

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 | 1092400082 | | |
| 法人名 | (株)こころの杜 | | |
| 事業所名 | グループホーム杜の小径 | | |
| 所在地 | 群馬県甘楽郡下仁田町大字大桑原201-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年11月5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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど | | |
| 所在地 | 群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号 | | |
| 訪問調査日 | 令和元年11月25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)】

緑に囲まれ自然豊かな、静かで落ち着いた雰囲気のほか、利用者一人一人がそれぞれの時間を自由にゆったりと過ごされています。天気の良い日には散歩に出かけたり、利用者のペースに合わせて物作りをしたり、運動機能を保つために体操をするなどして毎日楽しく過ごせるように心掛けています。利用者の意思を尊重するとともに、職員同士もコミュニケーションをとれるよう定期的に話し合いの場を設け、仕事がしやすい環境作りにも気を配っています。利用者が何を考え、何を求めているかを常に耳を傾け、毎日気持ちをよく過ごして頂けるよう、また、利用者のご家族の負担も出来るだけ少ないように心掛けています。

居室作りが充実している。家族の協力が有り、在宅時代に使っていた布団や洋服等が持ち込まれている。それぞれの部屋では在宅時代の活躍や様子が想像でき、個性がにじみ出ている。新規開設の事業所なので、白い壁の新しい居室だが、使い慣れたなじみの物が配置されており、居心地よく過ごせる工夫がなされている。また、職員用の意見箱を設け、意見の出しやすい環境を作り、出された意見等が検討され、意見によっては事業所の改善や利用者の生活のし易さに繋げている。

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 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 | 課題、疑問、迷ったことがあった場合は、理念に基づき話し合いを理解を深める。入社時には、理念について説明を行う。 | 事業所独自の理念はまだ作成していない。運営者は利用者と職員が穏やかに和気あいあいと過ごしてもらいたいと考えている。掃除の場面等で職員の自主性が感じられている。 | 運営者や職員が意見を出し合い、事業所独自の理念を作り上げてほしい。 |
| 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 | 近隣の住民の方と積極的に地域交流を図り、昔ながらの持ちつ持たれつななじみある隣組のような関係を少しずつ築きつつある。 | 地域交流は散歩や運営推進会議が中心となっているが、今後は家族等と話し合ったり、地域の慰問を受け入れたいと考えている。 | |
| 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 | 運営推進会議を開催して地域の方の意見を聞いて理解して頂けるように努力している。 | | |
| 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 | 運営推進会議には入居者様のご家族の方にも参加して頂き、地域の方々から自ら積極的に情報開示し、地域に根差した明るく開放的な施設を目指している。入居者様より要望・意見や注意すべき事を聞き、全体会議等で話し合い向上へと繋げている。 | 家族代表や副区長、民生委員、役所の担当者が出席して事業所の状況・活動・ヒヤリハット報告を行い、討議されている。家族代表に開催の案内を通知している。 | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議に担当者に参加して頂き、意見交換を積極的に行っている。定期的に入居者とも直接話をして頂き、普段聞けない本音の意見等が汲み取られる為、双方で情報共有しより良い生活の向上に努めている。 | 事業所の開設時には相談にのってもらい、開設後も連携を図っている。介護保険の更新代行や認定調査の立会いは家族の依頼で行っている。 | |
| 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 | 事業として身体拘束排除宣言を掲げており、これに合わせ、身体拘束排除マニュアルにて研修等を行っている。 | 玄関は自動ドアになっている。利用者から外に出たいとの声があれば開けている。今は玄関に出てくる人はいない。他の身体拘束は行っていない。職員は何が身体拘束に当たるかを理解している。 | |
| 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 | 社内研修等にて学機会を持ち、それぞれの立場での責務について理解を深めている。 | | |

| 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 | 権利擁護、成年後見人制度について、学機会、研修等は実施できていない。 | | |
| 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 | 丁寧な説明を念頭に解りやすい説明を心がけている。 | | |
| 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 | 必要な連絡を行うなど意見を伺う機会を作っている。窓口やマニュアルを用意し、運営推進会議ではご家族からの意見を聞いている。 | 利用者からは食べたい物等の意見が出て検討している。家族へは体調の変化時等に連絡をしたり、面会時に日常の様子を話し意見を乞うが、なかなか出ていない。 | |
| 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 | 職員会議での検討事項に時間を取り、職員の意見を聞く機会を設けている。 | 職員意見箱を設置している。また、休憩時や申し送り時等、日常的に直接話を聞いている。利用者家族の負担にならない支援を心がけることを共有している。 | |
| 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 | 各職員がそれぞれの個性、スキルを発揮して主体的に働けるよう、チームワークを重視している。 | | |
| 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 | 外部研修等への参加を促しているが、参加できていない。社内研修はマニュアル等を利用し定期的実施しているが、回数は少ない。 | | |
| 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 | 同業者との交流はある程度あり意見交換を行えているが、余機会を作れていない。 | | |

| 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 | 利用開始前から、本人の生活歴等のアセスメントを行い、入所後には困っている事や不安がないか要望を聞き安心して暮らせるな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 | ご家族と話をする機会を作り、要望や意見、お互いに相談し合える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 | 初回の面会時など出来るだけ詳しいお話をし、外部機関との連携を図りながら必要とされているサービスを受けられるように支援している。 | | |
| 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 | ご本人が出来ることは実践して頂き、役割を持って生活できるようにしている。 | | |
| 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 | 近況等を電話連絡、面会時に報告し、話合いながら、ご本人と一緒に支えていく関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | ご家族、知人や友人の面会の際は、ゆっくりとして過ごして頂ける雰囲気作りを心掛けている。 | 家族や友人が面会に来ている。信仰によりお経をあげたり、CDを居室で聞いたり、居室でのテレビ鑑賞や編み物を楽しんでいる利用者もいる。希望が出れば反映させている。 | |
| 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 | 利用者同士が円滑に会話ができるように、職員が間に入りより会話が楽しめるように努め、利用者が楽しめるレクリエーションも行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス終了後も気軽に相談して頂けるような関係づくりを日頃から心掛けている。 | | |
| 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 | ご本人の日中、夜間の様子を見守り、変化があった場合、管理者への報告、職員会議等において意向の把握に努めている。 | ケアマネージャーが週1回訪問しており、利用者と直接の会話や管理者を通して意向を推察している。家族からは、面会時や電話等で希望を確認し、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 | アセスメントと毎日のご本人との関わりの中で以前の生活等を教えて頂いている。 | | |
| 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 | 介護日誌に記録を行い、現状の把握に努め職員間での情報共有を行っている。 | | |
| 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 | 職員会議、ケアプラン作成前に意見やアイデア、課題を出して頂き反映している。 | 月1回ケアマネージャーがモニタリングを実施。介護計画については3か月毎に見直しが行われ、職員会議時に周知している。又、更新時にはサービス担当者会議を行っている。 | |
| 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 | 気づきや変化は、介護日誌、申し送りノートへの記録。職員と情報を共有、確認しています。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況、希望、意向に対応。ケアプランに反映させ状況に応じて柔軟に支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設外への出向き地域行事等への参加はなかなかできないでいる。季節や気温によって外気浴や散歩は行っている。 | | |
| 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 | かかりつけ医への定期受診、訪問診療を行い、近況報告し、適切な医療が受けられるように支援している。 | 契約時に説明しそれまでのかかりつけ医の継続や協力医を選択している。3名が協力医の往診を受け、かかりつけ医の受診は職員が支援したり、家族の協力もある。歯科は必要時に受診できる。 | |
| 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 | 看護職員からの医療的立場からの助言や相談を行い、各利用者の病状の把握に努めている。 | | |
| 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。 | 入院した際は、入院先へ出向き、必要な情報提供等を行っている。必要が求められた場合は情報提供書等の作成を行っている。 | | |
| 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 | 重度化した場合や終末期のあり方については家族等との面談を行い方針や意向を丁寧に聞き取、施設での対応が可能である場合は相談、支援を行っていく。 | 「看取りに関する指針」が作成され、「終末期におけるホームの対応及び本人・家族の要望」の文書を用意している。現在家族の意思確認はしていないが、経口摂取ができなくなった場合には段階的に話し合うことになっている。 | |
| 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 | 事故発生時、緊急時対応マニュアルを作成し、定期的に確認している。 | | |
| 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 | 年2回避難訓練を行い、避難経路、避難場所、誘導の仕方、消火器の使い方の確認を実施。運営推進会議にて災害時の協力等について願う等の避難体制作りにも努めている。 | 元年5月は水害を想定した自主避難訓練を実施、10月には夜間想定、夜勤者一人で消火・通報・避難自主訓練を実施した。地域のハザードマップを確認しており、備蓄として水・食料品(ごはん)を3日分用意している。 | 職員と利用者が避難技術を身に付けるためにも消防署の立会いを依頼して、指導を受けてはいいかがか。また、自主訓練を重ねてほしい。 |

| 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 | 個人の尊厳、プライバシーが尊重、守られるように声かけ、介助、接し方、言葉使いを心かけている。 | 契約時には異性介助について説明している。拒否がある人等には対応できる限り配慮している。排泄時や入浴時にはプライドを損なわない支援を心がけている。 | 居室内に紙おむつ等が目につくところに置いてあるので、見えない場所やカバーをかける等工夫してはいかがか。 |
| 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 | 利用者が希望を伝えやすいように工夫し希望を傾聴し実施したり、実施できない場合でも選択肢を設け提案したりして自己決定ができるように支援を行っている。 | | |
| 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 | 利用者が持つパーソナリティーを尊重し、また会話を大切にし一人一人の体調や希望、意思等に配慮しながら、その人らしい生活が送れるように支援している。 | | |
| 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 | 自室以外は社交の場と考え、着たい服をご自身が選んで頂けるようにしている。散髪は本人の希望をなるべく聞き入れ、定期的実施している。 | | |
| 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 | 本人の好み、咀嚼機能等を把握して提供を行っている。なるべく季節感のあるものの提供を心掛けている。 | 配食業者から取り寄せ、職員が作っている。お節料理やおはぎ等の馴染みの食や月見団子、おやつを手作りし、利用者から希望を聞き、果物や漬物も提供している。できる家事を利用者に手伝ってもらっている。 | 献立を利用者の見えるところに掲示してほしい。検食からでも職員が利用者と同じものを食べて量や味付け等意見を出してはいかがか。 |
| 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 | 栄養状態に合わせて食事や水分量、形状を工夫して提供している。摂取量は記録し必要な栄養が摂れるように支援している。 | | |
| 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、口腔ケアを見守り、介助にて行っている。 | | |

| 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 | 排泄のパターンを把握し声かけ、誘導を行い出来るだけトイレでの排泄して頂けるように支援している。 | 排泄チェック表を作成している。各人の個別のパターンを把握し、昼夜支援方法を変える(夜間はポータブルトイレやおむつ)方もいる。トイレでの排泄を支援している。 | |
| 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 | 排便の状況に応じて、かかりつけ医と相談して下剤等を使い対応している。必要な水分量が摂れるように工夫し支援を行っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 希望も聞き入れながら入浴のタイミングを決めたり、好みの湯の温度に調節して気持ちよく、ゆっくり、入浴を楽しんで頂けるように支援している。 | 月曜から土曜まで入浴日を設定している。一日に3人程度で、一人が週に2回入浴している。前日に拒否のあった人には翌日入浴の声掛けをしている。入浴の準備をしている人もいる。 | 前日に入浴した人であっても、入浴できることを伝え、希望が出れば支援してほしい。 |
| 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 | 生活習慣や体調、希望などに応じて個々のペースでゆっくり体を休めて頂いている。気持ち良く、快適に休めるように自室の温度等にも気をつけている。 | | |
| 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 | 薬のセットチェック、服薬時はチェック表を使用し、把握に努めている。副作用等の影響が疑わしい場合は、かかりつけ医に助言を求めている。 | | |
| 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 | 利用者の能力に合わせ、洗濯物たたみ、食器洗い、掃除、モップかけ等を行っていただいている。 | | |
| 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 | 利用者の体調、外気温に合わせ、屋外散歩、外気浴を行っている。買い物付き添い等の外出支援は、なかなかできないでいる。 | 庭には畑や花壇があり、水やりや畑仕事等なじみの仕事ができる体制がある。天候に応じて散歩の周回コースを楽しんでいる人もいる。家族と外出している人もいる。 | |

| 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 | 小遣い程度の金銭を持つ利用者はなく。お金の所持や使うことの支援は実践できていない。 | | |
| 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 | 利用者の希望があれば、必要に応じて取次の支援を行っている。 | | |
| 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 | 室温、私物の配置、照明に気にされる利用者があり、ご希望が叶えられるように配慮し、対応している。 | 廊下を行ったり来たり自由に歩いている利用者がある共有空間は、不快な臭いも無く清潔である。季節の飾り物や壁に絵が飾られており、大人の設えとなっている。 | |
| 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 | 利用者の過ごしやすいように、マットを敷いたり、リラックス、楽しめる音楽を流し心地良く過ごるように工夫してる。 | | |
| 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 | ご家族の写真を置いている方やテレビを置いて視聴される方もいる。居室はご本人の家と考え、自由にお使いできるように努めている。 | 入居時に家にある身近なものや布団の持ち込みを家族にお願いしている。写真や日頃の作品、時計やカレンダー、衣装ケースが置かれ、在宅時の生活が想像できる個性的な居室作りがされている。 | |
| 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 | 本人ができることは実践して頂き、できることの楽しみや役割が持てるように努めている。 | | |