

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 | 0871100178 | | |
| 法人名 | 株式会社 ユニマツ リタイアメント・コミュニティー | | |
| 事業所名 | 水海道ケアセンターそよ風 すみれ | | |
| 所在地 | 茨城県常総市水海道天満町1785-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 29 年 8 月 12 日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 年 月 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 茨城県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内 | | |
| 訪問調査日 | 平成 年 月 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)】

地域密着と言う事で、地域との交流を大切にし、開設当初より町内会に加入し、地域との交流を図っております。地域の文化祭に参加したり、近隣の小学校の運動会を見に行ったりと地域の方とのふれあいも大切にしています。また、お正月には、町内の演芸部の方が来所してくださり、獅子舞に健康を祈念して頂き、新年のお祝いをさせて頂いております。7月の祇園祭には子供神輿や山車が施設裏通りまで来てくださり、馴染みの慣わしの見物をさせて頂いております。地域住民との交流の機会が多く増えたことで、住民の皆様から声をかけて頂くことが多くなってまいります。伝統芸能が引継がれ、子供の声が響き渡るこの町で暮らすことを今後も支援してまいりたいと思います。

【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)】

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

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

| 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 | グループホーム理念として『地域の人と暮らす大好きなこの町水海道で』を掲げている。職員間で共有し、地域の方とのふれあいや交流を大切に支援している。 | | |
| 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 | 利用者の中には町内から入居されてる方もおり、施設周辺を散歩し、ご近所の方とコミュニケーションを取る等心がけている。町内の飲食店に出前を頼んだり、食べることも楽しみの一つになっている。 | | |
| 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 | 運営推進会議開催時等で認知症の方への理解が得られるように周辺症状・中核症状について具体的にお話しさせて頂き、支援の方法もお伝えするようにしている。 | | |
| 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 | 奇数月に開催し、前月・当月のサービス内容、利用者の健康状態や地域参加報告など行っている。センターでの研修報告や外部評価等の結果報告を行い参加者よりご意見をいただいている。 | | |
| 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 | 市役所の担当者が明確になっていることで相談業務が行いやすくなっている。利用者の健康状態が悪化した際や入居前の受入れについて相談に乗って頂いている。 | | |
| 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 | 入居契約時に身体拘束をしない取組みを実践している事を契約者に説明し同意を得ている。身体拘束の具体的な行為に関しては正しい理解が得られるよう、職員間でも勉強会を行っている。生活の中でも身体拘束をしないケアを実践している。 | | |
| 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 | 虐待防止マニュアルがあり、職員はマニュアルを基に定期的に勉強会を実施している。利用者が生活する中で職員は『気付く』ことを意識し気付いた職員は一人で抱え込まずに上司に相談することを伝えている。 | | |

| 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 | 利用者の中に権利擁護の制度を利用されている方がおり入居当初から担当者に変更がない為、信頼関係が出来ている。管理者は全職員に制度の必要性を説明し、利用者が気持ち良く生活できるよう支援している。 | | |
| 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 | 契約時には説明に理解が得られるよう、声のトーンや話す速度に配慮し、不明な事がないかその都度伺いながら行い、理解・納得して頂けるように時間をかけて行っている | | |
| 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 | 利用者からは日常生活の中で意見があった場合、家族様からは面会時等に意見や要望が伺えるよう、職員は積極的にコミュニケーションが図れるようにしている。運営推進会議等に参加して頂き意見交換を行い運営に反映している。 | | |
| 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 | 毎月グループ会議を実施している。業務改善やケアカンファレンスを行い、職員間での意見交換の場となっている。新たな提案があった場合は、その提案が反映できるように援助している。 | | |
| 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 | パート・契約職員に契約更改制度があり、契約期間満了前に面談を行い継続の意思を確認し勤務状況良好の者には職種ごとの評価チェック表を基に給与の見直しがされる。正社員は人事考課制度により給与の見直しがされている。 | | |
| 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 | 社内研修は毎月実施している。その他に外部研修にも積極的に参加して頂いている。研修に参加できなかった職員は、研修に参加した職員から指導を受け研修報告書を提出するようにしている。 | | |
| 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 | 県内には系列の10カ所の事業所があり内7カ所の事業所がグループホームを運営している。協議会として管理者や計画作成担当者が集まり、サービスの質の向上等について話し合い等を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の入居前の生活歴をより詳しく把握する為に入居時に『生活歴シート』をご家族様に記入して頂いている。入居後の生活では、本人の要望等を傾聴しながら、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 家族には入居後数日が経過した時点でホームでの生活の様子を伝えている。また入居後は利用者の状態把握に努めている。家族との信頼関係の構築の為にも面会時には職員から近況報告等を行っている。 | | |
| 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 | 入居後一定の期間は利用者の状況把握に努め、支援経過を細かく取るように義務つけている。入居前の実態調査で把握できなかった事項に関しては、家族に確認し、必要であればサービスの提案をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 職員は利用者の希望に沿った支援を心がけ利用者からの学び・気づきを日々の生活に活かすとともに、常に感謝の気持ちを言葉で伝え、互いに支え合える関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 家族が面会に来られた際は、笑顔でお出迎えし、必ずコミュニケーションを図るように心掛けている。会話の中で利用者の生活状況等を伝え、職員は家族と一緒に利用者を支えていく関係作りが行える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 | 友人や地域住民の方が面会に来られた際、職員は歓迎しおもてなしをさせて頂いている。利用者の居室で面会して頂き、ゆっくりお茶を飲み会話をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの性格や社交性を踏まえ気の合う仲間が仲間が出来るように職員が間に入り、会話のきっかけ作りを行っている利用者の中には、以前から顔見知りの方がいらっしゃる方もいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 長期入院等の理由でホームに戻る事が困難になった場合でも『そよ風に戻りたい』と希望される方が多く、容態が安定したら、いつでも相談に応じられる体制があることを家族に説明しフォロー・支援を行っている。 | | |
| 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 | 職員は常に利用者に寄り添い日常生活の中で本人の意向や希望等を伺えるように傾聴しながら援助を行っている。本人の自己決定の場を尊重し、支援する。 | | |
| 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 | 入居前に家族やケアマネージャーから生活歴等の生活習慣に関して情報収集をしっかりと行い、職員間で情報共有を図る。また利用者一人ひとりがこれまでの生活が維持でき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 | 入居者全員がホームの中心の生活スケジュールに沿って生活するのではなく、個々のペースに職員が合わせることで穏やかな生活を送ることが出来ている。個々の有する能力を引き出すことに心掛けている。 | | |
| 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 | 定期的なケアカンファレンスの他に利用者の状態が変化した場合にも随時カンファレンスを開催している。現状に即した介護計画を作成している。カンファレンスでは意見の出しやすい場作りに努め、介護計画に活かしている。 | | |
| 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 | 日々の小さな変化でも口頭で申し送りし、個人記録や管理日誌に記載し職員間で情報共有をしている。職員同士の話し合いをこまめに行いすぐに援助が必要であれば実施して、ケアカンファレンスの見直しに活用している。 | | |
| 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 | 利用者家族から宿泊の希望があった際、急な場合でも要望に応じている。また、通院の要望にも対応している。その他、食事の時間帯に面会に来られた家族には利用者と一緒に召し上がって頂いたりしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者にとって馴染の商店に出掛け、入居前と変わらない関係性が保てるようにしている。町内会に入会しており、大きなイベントの前には事前に連絡を下さり、恒例行事には町内の方と一緒に楽しんでいる。 | | |
| 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、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 | 本人や家族の意向を伺い、馴染みの病院へ受診することが出来るように対応している利用者によっては2カ所の病院を受診している方もいる。入院時には病院に情報提供をし退院時は看護サマリー等を頂いている。 | | |
| 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 | 協力医療機関が月に2回の往診、週1回の訪問看護をしてくださる他、利用者の体調の変化等があった際は、直接医師に連絡を取り指示を頂ける体制が確立されている。日中はデイサービスの看護師にも相談ができる。 | | |
| 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、出来る限り毎日面会に行き精神面での支えになるように支援している。訪問時には、病院関係者とも面会し情報を提供頂き、早期退院が出来るように働きかけている。 | | |
| 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 | 入居相談又は契約時に看取りの体制の指針が整い、最期までホームで過ごして頂くことが可能になった旨の説明を行い、契約者と文書を交わしている。嘱託医等に相談し家族への情報提供をこまめに行い、本人や家族が納得のいくケアが行えるよう支援している。 | | |
| 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 | 利用者の緊急時に備え、応急手当や初期対応に関して日常的に話し合いを行い月に1度勉強会を実施している。急変時はデイサービス看護職員が対応できる体制となっており、サポート体制が出来ている。 | | |
| 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 | 防火管理者が中心となり、総合避難訓練や自然災害・夜間想定を定期的実施している。地域の皆様には、運営推進会議等を通して、区長さんや防犯連絡会さん等の協力が得られるよう協力体制を築いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者個々に合わせた言葉かけや接し方で支援している。利用者の言動を職員は否定することなく受け止め、失敗があった時や排泄誘導をする際などは、周囲に配慮し分からないようにさりげない対応を取っている。 | | |
| 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 | 利用者との信頼関係を築いてく中で、利用者本人が希望や思いを表せる場面を作り職員が思いや希望を知るように努めている。おやつ等や入浴や衣服等はその都度希望を聞き、自己決定を出来るように働きかけている。 | | |
| 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 | 利用者のペースに応じた対応をおこなっている『買い物に行きたい』『外食に行きたい』『ゆっくり寝たい』等の希望に出来るだけ即応し、職員側の決まり事を優先させない支援を行っている。 | | |
| 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 | 洋服選びは利用者の好みを聞き、職員が援助を行っている。女性利用者は洗面台で髪をとかし洗顔後は化粧水やクリームをつける男性は髭剃りを行い身だしなみに気を配り生活されている。 | | |
| 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 | 食事形態も個々によって異なり、ミキサー食の方にも盛り付け等に留意しながら食事の準備を行っている。食後は下膳やおぼんを拭きテーブル拭き等も職員と一緒にしている。 | | |
| 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 | 詳細にカロリー計算がされた栄養バランスの摂れた食事を提供し利用者一人ひとりに応じた調理方法、食事形態で提供している。水分摂取に関しては注意を払い脱水症状が起きないようにしている。 | | |
| 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、自己にてケアが出来る方は声掛け見守りにて対応し、援助が必要な方には利用者個々にあった援助を職員が行い口腔内を清潔に保て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 |
| 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 | 利用者個々の排泄パターンを把握し、個々の時間帯に応じたトイレ誘導を行っている。尿意便意のある方には随時援助を行い、ない方には排泄の失敗を減らすために、声掛けし援助を行っている。 | | |
| 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 | 食事やおやつに乳製品や食物繊維の多い食品を取り入れ、運動等も行い自然排便がされるように努めている。便秘になってしまった場合は、医師と相談し処方されている内服薬で対応している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 利用者希望やタイミングに合わせて援助を行い男性職員を苦手とする利用者もいる為、女性職員が援助する等留意している。自己にて洗身等が出来る所は自分で行って頂き出来ないところへの援助を行っている。 | | |
| 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 | 個々の生活パターン等を把握し、昼夜逆転が起こらないように注意している。利用者の体調によって昼寝を取り入れることや日中の活動時間を多くし夜間はしっかりと休息して頂け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 | 職員は利用者が使用している薬の効果・作用を理解し服薬支援を行っている。処方が変更になった場合は特に、体調の変化の有無・詳細を細かく記入し、状態把握に努め体調管理を行っている。 | | |
| 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 | 職員は利用者個人の生活歴を把握し、各々が役割を持って生活出来るよう支援している。気分転換に散歩に出掛けたり、近所のスーパーに外出し買い物に行ったりしている。 | | |
| 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支援している | 利用者の希望に応じて買い物や外出に出かけている。ドライブは、みんなで参加して頂き季節を感じて頂けるよう支援している。定期的に散歩に出掛けたり、近隣の商店や公園にも行き地域交流も図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設内にて生活をしている時は、お金は所持していないが、外出する時は少額のお小遣いを持参し出掛けている。買い物で買いたい物がある時は、ご自身で支払いして頂けるように見守り支援している。 | | |
| 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 | 家族に連絡を希望した場合は、事務所内の電話を使用して頂きかけて頂いている。年賀状や暑中見舞いなどを利用者を書いてもらい家族とのつながりを感じて頂けるように支援している。 | | |
| 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 | 利用者が落ち着いて生活して頂けるように、ソファ等で自由に過ごして頂いている。リビングの障子が強い日差しをやわらげている廊下は広く、車イスの利用者が自由に行き来する事ができ、風呂・トイレ・廊下等の必要な所に手すりがあり安全に配慮されている。 | | |
| 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 | 共有スペースのソファや各テーブルでは利用者同士が自由に会話し、テレビを見たり、読書等をして思い思いに過ごされている。また居室ドアは自由に開閉でき、一人の空間が作れ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 | 居室には自宅で使用していた布団や家具を使用し頂き、使い慣れたものを持ちこんで頂けるようにご家族様の理解・協力をお願いしている。テレビ等も持ち込まれる方もおり、居心地良く過ごせる工夫がされている。 | | |
| 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 | 階段に続くドアや汚物室、浴室等の危険箇所には鍵をかけて対応している。その他のスペースは自由に歩行して頂けるように支援している。 | | |