

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 | 2470501392 | | |
| 法人名 | 合資会社 三重福祉会 | | |
| 事業所名 | 安東苑 | | |
| 所在地 | 津市安東町2004 | | |
| 自己評価作成日 | | 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 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 津市桜橋2丁目131 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年 7月 24日 (金) | | |

【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)】

職員と利用者共に生き生きしており、煙草やお酒など嗜好品を受け入れている。また、グループホームで男性の受け入れが少ない中 男女関係なく受け入れている。

【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)】

①利用料金を低額に設定した運営に努め、利用者・家族への金銭的負担軽減を図っていること。②スタッフ教育をコツコツ積み重ね、認知症ケアに習熟したスタッフを育てる努力をしていること。③利用開始から1か月間緻密な観察と記録が行なわれ、「その人をよく知ろう、理解しよう」と努めていること。

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 | 今の理念を大切に名札に入れたり、苑内廊下、ホールなど目のつきやすい所に提示してある。 | 人は支え、支えられて、生かし、生かされる存在であるとの考えを基に「人生の半分は自分のため、あとの半分は社会のため」の理念を掲げ、全員がこの精神を共有し実践に努力している。 | |
| 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 | 運営推進会議を行う事により、地域の方からのアドバイスが頂けるようになっている。近隣の喫茶店を利用したり、子供が遊びに来てくれる。 | 日々の挨拶、野菜や果物のさし入れ、ゴミ集積所の掃除、回覧廻し等、日常的なお付き合いから、運営推進会議が地域とのパイプ役になり、様々な交流の場を持ち協力し合い、行き来出来る関係に深まりつつある。 | |
| 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 | 運営推進会議にて地域住民や警察官の方にも、認知症を知ってもらえるように話している。 | | |
| 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 | 今年は、防災訓練に地域の方が率先して参加してもらっている。 | 会議が地域との関わりの要になることを認識し、2～3か月毎に開催している。地域の方々、市職員、派出所、消防等からの参加があり、それぞれの立場から情報提供や建設的な意見が出され、それらをサービス向上に活かしている。 | 利用者・家族の出席がないので意見表出の場、機会づくりとして参加への働きかけをして頂くことと、2か月毎との開催めざして努力されることを期待する。 |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議に参加してもらい、意見交換している。 | 週に2～3回は市庁舎へ赴くことがあるので、必要に応じて担当者で話し合う等、密に連絡を取っている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止の為の宣言を行っており、全員申し送りし意見交換している。 | 身体拘束廃止宣言を行っており、日々のケアを振り返り、申し送り時に意見交換する等、認識を深めている。通用口は施錠されているが、玄関・窓等に施錠はない。 | |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている | 意見を共有し、虐待防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見制度等は、裁判所より資料をもらっている。研修にってもらい、意見交換している。現在成年後見制度を活用する人はいない。 | | |
| 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 | 運営者、管理者、介護支援専門員で書類を用いての説明をしており、質問があれば随時受け付けている。 | | |
| 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 | 日常生活の会話の中で、個々に職員が見出し、その都度または申し送りで検討している。また家族においては面会の時に意見、要望を聞いている。 | 利用者については日々の会話の中から、又家族については面会時の対話の中から引き出す努力をしている。「酒を飲ませてほしい」「タバコを喫わせて欲しい」等があり、即意向に沿う支援をしている。 | 運営推進会議への出席や家族会等、意見表出の機会づくりや引き出し方の工夫等検討されることを期待する。 |
| 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 | 月1回の検討会にて意見交換を行っており、反映させている。 | 自己評価、ケア会議、サービス検討会議や日々の申し送り時のミーティング等、フランクに話し合える環境にある。意見はよく吸い上げられ、サービス向上に活かされている。 | |
| 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 | 管理者及び役職より、運営者へ勤務状況、努力、実績を報告する体制を整えている。 | | |
| 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 | 本人に応じた研修の受講を要請しており、受講後は、報告会を行い、他の職員と共有している。 | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会への参加により交流を深めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約までに電話の活用、本人との面談、介護支援専門員の情報を受け止めている。 | | |
| 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 | 契約までに施設見学、面談を行い、困っている事や不安などを聞き入れている。 | | |
| 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 | 電話相談または地域住民の相談など随時受け付け対応している。 | | |
| 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 | 味付け、歌、昔からの風習、諺などを教えてもらったりし、本人の思いを共有できるように心掛けている。 | | |
| 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 | 面会時、家族と本人で話せる空間を作ったり、提示してあるスナップ写真やアルバムなどを用い、日頃の本人の様子を伝えたり、行事に参加してもらうように働きかけている。 | | |
| 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 | 馴染みの場所や人の情報を家族に聴き、その場所に行く手配や又来訪してもらうようにしている。友達に手紙を書く支援、家族を通して馴染みの人の近況報告も行っている。 | 友人との手紙による交流、会いたい人の希望が出ると家族協力のもと実現させる。家を見に行く、使え慣れた家具や品物を取りに行く、墓参り、馴染みの美容院での毛染等、関係継続支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 気の合った人同士、またその場面に応じた人同士を関わりあってもらっている。 | | |

| 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 | 年賀状、訪問などしたり、イベントの連絡をしている。 | | |
| 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 | 入所前に希望、意向を把握し、入所後も日々の関わりを通して把握に努めている。 | 入居時の意向や思いの把握はもとより、日々の生活の中で見られる言動や表情(不安な仕種、いつもと違う様子、笑顔、泣き顔)等から、汲み取る努力をしている。 | |
| 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 | 本人や家族に聴いたり、家族了承のもとで自宅訪問を行い、これまでの生活環境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 | 毎日の申し送り時、ケア会議などを利用し、職員同士の意見交換を行い、把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 本人の意向(本位)、家族の思い、要望に答えられるよう、職員同士話し合いを持ちながら行っている。 | 本人、家族、職員間でよく話し合い、身体面、生活面の双方の視点でアセスメントし、計画作成している。月1回のケア会議で意見交換、モニタリングすると共に、利用者、家族の変化に伴い随時見直ししている。 | |
| 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 | 介護記録、介護日誌を使い、本人の状態や話した言葉を記録して介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 個別により、受診の負担のある方は、往診の利用を行ったり、帰宅願望者の支援、外食、散歩して地域の交流に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 年2回消防訓練、ボランティアによる健康体操、地域の警察官との交流を図り、安全に暮らして行ける様に配慮している。 | | |
| 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 | 本人と家族の希望するかかりつけ医の受診や契約している内科に月2回の往診を受けている。 | 希望により以前からのかかりつけ医を継続したり、月2回の協力医の往診を受ける人もある。他科受診も希望に沿って支援している。 | |
| 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 | 職員2名看護師を配置しており、利用者の受診や看護を担っている。 | | |
| 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。 | 入院時は病院に行き、情報交換を行っている。入院後は、サマリーを書いたり、折鶴を持って見舞いに行き、病院関係者との関係作りを行っている。 | | |
| 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 | 利用者・家族の意向に出来るだけ添えるように支援している。 | ターミナルケア(極限まで)2名あるが、最後は病院で看取られた。介護者の不安や恐怖感もある等、ケアについて研修したり、家族協力についても検討する等、できるだけ希望に沿えるよう準備をしている。 | 早目、早目に家族、医師、スタッフ間で話し合い、事業所でできることを充分検討し、方針を共有できる体制づくりに期待する。 |
| 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 | 年1回救急法を学んでいる。地域の施行する救急法にも利用者とともに参加している。 | | |
| 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 | 地域住民に、「みえ防災コーディネーター」の方が見え、防災訓練に協力してもらっている。 | 年1回消防署、地域の方の参加も得て訓練実施、夜間想定訓練も実施している。「職員が駆けつける前に隣りの我々を呼んだ方が早い」と頼もしい協力もあり、お隣りに聞こえる非常ベル設置に向け準備中である。 | |

| 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 |
| 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 | 職員全員が意識を持って接しており、申し送り及ケア会議などで意見の情報交換をしている。 | 「家族だったら」「自分だったら」「人生の先輩である」「一人の人格者として」「どの人も培われた自信と誇りをお持ちである」という意識を持ち、対応している。 | |
| 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 | 各個人が自己決定でき、誘導をしないように心掛けている。 | | |
| 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 | 利用者の希望にあわせて、買い物、散歩、歌、受診など支援している。 | | |
| 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 | 女性の方は、お化粧をしたり出掛ける時には服選びを行ったりしている。馴染みの美容室に行く方もあり。旭理容学校のボランティアあり。 | | |
| 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 | 料理の下拵え、食事の片付けなど利用者の能力に合わせてしてもらったり、職員も一緒にものを食堂で食べ、楽しんで食事をしている。 | 料理の下ごしらえ、盛り付け、配膳、後片づけ等利用者の力に合わせて協働している。職員も共に食事し、会話している。季節の行楽行事が外食の機会にもなっており、楽しみの一つである。 | |
| 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 | 希望の人は、ペットボトルにお茶を配布し、いつでも飲めるよう食堂にもあり。管理栄養士による栄養バランスのチェック、食事量のチェック、体重の変化を記録している。また粥食など本人の好みにあったものを出している。 | | |
| 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 | 朝夕歯磨きの励行。歯ブラシの先に粉をつけておき、磨いたかどうか確認している。磨く事の出来ない人や磨き残しのある人は職員で最後仕上げている。 | | |

| 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 | 昼間はなるべく布パンツで生活できるよう、夜間はオムツがなるべく外れるように支援している。排泄パターンを使用し、個々のパターンを把握するように支援している。 | センター方式の排泄チェック表を活用し、細かくチェックされ一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。夜間オムツを使用しているも、朝、布パンツに総て更衣し、トイレ排泄を促している。(外出時除く) | |
| 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、野菜、乳製品などを取り入れているが、軽い便秘薬で調整している人もあり。 | | |
| 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 | 飲酒が好きな人は入浴後の楽しみとしてお酒を飲んでいる。季節にあわせてゆず湯、菖蒲湯などで楽しんでもらっている。 | 週に最低3回は入浴できるよう支援している。月・水・金が基本になっているが、希望やタイミングに合わせ臨機応変に対応している。 | |
| 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 | 眠たい時はソファで寝ていたり、自室で休んでいたり、自分にあったペースで過ごしている。暖かい日は一緒に布団干しを行ったり、寝酒の欲しい人は、飲んでもらっている。 | | |
| 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 | 一人の職員が薬を出した後、違う人が犀角に行き、二重のチェックを行っている。カルテ内、カーディックス内に内服薬情報あり。 | | |
| 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 | 洗濯干し、たたみなど出来る人に任せ、職員は見守り、歌の好きな人はカラオケ、煙草の好きな人は見守りながら話をする。またコーヒーの好きな人はゆったりと飲まれたり、近所で頂いた魚を卸してくれる人もいる。 | | |
| 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 | 買い物、散歩など希望に応じて一緒に出かけている。花見、紅葉狩りなど季節に応じて外出している。 | 玄関先での外気浴・散歩をはじめ、近くの喫茶店でのお茶、買物等頻繁に出かけている。又、津祭り、お七夜、観梅、観桜等々季節の行楽に出かけたり、去年は家族と共に奈良への日帰り旅行も実施している。 | |

| 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 |
| 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 | その人の能力に応じて、買い物時、財布を持ち、支払ってもらったり、自分で金銭管理している方もみえる。 | | |
| 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 | 電話希望のある方は、事務所の電話を利用し、かけてもらっており、携帯電話を持っている方もいる。年賀状は自分で書いて家族に送っている。 | | |
| 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 | 室内はバリアフリーになっている。移動式の畳を居間に置き、職員が持ってきた花を飾っている。戸外にはベンチを置いたり、花や野菜を作り、季節感が味わえるように工夫している。 | 玄関を入ってすぐ居間があり、天井の一部が吹き抜けで、高窓からの採光が良い。ソファや移動式畳台を置き、くつろげる配慮が見られる。テーブルには季節の花が飾られ、壁にはスナップ写真や作品が掲示されている。戸外にはベンチがあり、喫煙や畑作りを楽しむ事が出来る。 | |
| 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 | ソファ、移動式の畳を置き、気の合った者同士が話しをしたり、独りでいられる空間もあり。また家族から頂いた手製のテーブルも置いてある。 | | |
| 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 | 本人の馴染みのタンス、ベットなど自分の物なるべく持ってきてもらうよう、入所時説明している。また家族に了解を得て本人と一緒に自宅へ訪問し、馴染みの物を取りに行くこともある。 | その人の生活スタイルに合わせ畳敷であったり、ベッドであったり様々。使い慣れたタンスや、飾り物、日用品等持ち込まれ利用者の居心地の良さに配慮している。 | |
| 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 | 広い廊下、手すり、介護用トイレなどがあり、本人の状態にあわせられるよう配慮している。 | | |