

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

| | | | |
|---------|-----------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 2795800164 | | |
| 法人名 | 有限会社サンビック | | |
| 事業所名 | グループホームサンビック2 | | |
| 所在地 | 大阪府大阪市平野区加美北1丁目22番29号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月21日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年5月2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 | |
|----------|--|

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年4月13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)】

当事業所の「運営理念」、「倫理綱領」を朝礼時に全員で唱和し、その運営理念である、「ご利用者様一人一人の人生が輝くように」を念頭に置き、利用者様がその人らしい生活を尊重し、尊厳のある豊かな生活を送る為に何を必要とされているのかを把握しながら、その人にあった個別ケアを行っています。一人一人の生活リズムを大切に、利用者様、スタッフ共に楽しい毎日を過ごせるように心がけています。

【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)】

代表者は配偶者を長年介護した経験を活かし、地域の高齢者が住み慣れた此地でその人らしく生き甲斐を持って心豊かに安心して暮らせる理想のグループホームを目指して開設した。その熱い思いを受けた施設長の強力なリーダーシップの下、管理者・職員は一体となってその実現に向けて努めている。全員常勤で勤務年数の長い職員達は利用者一人ひとりの状態や思いを良く把握してその人に寄り添った支援に徹している。利用者の介護度が高まっているが散歩や屋上庭園に出て外気に触れ五感を刺激して健康と日常生活機能の維持に努めている。地元出身の代表者の努力で開設時から地域に溶け込み地区行事に積極的に参加すると共にホームの行事にも近隣の人達を招待して地域交流を図っている。代表の子息が運営するクリニックと24時間医療連携性を築いており利用者・家族は健康管理面で安心である。

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) | ○ | 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) | ○ | 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) | ○ | 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 | 毎日、朝の朝礼にて「運営理念」「運営方針」を読み上げ理念の共有を図っている。 | 運営理念「利用者一人ひとりの人生が輝くように」と運営方針「その人らしい暮らしの尊重……心豊かな生活、地域との協働」を玄関に掲示すると共に、毎日朝礼時に唱和してその共有を図っている。今年度から「身体拘束等の適正化のための指針」を付け加える。 | |
| 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 | ふれあい喫茶、かみきつ茶、幼稚園の運動会等、地域のイベントには積極的に参加し交流を図っている。 | 町会に加入し、花見をはじめ夏の縁日・盆踊り・公園でのバーベキュー・ふれあい喫茶等の地域行事に積極的に参加して地域住民との交流を図っている。地元出身の代表者が自ら日常的に近隣住民や幼稚園児・ボランティアを招いて地域密着を実践している。 | |
| 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 | 地域の方々からの相談に対し、グループホームの説明を行っている。 | | |
| 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 | 2ヶ月毎に運営推進会議を行い、状況やイベントの報告を行っている。 | 地域包括支援センター職員・地域福祉コーディネーター・民生委員・利用者・家族の出席の下、偶数月に年6回開催している。利用者・職員の状況、行事実施状況等を報告し、ケアの困難事例に対する意見やアドバイスを受け運営に活かしている。 | 参加者については、地域密着型サービス事業所の観点から地域住民代表および知見者等の参加拡充が望まれる。役職を限定せず町会・老人会代表や福祉委員・介護相談員・薬剤師・他グループホーム管理者等の参加呼びかけを期待する。 |
| 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 | 担当者と定期的に連絡を取り協力関係を保っている。 | 生活保護課・保険福祉センターを定期的に訪問している。ホームの運営状況を報告し、困難事例の相談や情報交換をして協力関係を築いている。グループホーム連絡会や地域包括支援センター主催の地域ケア会議に参加し情報交換と協力関係の構築に努めている。 | |
| 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 | 身体的や精神的拘束をしないケアを行っている。 | 職員は内・外部研修で「身体拘束の弊害」と「禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解して、拘束しないケアに取り組んでいる。玄関は施錠しているが、利用者が閉塞感を抱かぬように毎日の散歩を励行すると共に見守りを重視し、気配を察知して職員が散歩に同行している。 | |
| 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 | 虐待に関する研修に参加し虐待に対する理解を深め、入浴時等に体に傷がないか確認するようにしている。 | | |

| 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 |
| 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に支援している | 「安心サポート」や「成年後見人」を活用している。 | | |
| 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 | わかりやすく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 | 2ヶ月毎の運営推進会議に参加して頂き、要望等を聞き反映させている。 | 利用者の意見・要望は、日々の関わりの中での何気ない言葉や表情・仕草から察知し、家族からは面談時に介護支援記録等を基にホームでの暮らし振りを説明して、意見・要望を聞き、フロア会議で運営に反映させている。毎月一人ひとりの暮らし振りを担当者が纏め家族に送付し喜ばれている。 | |
| 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 | 定期的に行われているリーダー会議やフロア会議で意見交換をしている。 | 施設長・管理者と職員のコミュニケーションは良く、毎日のスタッフミーティング・毎週のフロア会議・毎月のリーダー会議等で職員の意見・提案を聞き取って運営に反映させている。個人面談も年1回行って職員のレベルアップ・資格取得の支援も行っている。 | |
| 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 | 職員の意見を取り入れる等、気持ち良く働ける環境作りを行っています。 | | |
| 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 | 定期的な研修を受ける機会を設けている。 | | |
| 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 | 同業者との食事会、連絡会に積極的に参加するようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様の要望を理解するように努めている。 | | |
| 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 | 家族様の要望を聞き、親身になって相談に乗るようにしている。 | | |
| 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 | 施設の見学に来て頂き、すべてのサービスを説明し、必要なサービスを見極めるようにしている。 | | |
| 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 | 家事など出来る事を一緒にするようにしている。 | | |
| 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 | 毎月利用者様の状況を手紙にて報告している。 | | |
| 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 | 馴染みの人や場所がある人は、外出や外泊して頂き大切にしている部分を継続出来るようにしている。 | 元仕事仲間等5～6人の友人・知人の訪問がある。温かく対応し関係が継続するように支援している。馴染みの場所としては、行きつけの店への買い物や理・美容院・墓参り等の外出や、自宅への帰宅等を家族の協力を得て支援に努めている。 | |
| 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 | 入居者同士の会話やレクリエーションなどを大切にし、コミュニケーションをとれ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 | 契約終了後も引き続き相談受付を行っている。 | | |
| 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 | 利用者様の希望を聞き、希望に添えるようにしている。 | 入所時に本人・家族から聴き取った生活歴や趣味・特技等を基に、日々の関わりの中で入所後の暮らし方・やりたいことの希望を丁寧に聞き取って介護計画に反映させている。意思表示の困難な利用者は、何気ない言葉や表情・仕草から本人本位に検討している。 | |
| 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 | 家族様から得た情報や、本人様との日常会話の中から生活歴を把握出来るように努めている。 | | |
| 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 | 毎日の朝礼や申し送りで情報の交換、共有を図っている。 | | |
| 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 | 常に利用者様に寄り添い、より良いケアが出来るよう介護計画を作成している。 | 介護計画は短期目標を3ヶ月、長期目標6ヶ月の見直しをしている。ホーム独自のケアプラン確認書で毎月モニタリングを実施し、医師の所見を参考にケアマネージャーを中心に家族や関係者がサービス担当者会議を開き本人の現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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 | 利用者様の日々の様子や気づいた点を記入し、情報の共有をして見直しが必要な時に活かしている。 | | |
| 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 | 臨機応変に対応出来るようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域のイベント等への参加をしている。 | | |
| 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 | かかりつけ医と関係を築いており、適切な医療を受けられるようにしている。 | 利用者・家族の希望によりほぼ全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。代表の次男の医師が毎朝顔を出して利用者の状態を確認し対応を指示している。利用者は月2回内科を受診し、歯科・看護師・薬剤師は夫々週1回訪問し、対応している。専門医への受診は職員が同行支援している。 | |
| 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 | 看護師と利用者様の状態を共有し、何かあえり場相談できる体制を整えている。 | | |
| 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 | 医療機関と連携をとり、情報交換が行えるようにしている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化した場合の希望を聞き、終末期の方針の共有を図っている。 | 入居時に本人・家族に重度化や終末期のホームの対応指針について説明し、同意を得ている。重度化した場合、医師から状態を説明し、再度意向を確認し方針を共有して本人にとって最善の対応・支援を行なうよう努めている。過去2人の看取りを行っている。 | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルがあるので、それを使用し勉強会を行っている。 | | |
| 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回の火災訓練を行い、災害時のマニュアルを準備している。 | 消防署立会いと自主災害避難訓練を行なっている。緊急時に全職員が慌てず即応出来るように手順書を各フロアに掲示し、会議や勉強会の後ミニ訓練も行なっている。向かいのローソンやマンションと緊急時の協力協定を結んでいる。水・食糧・介護用品等最低限の備蓄がある。 | |

| 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 |
| 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 | 言葉遣いには日頃から気をつけるようにし、プライバシーの配慮を行いながら対応するようにしている。 | 利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って接し、誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いや対応に努めている。特に入浴や排泄時に配慮している。万が一気になるケースがあったら、即注意し合うようにしている。個人情報に関わる書類は、夜間鍵の掛かる書庫に保管している。 | |
| 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 | 入居者様本人が自己決定出来るよう、さまざまな選択肢を用意している。 | | |
| 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 | 業務の流れを優先せずに、利用者様のペースに合わせるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者様と買い物に行き、本人の希望する服を購入したりしている。 | | |
| 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 | 毎月のイベントとして、手作り食事会を開催し、利用者様と職員と一緒に作る機会を設けている。 | 給食業者からクックチル方式で調理済みの副食を調達し、ご飯と汁物はホームで作っている。毎月2～3回利用者の希望に沿った手作り食と一緒に作り楽しんでいる。フロア毎に検食し、記録をもって給食業者と改善を図っている。回転寿司等外食にも出かけている。 | |
| 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 | 各利用者様に応じた支援をしている。 | | |
| 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 | 口腔ケア、義歯洗浄は毎食後必ず行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 各利用者様の排泄パターンを職員全体で把握し、自立に向けた支援を行っている。 | 排泄の完全自立者が3~4名居る。その他利用者は、夫々の排泄パターンを職員皆が把握し、余裕をもって声かけしてトイレでの排泄の自立に向けた支援を行っている。日中は殆んどの利用者が布パンツを着用し、オムツは使用していない。夜は安眠を重視して排泄パターンに合わせた個別支援を行っている。 | |
| 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 | ラジオ体操を行ったり、牛乳、冷水を飲んで頂く等で対応している。 | | |
| 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 | 利用者様の体調に合わせ、快適に入ってもらえるよう努めている。 | 基本的に週3回の入浴するように支援している。嫌がる利用者には、人や日時を変えて促している。重度者の2~3人は2人介助で対応している。入浴剤や5月の菖蒲湯や冬至のゆず湯を楽しむ支援も行なっている。 | |
| 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 | 各利用者様の生活リズムを大切にすよう支援している。 | | |
| 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 | 1人1人の服薬ファイルがあり、どのような内容の薬を服用しているか確認出来るようにしている。 | | |
| 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 | 簡単なお手伝い等を協力して頂き、喜びのある生活を送って頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 近くのコンビニやスーパー等へ外出する機会を持つようにしている。 | 利用者の健康・日常生活機能の維持・閉塞感払拭の為に日常的な外出支援の励行に意欲的に取り組んでいる。天気の良い日は近くの公園やコンビニ・スーパー等買い物兼ねて散歩に出かけ、天気の悪い日は屋上に登り、外気に触れるように支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 自己管理出来る利用者様以外は「あんしんサポート」を活用して頂く等の対応をしている。 | | |
| 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 | 利用者様希望時、施設内の電話を使えるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者様が気分よく過ごして頂けるように配慮し、季節の飾りつけを行う等でその季節を感じ取れるようにしている。 | 浴室・トイレ・廊下は広くゆったりとしている。構造上居間兼食堂は手狭感が否めないがコンパクトなテーブル・椅子と配置に工夫を凝らし利用者が間近で話し合う姿が見られる。壁に献立表や季節の貼り絵・イベントの写真が飾られ、利用者が落ち着いて居心地良く過ごせるように工夫している。花水木やつつじ・金の成る木等沢山の植栽の有る屋上庭園は利用者・職員の格好の憩いの場である。 | |
| 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 | 椅子やテーブルの配置を考え、利用者様が自由に過ごせるような共有空間の作成を心がけている。 | | |
| 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 | 馴染みのある物を置いたり、使い慣れた物を使って頂く等で気持ち良く過ごして頂けるように心がけている。 | 居室には洗面台やベッド・小箆箆・エアコン・ナーコール等が設置されている。利用者は使い慣れたテレビ・置物・家族の写真等を持ち込み、今までと変わらず落ち着いて居心地良く過ごせるように支援している。 | |
| 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 | 居室や、トイレ、風呂場がわからない利用者様の為に目印を設置する等の工夫をしている。 | | |