

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 | 4590500015 | | |
| 法人名 | 株式会社 和 | | |
| 事業所名 | グループホームライフ | | |
| 所在地 | 宮崎県小林市野尻町東麓1089番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年6月2日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年7月31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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590500015&SCD=320&PCD=45 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年6月22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)】

理念に掲げている「その人らしく」「笑顔」「温かみのある」「家庭的」「地域の一員」をモットーに、利用者様、職員が地域の一員として楽しく生活できるように努めています。職員一人ひとりのケアの向上の為、研修会に積極的に参加し、知識、技術等を高めるよう努めています。

【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)】

ホームは、地域住民の一員として、毎月、自主的に周辺歩道のゴミ拾いを行っている。歩行困難な利用者も車いすを利用し、タバコの吸い殻や空き缶などを火バサミを使って上手に拾われる姿は、ホームや認知症の人の理解や啓発活動にもつながっている。菜園には、利用者に手伝ってもらい、きゅうりやゴーヤ、トマト、落花生、にらなどの季節の野菜が植えられている。収穫した野菜は、食材として利用している。食事時は、テレビの視聴を止め、利用者との対話を大切にしている。管理者と職員は、利用者が地域の中でその人らしく普通に暮らし続けることの支援に、積極的に取り組んでいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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広がったり深まり、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、活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) | ○ 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 | 職員全員で話し合って作成した、独自の理念がある。実践に向けた援助目標を取り入れ、取り組んでいる。地域密着型サービスの意義を研修等で学び、日常生活の中に取り入れ、実践している | 利用者が地域の中で自分らしく生活するために、職員全員で提案した支援目標を盛り込んだ理念を掲げている。日々のかかわりの中で、声かけや言葉使いなど、支援態度を振り返り、職員間で話し合う機会を持っている。 | |
| 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 | 地域の一員として、年2回の清掃活動、町内の文化祭へ作品を出品し、参加している。日頃から挨拶などができる関係が築けている | 毎月、利用者と職員と一緒に、歩道のごみ拾いを行っている。近隣宅へ山菜を届けたり、野菜を頂くなど、日常的に交流がある。保育園児の訪問受け入れや地域の方に運営推進会議メンバーとして参加していただいている。 | |
| 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 | ホームの防災訓練などに参加を呼びかけ、協力をもらい、理解や支援に努めている | | |
| 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 | 利用者状況、活動報告等の報告をするとともに、利用者様やその家族、近隣住民の方へも参加して頂き、幅広い意見を取り入れるように取り組んでいる。また、出た意見については、ミーティング等で話し合い、実践に活かしている | 利用者状況や行事活動報告を行うとともに、参加メンバーから意見や要望を受けている。利用者への接し方や防災訓練等で出された意見は、職員会議で話し合い、運営に生かしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 必要時に市の担当者へ連絡を取り、助言、指導を頂き、日々のケアに活かしている。また、推進会議で日々の様子などを報告している | 管理者は、市担当窓口と連携を図り、ホームの現状を報告したり、問題点を助言してもらうなど、協力関係が築かれている。 | |
| 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「介護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 | 日々の業務やミーティングの中でも、言葉による抑圧などないか、確認し合っている | 玄関を始め、抑圧感の無い暮らしを支援している。「ダメ」と気持ちを抑えつかけたり、言葉を遮らないように心掛けている。帰宅願望の強い利用者には、一緒について行くなど、自由な暮らしを支えている。 | |
| 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 | 研修会で虐待について学び、常に意識を持って、業務に取り組んでいる | | |

| 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 | 現在利用されてる方はいないが、制度に関する研修会などへは、積極的に参加している | | |
| 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 | 契約時には十分な説明を行っている。不安や疑問な点がないようにしている | | |
| 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 | 面会時や推進会議時に、意見、要望がないか必ず聞いている。また、出た意見については、ミーティング等で話し合い、運営に反映させている | 家族には、手紙や来訪時、家族会で常に問いかけ、何でも言ってもらえる雰囲気作りに留意している。出された意見や要望は、職員会議で話し合い、運営に反映させている。 | |
| 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 | ミーティング等で意見などを聞いている。管理者だけでは判断できない時は、代表者へ相談し指示を仰いでいる | 管理者は、日ごろからコミュニケーションを図るように心がけている。職員会議や必要に応じて職員個別に話し合いの機会を設け、意見や要望を聴くようにしている。 | |
| 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 | 職員一人ひとりのその人に応じた助言、指導をし、勤務状況、実績を把握し、各自が向上心をもって働く事ができるよう努めている | | |
| 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 | 外部研修へは積極的に参加している。復命書等で報告し、質の向上に努めている | | |
| 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 | 研修会等の際には、他の事業所の職員との意見交換を図っている | | |

| 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 |
| 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 | 入所時の不安、寂しさ等の感情を全職員が受け止め、できる限りその利用者様に関わる時間を作っている。また、本人、家族から今までの生活状況を聞くようにしている。本人との関わりを十分に持ち、信頼関係を築けるよう努めている | | |
| 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 | 入所前に必ず家族の意見、要望をしっかりと聞いている | | |
| 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 | その人に必要なサービスを提供できるように、職員間で話し合いをしている | | |
| 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 | 今までの生活の中で得た知識を活かし、教えて頂きながら、支え合う関係作りをしている | | |
| 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 | 日常の様子等を面会時、電話等で報告している。職員では対応できない時には、家族に協力をもらっている。また、2ヶ月に1回、通信を作成し、日々の生活の様子等を伝えている | | |
| 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 | 買い物等で馴染みの店に出かけたり、個々の行きたい所へ出かける機会を設けている。馴染みの方が面会に来られた際には、関係が途切れないようお願いしている | なじみのスーパーへ買い物に行ったり、桜見、竹の子掘り、バラ園、秋の彼岸花、紅葉見など、季節に応じてなじみの場所へ出かけている。お盆には、自宅の仏壇やお墓参りを支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の関係性について把握し、心身の状態、日々の感情が変化する方、利用者様同士の関係がうまくいくように、職員が仲介役となり支援に努めている | | |

| 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 |
| 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 | 転所先の関係者へ、今までのケア等の情報を提供している。また、可能な限り面会に行っている | | |
| 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 | 外出先での会話、行動や言動、表情から、希望、意向をできる限り把握できるよう努めている。家族、知人の方から昔の生活状況を聞き、参考にしている | 職員は、家族から得たこれまでの生活歴や利用者が発する言葉、日々の行動、表情から、思いや意向の把握に努めている。 | |
| 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 | 入所前に本人、家族から伺ったり、日常生活の中で一人ひとりの生活歴、馴染みの暮らし方などの把握に努めている | | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの様子、状態などを記録している | | |
| 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 | 月1回のミーティングの中で、ケース検討を行っている。家族の面会時に近況の状況を報告し、その中で家族の意向の確認を行い、その意見はプランへ取り入れている | 本人や家族には、日ごろのかかわりの中で、思いや意見を聴き、反映させている。計画は3か月に1回の定期的見直しと、利用者の状況に応じて随時の見直しを行い、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 | 日々の様子、本人の言動、行動を細かく記録し、職員間で情報が共有できるように努めている。また、記録を基に、プランの見直しを行っている | | |
| 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 | 系列病院がある為、医師、看護師との連携を密にしている。急変時には迅速な対応がとれるよう、協力体制ができている | | |

| 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 | 地域の店、警察署、消防署などの公共機関に積極的に出かけ、利用者の方々の理解をいただき、様々な場面で連携に繋がるように取り組んでいる | | |
| 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し、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 | 全利用者様の協力医がかかりつけ医となっており、いつでも往診、受診ができる体制ができている。気づいたこと等、相談できる関係を築いている | 本人および家族が望むかかかりつけ医を支援している。同法人の病院が協力医となっており、訪問診療に来てもらうケースもある。診療に関する情報の共有ができている。 | |
| 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 | バイタルの変化、身体の状態の変化、また、気づいた事があれば、併設する有料老人ホームの看護師にその都度報告し、指示をもらい、受診などを行っている | | |
| 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。 | 入院時には、病院との情報交換を密にしている。なるべく病院の方へも面会に行き、利用者様と会話等をしている | | |
| 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 | 重度化や終末期の方針については、家族の意向を聞いている。医療機関へ希望する家族が多く、現在まで看取りを行った事はないが、定期的に看取りについての研修会を設け、周知徹底を図っている。 | ホームは、看取りの指針を整備している。利用者および家族は、早い段階から重度化した場合や終末期における方針について、協力医と連携を図りながら話し合いを行い、対応方針を共有している。 | |
| 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 | 定期的に訓練を行っている。心肺蘇生法、AEDの使い方等の研修に参加している。また、事故発生マニュアルを基に対応できるようにしている | | |
| 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 | 定期的に消防訓練、避難訓練を行っている。また、年1回、消防署、近隣住民の方の協力をもらい合同で避難訓練を行っている。今後は、地震を想定した訓練も多く取り入れていく計画を立てている | 独自の避難訓練および地域住民や消防署等の協力を得て、定期的に避難訓練を行っている。飲料水や下着等を入れた利用者各自の非常用袋を備えている。避難経路を掲示しているが、掲示場所が高所で、表示図が小さく見えにくい。 | 避難経路図をわかりやすく、利用者目線に掲示するなど、更なる取組を期待したい。 |

| 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 | 日常の業務の中で、尊重した言葉かけができるよう常に指導している。排泄時には、カーテンを使用し、プライバシーの確保に努めている | 職員は、利用者一人ひとりを年長者として敬意を払い、援助が必要な時も、自己決定しやすい声かけや言葉使いをするように心掛けている。 | |
| 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 | 自己決定できるよう、利用者の方の意思、自己決定を尊重できるようにしている | | |
| 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日の基本的な流れはあるが、利用者様一人ひとりのペースに合わせ、その日の状態、思いに気を配りながら、できる限り希望に沿った支援をしている | | |
| 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 | 衣類は、出来る限り本人に選んで頂いている。本人の希望を聞きながら支援している | | |
| 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 | 利用者様、職員一緒に盛りつけなどを行い、話をしながら楽しく食事をしている。テーブル拭き等の片付けを行ってもらっている | 料理の盛りつけやテーブルふきなど、利用者個々の力を引き出しながら行っている。職員も利用者と一緒に食卓を囲んで、同じ物を食べながら、食事介助も利用者のペースに合わせて、楽しい雰囲気づくりを大切にしている。 | |
| 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 | 食事、水分量のチェックを行い、少ない方には補助食品等を使い、色々工夫しながら摂っていただくようしている。一人ひとりに合わせて支援している | | |
| 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、口腔ケアの誘導、見守り、声かけをしながら、出来ない方へは介助をしている。夜間は洗浄剤に浸けている | | |

| 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 | 排泄チェック表を確認し、時間を見ながらトイレ誘導を行っている。日中はおむつを使用せず、リハビリパンツで過ごして頂くようにしている | 各居室にトイレが設置されている。排せつチェック表を利用し、時間を見計らって声かけし、トイレでの排せつを支援している。入居時、オムツを使用されていた方も、使用量を減らすことができている。 | |
| 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 | 排泄チェック表を活用しながら、水分量、食べ物を調整したり、下剤の調整、腹圧マッサージや運動への働きかけ等を行っている | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴日は週3回であるが、利用者様一人ひとりの状態に合わせて、いつでも入浴できるようにしている | 異性職員の入浴介助を嫌う利用者には、同性職員が対応するなど、利用者の心情を察した配慮をしている。季節に応じて、ゆず湯などでくつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣やその時の状況に応じ、安心して眠れるように支援している | | |
| 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 | ファイルに処方箋を綴り、目的、用法などを確認、把握できるようにしている。毎日バイタルチェックを行い、状態の変化、気づいた事は併設施設の看護師に伝え、主治医との連携がスムーズに行えるようにしている | | |
| 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 | 花の水やり、テーブル拭き等、一人ひとりに応じた能力を活かせるように努めている。定期的に外出支援を行ったり、希望に応じ買い物支援を行い、気分転換を図っている | | |
| 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 | 散歩、季節の行事等で遠方へ出かけたりと、できる限り行っている。本人の希望を聞きながら、出かけたい所へ付添い、出かける機会をできる限り多く設けている | 利用者の体調やその日の希望に沿って、事業所周辺のちり拾いや近隣スーパーへの買い物、庭園でのお茶会、菜園の手入れ、山菜採りなど、日常的に戸外へ出かけられるよう支援している。また、墓参りなどの支援も行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 管理できない方については職員が管理し、定期的に出納報告を家族へ行っている。現在3名の方が自己管理しており、買い物へ出かけた際は、そこから支払い等を行っている | | |
| 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をしている | 本人の希望があれば、電話をかける事ができるようにしている | | |
| 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 | 季節ごとの花、壁飾りを飾ったりし、居心地の良い空間づくりに努めている。玄関には、利用者様手作りの作品を飾っている | 玄関や廊下、リビングには、絵画が飾られ、居心地の良い空間を作っている。リビングには、ガラス越しにゴーヤや朝顔が緑のカーテン風に植えられ、涼感がある。浴室や脱衣場、廊下など、利用者が安心して生活できるしつらえになっている。 | |
| 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 | 気の合った方同士、隣に座って頂き、会話等している。玄関先にはベンチを設置し、1人で過ごせるスペースがある | | |
| 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 | 馴染みのタンス等を使用したり、行動しやすいように、ベッドの位置なども配慮している | テレビや冷蔵庫、置き時計、手鏡、化粧液など、利用者がそれまで使用していた家具や調度品、身の回りの品々が持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせるよう配慮されている。 | |
| 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 | 建物内は、バリアフリーに対応しており、各箇所には手すりが付いており、自立、安全を確保した環境になっている。一人ひとりの能力に合わせ、できる事を行っている | | |