等で希望を聞きながら楽しんでもらっております。 | |
| 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 | 食事量や食事の内容を本人からの要望や状態にあわせ支援している。 | | |
| 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、誘導を行い、必要な方は義歯の洗浄ケアを手伝っている。 | | |

| 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 | (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 | 個別に誘導、確認を行い排泄の支援を行っている。 | 排泄チェック表を利用し全員トイレで排泄介助を心掛けておられます。布パンツの方やリハビリパンツとパッド使用の方それぞれに合った支援が行なわれています。一人ひとりに応じた誘導が行われています。 | |
| 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 | 水分摂取の時間をもうけたり、毎食減塩を心掛けた汁物をつけ、野菜も食べやすいように調理し提供している。 体操を毎日2回行っている。 | | |
| 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 | 利用者に聞き取りをしたところ今まで通りの入浴を希望される方が多かったので週3回の入浴を支援している。定期的聞き取りを続けている。 | 利用者の要望を聞き取りながら、週3回午後入浴が行われています。拒否の方には、職員の対応方法、声掛けの職員を変えるなどして入浴頂いております。 | |
| 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 | 生活パターンに合わせて、個々に寝ていただいている。日中、身体を動かし生活のリズムが作れるよう配慮し安眠出来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 | お薬リストの作用、副作用を理解するようにし、常に確認できるようにしている。ちょっとした変化はすぐに主治医に相談している。 | | |
| 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 | 各自の能力を考え掃除など役割を持てるよう支援している。楽しみごと、嗜好品については、家族と相談し、随時対応している。 | | |
| 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 | 希望にそって、家族の方と協力し外出をしている。 | 墓参り、好みの買い物、外食などは家族の協力を得ながら出かけて頂いています。天候が良い時は近所を散歩されます。春はホームのすぐ前の道路沿いの桜並木ができるので花見をしながら散歩をすることができます。 | |

| 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 |
| 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 | 症状の程度に合わせ金銭を管理して頂いている。 | | |
| 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 | 手紙、年賀状、電話の使用を自由に行って頂いている。 | | |
| 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 | 居住空間で不快を訴えられたことはないが、居心地良く暮らせるよう、カーテンなどで光の調節を行ったり、庭で咲く花で季節感を感じられるようにしている。 | リビングや部屋の室内は温度差がないようにエアコンで調整されています。食後は職員と居間にある畳の間でテレビを見られたり、午睡されたり居心地良く過ごされていた。リビングは日当たりもよく日向ぼっこも出来ます。またカーテンで光の調節も行われています。 | |
| 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 | 廊下の奥にソファを置く事により、利用者同士個々で話される事もある。 | | |
| 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 | ご家族、本人の意向にそってダンスや机などは好みのものを使用している。写真や仏壇を飾っている方もいる。 | 入居者の使い慣れたダンス、机、椅子、テレビが持ち込まれ自宅に近い環境で居心地良く過ごして頂いております。家族の写真や仏壇を持ち込まれている方もあります。 | |
| 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 | 手すりやトイレを近く配置するなど自立した生活がおくれるよう配慮している。 | | |