

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 | 4790400032 | | |
| 法人名 | 有限会社 アーバン・エステート | | |
| 事業所名 | グループホームごえくの里 | | |
| 所在地 | 沖縄県沖縄市越来3-11-20 | | |
| 自己評価作成日 | 平成21年8月20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.kaigo.joho-okinawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790400032&SCD=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 沖縄県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 沖縄県那覇市首里石嶺町4-373-1 | | |
| 訪問調査日 | 平成21年9月29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)】

家庭的な雰囲気の中で職員及び入居の方も、自分の家族のように、お互いがいい関係にあり、楽しく過ごしている。自分のできることは分担して作業をこなすところは微笑ましい。

【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)】

当グループホームは住宅街の中に位置し、小規模多機能事業所と併設されている。看護職員が管理者を含め三人配置され、薬の管理や体調管理等に配慮がなされている。介護計画の見直しについては、職員間で利用者の日頃の状況を話し合いながら情報を共有して作成している。開設当初から地域の代表者や行政、利用者、家族を委員に運営推進会議を定期的に開催していることで、今後さらに地域に根ざしたグループホーム運営が期待できる。

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 ↓該当する項目に○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、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 | | | |

1 自己評価及び外部評価結果

[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 | グループホームの特性を職員全体で確認し、安心して楽しい生活が送れるような理念とし、日々生活の中に活かしている | 職員と共に「地域の中で本人の持っている力を活かし和やかに楽しく過ごす」理念を作りあげている。困難事例やケアの対応に困った時などは、常に理念に立ち戻り職員で話し合い実践に活かしている。 | 家族や訪問者が目にふれやすい場所への掲示の工夫が望まれる。また、基本方針の一部についてはわかりやすい言葉での表現が望まれる。 |
| 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 | 近所のスーパーや八百屋等散歩しながら買い物に行き、レジの方と仲良くなり話したり、近隣の保育園児が、気軽に立ち寄りたりしている。 | 週3回近くのスーパーへ買い物た出掛け、時にはビデオ店へも出掛けたりしている。自治会へも加入し長生会(老人クラブ)のメンバーや保育園児の来訪もある。 | |
| 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 | 自治会で住民が集まる時間帯に訪問して、認知症の特徴などを話したりしている。近所の方が気軽に相談しやすい雰囲気づくりをしている | | |
| 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 | 2ヶ月に1回開催しており、現状の取り組み等報告しながら、利用者や家族の要望、自治会、保険者からのアドバイスを受けている | 開設当初から2ヶ月に1回昼食を摂りながら1階の小規模多機能事業所と共に開催している。自治会長の参加のみではなく、広く地域住民の参加をお願いし、現在は新たなメンバー参加を検討中である。 | |
| 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 | 市役所へ訪問して、入居者の状況報告をしながら助言をもらっている | 管理者は市役所を積極的に訪問し状況報告をしている。市から面会簿についてアドバイスがあり実践している | |
| 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 | 細かい行動を察知して、声かけしながら、行動を抑制しないようにしている。又申し送りで情報共有しながら、注意を払う。常に声かけ見守り、行動の誘引になるものを検討して取り除くようにしている。 | 日中はエレベーターで自由に1階へ降りられる状態にしているが、階段は安全の為扉を取り付けている。外へ出掛けたい様子の時は共に1階まで行き、しばらくフロアで過ごしたりしている。 | |

| 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 |
| 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 | 虐待とは何か、職員で勉強会を行っている。又その日の勤務者間でもお互いの言動に問題があれば注意しあうようにしている。入浴や更衣介助のときなど、身体の観察も十分に注意している | | |
| 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 | 勉強会を行い、職員の理解を深めている | | |
| 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 | 契約時に本人及び家族と共に、ケアに関すること、金銭的なことは十分に話し合い理解を得ている。又行事や介護の内容など変更があれば、その都度説明を行っている | | |
| 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 | 家族の方がいつでも職員に声かけしやすいように、事業所内に職員の写真と名前を掲示している。家族が来所したら身体状況、生活状況など説明するようにしている | 居間へ職員の写真と名前を大きく掲示し、職員を覚えてもらい声かけしやすい工夫をしている。職員からも積極的に家族へ状況報告をしながら、意見や要望を聞くようにしている。利用者から苦情や要望があった場合は家族へも報告を行っている。 | |
| 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 | ミーティングを月に1回行い職員の意見や要望を聞き、業務がスムーズに行くように心がけている。疑問があればその都度話し合いを持っている | 月1回業務ミーティングを行っているが、必要などときはその都度意見を聞き話し合っている。時には苦情等についても皆で話し合ったりしている。 | |
| 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 | 職員が積極的に資格取得ができるように相談にのり、経営者が訪問できない場合は電話にて状況把握している | | |
| 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 | 事業所外で行われている研修も積極的にいけるように業務の調整を行っている | | |

| 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 |
| 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 | 他のグループホーム施設見学や事業所外の人の意見や職員間での意見を活発に行い、質の向上に努めている | | |
| 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 | 契約前に本人にも事業所を見学してもらい、本人の今までの生活状況や意思を尊重して、今後何を要望しているのか確認する | | |
| 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 | 本人や家族が何を求めているのか、契約前に話し合い、入居後のケアに取り入れている | | |
| 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 | 本人や家族が何を求めているのか、事業所では何ができるかなど、話しあい、必要に応じては他のサービスを紹介することもある | | |
| 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 | 介護する側、やってあげると意識を職員は持たず、一緒に安心した生活を送るとの気持ちで接している | | |
| 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 | 家族の方が来所したときは、本人の状態等報告しながら、家族が安心できるように努めている | | |
| 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 | 友人や近所の方が会いに来れるような環境づくりを心がけている | 地域の自治会へ「気軽に立ち寄ってください」と機会がある度に声かけし、友人の来訪があった時などは「又いらして下さい」と必ず声をかける等、再訪のお願いをしている。また、ある利用者は週1回自宅に帰り、馴染みの関係の維持に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 朝の会等、一人一人が発言できるような場 面を作り孤立しないようにしている。席なども 配慮している | | |
| 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 | 他の事業所へ移ってもサービス事業所へ訪 問したり、介護事業所とも情報交換している | | |
| 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 | 家族や関係者から情報を得、その人の思い や希望を日々の中で把握するように努めて いる | 家族から情報を得て、利用者の希望を把握し ている。日々の関わりの中で「一応やってみ てもらう」事を心がけ、その時の行動や表情な どから本人の意思を確認している。 | |
| 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 | アセスメントの中でその人の生活歴や関わ る人を把握して本人のサービスや、関わり方 に役立てている | | |
| 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 | 今までの生活リズムを参考にしながら入居 後もリズムをくずさないように工夫している | | |
| 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 | 身体状況や今までの生活、本人家族の希望 を取り入れ関係者で話し合いの中で作成し ている | 家族の面会時に利用者の希望や意見を聞き、 変更が必要な場合は、利用者や家族の 意見も取り入れながら、職員間で話し合い作 成している。日頃の状況をよく知っている職員 からの提案も介護計画書の作成や見直しに 反映されている。 | |
| 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 | 職員の状態変化など個別に記録に残し、介 護計画見直し、評価などに活かしている | | |

| 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 |
| 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・家族の状況に応じて通院や送迎等柔軟に対応している。急な外出や外泊なども対応したり家族も一緒に食事したりする | | |
| 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 | 地域の図書館にて本を借りたり、神社にておまいりに行ったりしている。地域の交番へは情報提供している | | |
| 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、家族が希望する病院に受診しているが、年に数回及び必要に応じて主治医へ文章や受診同行にて状況報告している。又施設にて必要な介護方法があればアドバイスいただいている | かかりつけ医への受診は内科だけでなく、利用者の希望により眼科、外科等個別に対応している。看護師資格のある職員が数名いるため、受診の際に情報提供書を提出することも多い。 | |
| 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 | 看護職を配置しており、身体的および内服に関することなど変化があれば報告し、必要に応じて受診や家族への連絡など行い、身体状況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。 | 入院した場合は、必ず病院にて面会し、情報収集及び退院後は主治医及び相談員を通して注意事項などの把握に努めている | | |
| 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 | 家族と話し合いながら、重度化に伴う意思確認を行い、事業所でどこまでおこなうか等説明している | 開所時から看取りの方針をだし、利用者や家族に、説明して入居してもらっている。入居後も随時、重度化した場合、自宅でみるのか、病院でみるのかグループホームで対応を望んでいるのか確認をしている。また、ホームで対応できない場合のため、バックアップ施設として老人保健施設とも連携を取っている。 | |
| 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 | 緊急時のマニュアル作成し、消防署とも密に連絡取り合っている | | |

| 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 |
| 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 | マニュアルを作成し、台風の前には再確認を行っている。今年度消防署の協力を得て消防訓練予定である。 | 災害時や緊急時のマニュアルが作成され、事務所内にファイルで置かれている。ホーム開所後1年余が経過しているが、消防訓練が未実施である。 | 管理者は消防と調整して早めに訓練を実施したいとしているので、重度の利用者が多いことを考えると、早めの消防訓練に向けて取り組むことが望まれる。 |
| 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 | 本人の気持ちを大切にさりげない言葉をかけている。職員同士でも入居者と馴れ合いになつたりするため、守秘義務についてその都度話し合っている | 個人台帳は事務所内のキャビネット内に納められ、プライバシーに配慮されている。またプライバシー保護方針が掲示され、職員だけでなく利用者や家族等にも周知している。職員は常に利用者の人格を尊重し、言葉使いに配慮がなされている。 | |
| 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 | 難聴の方には耳元でゆっくりと話したり、いくつかの答えをヒントにしなが、自分で考えるように会話に努めている | | |
| 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 | 一人一人の体調を確認しながら、その日のペースに合わせて過ごしている | | |
| 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 | 本人の意思を尊重しながら、こだわりがある方には何気なく、他の入居者の方に批判されないように支援する。 | | |
| 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 | 職員と利用者が同じものを同じテーブルで食事して、食材に関することなど話しながら楽しく食事ができるようにしている | 食事は朝と夜はホーム内で調理し、昼食は併設の小規模多機能施設から配食している。おやつなどは、食堂中央にたこやき器を配置し、利用者と一緒に作りながら談笑するなど楽しみながら食事を取っている。また、何を食べたいか希望を聞き、メニューに取り入れている。 | |
| 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 | 積極的に水分が取れない方には、ジュースや飲みやすいものに変えるなどの工夫する | | |

| 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 |
| 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 | 毎食歯磨きは声かけや介助にて全員行っている。近所の歯科より口腔ケアについて指導受けながら行っている | | |
| 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 | 本人の動きなどのサインを察知して又尿意のない方でも、声かけしながらトイレ誘導や尿パットの交換など行っている | 利用者個人の排泄パターンやどのような動作をしたときはトイレが近いと言うことを職員が把握し、声かけをしてトイレへ誘導している。入居者全員、トイレでの排泄を基本に努力している。 | |
| 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 | 全員の便の確認を行い、申し送りの中で職員は把握して、主治医の元下剤にする等の調整を行う | | |
| 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 | 外泊や外出後は、早めに入浴行うなど清潔保持に努めている。就寝前に希望の人はその時間帯に行う | 毎日入浴を基本としている。風呂場はシャワー設備が3カ所にあり複数の入浴が可能であるが、開所当初から、1人づつ入浴を心がけ利用者の希望に対応している。入浴を嫌がる利用者に対しては、他の事に目を向けさせ、タイミングを見計らって対応している。 | |
| 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 | 安心して睡眠が取れるような居室の環境(空調の調整や蛍光灯に調整)や薬などで安心できるように工夫している | | |
| 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 | 文献を個人のカルテに添付していつでも確認ができるようにしている。確実に服用するまで職員が確認して、薬袋もそのままにして他の職員が再度服用したか確認している | | |
| 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 | 季節の野菜を栽培したり、天気の良い日は足湯に出かけたり、踊りが好きな人はテレビやビデオ、ラジオで楽しむ等それぞれに楽しみを持って生活している | | |

| 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 |
| 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 | 地域の方の協力を得ながら、みかん狩りや花見など車椅子の方も一緒に遠出したりしている | 行事で出かけることはもちろん、日々の外出としてベランダで野菜等に水やりを行ったり、ホーム周辺を散歩したり、近くのスーパーへ職員と一緒に出かける等の支援を行っている。また、自宅をみたいという利用者には自宅まで連れて行くなど希望を取り入れた外出支援をしている。 | |
| 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 | 家族の了解を得て小額のこずかいをもち、近所のスーパーに行ったり遠出したときには家族へのお土産を買ったりし、自分で買い物を行う機会を作っている | | |
| 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 | 今年は年賀状を家族に送った | | |
| 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 | 一人になることに不安がある方にはいつでも見える範囲にいたり、採光や風にあたり具合を調整している。又浴室はシャワー設備が3台あるが本人の状態を観察しながら、ゆっくりと入れるように一人で入浴ができるようにしている | 食堂を中心として1日をそこでくつろげるよう周囲にいすやソファを配置して、一人ひとりがくつろげる空間がある。西側のベランダには、洗濯物を干したり、季節の野菜を植えたり入居前の生活スタイルを崩さないよう工夫がされている。室内は冷暖房が整備されている。 | |
| 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 | ソファに腰掛けたり、ベランダは洗濯物干したりと個々の生活ができるようになっている | | |
| 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 | 使い慣れた家具を設置することで本人の居室であるとの意識があり、使いが良ように工夫している | 居室のベットは持ち込みとなっており、自分の好みのベットが置かれ、利用者の個性が出ている。タンス、鏡等も使い慣れたものを持ち込むことで居心地の良い部屋作りがなされている。ナースコールがベット脇にあり、緊急時に対応できるようになっている | |
| 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 | 個々の動きを見守りしながら、常に声かけし危険にならないように工夫している | | |