

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 | 1273400265 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 恒久会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ならわの家 | | |
| 所在地 | 千葉県袖ヶ浦市奈良輪718-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月7日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年5月1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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所 | | |
| 所在地 | 千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7 | | |
| 訪問調査日 | 平成24年2月24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)】

出来るだけ開かれたホームにするために、市のボランティアセンターを活用してボランティアを募ったり、地域の保育園との交流を持つ等して、外とのかかわりを多くしている。
職員は勉強会を重ねて、それぞれがスキルアップをしている。
医療面では、法人が医療法人であるので、しっかりとしたフォローがあり、健康面での管理は保たれている。

【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)】

地域に開かれたホームを目指しており、運営推進会議は多彩なメンバーの出席で行われ、災害時対応などについて意見交換が行われている。また、近隣保育園と交流する機会も多くなっている。ターミナルについては「重度化した場合における対応に係る指針」と「看取りに関する指針」があり、それぞれ支援内容を細かく記載し、説明している。看取りについては、医師、看護師、家族等と話し合った上で、看取りに関する計画を作成し、同意を得ることになっている。

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) |
| 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) |
| 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) |
| 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) |
| 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 |
| 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 |
| 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、安心して暮らさせている (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 | ホームの理念を皆が共有できるよう、ホーム内に掲示し、日々意識するようにしている。 | 「な”ごやかで”ら”んらん楽しい”わ”たしのホーム」という理解しやすい理念のもと、管理者も職員も自宅で過ごすように過ごしてほしいと考えながら、実践につなげるようにしている。理念は目につく場所に貼ってあり、自然に入ってくる。 | |
| 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 | 近隣の保育園との関わりが以前より増え、行事に招待されて参加したりしている。近所のなじみの方もホームに寄って、一緒にお茶を飲んでいかれる。 | 近隣保育所の先生から、ホームと保育所の交流をもっと深めたいと提案があった。園児がハロウィンの時にホームにお菓子をもらいに来たり、地域の方がホームの菜園にねぎを植えてくれたりしている。ボランティアの受入も積極的に考えている。 | |
| 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 | 恒久会で行っている在宅講習会は地域の方々や利用者のご家族を対象としている。講習会の講師としてグループホームが積極的に関わり、様々な情報や事例を伝え、認知症の理解を深めてもらうようにしている。 | | |
| 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 | 日々の活動報告やケアの取り組み状況等を伝え、意見やアドバイスを頂いている。その内容を活かし、サービスの向上に努めている。 | 年6回開催している。二週間以上前に日程確認のお知らせを出し、市や地域からも参加を得ている。職員の異動について報告をし、外部評価の結果や災害時、地域交流についても意見交換がされている。 | |
| 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 | 市の相談員が月1回訪問し、アドバイスを頂いている。地域運営推進会議には市の有識者や、市役所職員が参加し、話し合いを行っている。 | 運営推進会議にも参加があり、何かあれば相談できるよい関係性ができている。 | |
| 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 | 勉強会や研修に参加し、身体拘束をしないケアを実践している。 | 職員は身体拘束について理解している。言葉による拘束についても、こういう言葉は拘束になるのかと管理者に相談したりするなど、意識の高さが伺える。 | |
| 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 | 勉強会を行い、防止に努めている。入居者への声掛け等、職員自身が気づかずに心理的虐待をしていないか、特に気をつけている。 | | |

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

| 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 | 以前成年後見人制度を利用していた入居者がいた。権利擁護の研修に行った職員もあり、報告会を行い理解を深めている。 | | |
| 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 | 契約前にホームを見学してもらったり、居宅へ訪問したり、また重要事項説明書を用いて十分に説明している。改定などの報告は家族会で説明を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の声は市の介護相談員等から、家族は担当者会議や家族会、運営推進会議で意見や要望を聞くようにしている。外部の苦情相談窓口を市に依頼している。 | 運営推進会議では家族と活発な意見交換がされている。例えば前年度の外部評価結果で指摘された事項について、家族の考えを聞き、意見を踏まえた上で、ホームとしての対応を検討するなどしている。 | |
| 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 | 管理者は月1回職員個別に意見を聞く場を設けている。勉強会やミーティングを行い、率直な意見交換を行っている。 | 管理者は月1回、職員と一対一で話を聞いている。入浴を十分支援するために、遅番の時間を変更したらどうかという意見が出て、今検討をしているところである。 | |
| 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 | 年1回意向調査を実施し環境改善に努めている。また年2回人事考課を行い、努力や実績を評価できるようにしている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修を受けられるよう努めている。外部研修参加後は内部研修として伝達している。新入職員には教育担当者を決め、業務チェックリストを活用しトレーニングしている。 | | |
| 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 | 他のグループホームを見学したり、運営や入居者に関する相談をし、サービスが向上するよう協力関係を築いている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス開始前に居宅へ訪問して関係づくり、家庭環境も確認している。また、慣れ親しんだ家財道具など、ホームへ持ち込む物を一緒に確認している。 | | |
| 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 | 相談時は場所や人に配慮し、話しやすい環境をつくり、傾聴しながら関係づくりに努めている。入居後も情報提供をしながら、本人の生活について話し合っている。 | | |
| 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 | 相談内容から緊急性や必要性を把握し、法人内外の他のサービスも含めて検討している。 | | |
| 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 | ホームの理念を意識して、主役である利用者と家族のような親しみを持ち、会話や散歩など、コミュニケーションをとりながら過ごしている。 | | |
| 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 | 面会時や担当者会議では近況を伝え、日々の生活について共に考えるようにしている。年2回の家族会では写真でホームでの様子を紹介している。家族を誕生会や行事に招待し、一緒に楽しめる環境を作っている。 | | |
| 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 | 家族に協力を得ながら、本人の大切にしてきた場所に出掛けたり、会話の話題にしたりしている。昔からの友人や家族が訪れることで、その関係を維持出来るよう努めている。 | 馴染みの美容院に行く人もいる。また、これまで通っていた教会に家族が連れていくことを支援するなど、馴染みの場等との関係継続に努めている。 | |
| 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 | 一人ひとりの個性を尊重し、コミュニケーションが苦手な方は職員が間に入ったり、レクリエーションで得意なことをしてもらったり、孤立しないよう努めている。 | | |

| 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 | サービス終了後も、電話で状況を確認している。 | | |
| 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 | 話を傾聴し、本人の希望や意向の把握に努めている。また、本人が訴えられない場合は、行動に気を配ったり、家族と相談し、本人本位の生活に近づくよう努めている。 | 一人ひとりの日々の行動、表情を観察し、不安が無いように、また本人本位の希望が叶えられるように、職員間で連携している。家族の意見や本人の生活歴を把握し、本人本位の生活の実現に努めている。 | |
| 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 | 入居時は生活歴や生活環境を確認して、相談記録を作成し把握をしている。また、日々の入居者、家族との関わりの中で、今までの暮らしについて理解を深めている。 | | |
| 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 | 介護記録や申し送りノートを活用して日々の様子を確認し、管理日報で健康状態等を把握している。変化があった場合はミーティングを行いながら対応している。 | | |
| 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 | 居室担当者がモニタリングを行っている。サービス担当者会議にはできるだけ担当者、家族が参加するようにしている。また、気づいたこと、対応のアイデアを提案し、介護計画を作成している。 | 毎月行われる職員ミーティングで、居室担当者、計画作成担当者で検討し、個別に現状に即したケアが実施できるように介護計画が作成されている。 | |
| 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 | 介護計画の実践や、日常の変化を記録に記入し、勤務開始前にはその記録に目を通して情報を共有するようにしている。 | | |
| 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 | 家族の状況により職員と一緒に買物などの外出支援を行っている。利用者は医療連携体制により、訪問や往診を受けながら24時間の医療管理が可能となっている。 | | |

| 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 | 個人や団体ボランティアの訪問、消防署、保育所、スーパー等との関わり、外食やいちご狩り等の外出行事で地域とのつながりを持ち、楽しめるよう支援している。 | | | |
| 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 | 利用開始時に家族と相談し協力病院を主治医としている。主治医は往診もあり連携や状況把握ができています。協力病院への受診は主に職員、他科受診は主に家族が付き添っている。 | 利用開始時に家族と話し合い、協力病院を主治医にしている。定期的に主治医の往診があり、体調管理が出来ている。専門科受診は家族の同行で行われ、適切な医療が受けられるように支援している。 | | |
| 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 | 医療連携訪問により、協力病院から看護師の訪問があり、血圧測定や体調確認を行っている。その際に職員が利用者の状態を詳しく伝え、指導や助言を受けている。 | | | |
| 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。 | 入院時は職員が立ち会い、ホームでの生活の様子を伝えている。入院中は病院に訪問し、情報交換しながら早期退院につなげている。 | | | |
| 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、看取り介護に関する指針はあり、看取りの勉強会を行ったり、ターミナルケアの外部研修を受け意識の共有をしており、今後支援が発生したときに向け準備している。 | 重度化、看取りについての指針があり、重度化した場合や終末期には、医師が家族と話し合い、看取りについての確認をし計画を作成して同意を得ている。職員は看取り介護の研修に参加し、内部伝達研修を行い、職員間で看取りについての意思疎通を図って体制を整えている。 | | |
| 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を作成し、対応等については医療連携での指導や、勉強会をし、実践できるようにしている。急変時対応の表を大きく掲示し、常に意識するようになっている。 | | | |
| 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 | 消防訓練は年2回、うち1回は夜間を想定し、消防職員立ち会いにて消火、通報、避難誘導訓練を実施し指導を受けている。地域への協力は運営推進会議で依頼を行っている。 | 年2回消防署員の指導の下で訓練が行われている。うち1回は夜間を想定して実施している。隣接する法人との避難誘導の連携がとられていて、昨年の震災時は法人の支援を受けて避難している。 | 地域との連携については、運営推進会議でも議題になっており、連携体制構築が期待される。 | |

| 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 | 尊厳をもって言葉掛けや接遇に配慮しているが、注意が必要な場面では職員間で声をかけあったり、リーダーが指導している。また、カンファランス、勉強会、管理者との個別面談で意識づけをしている。 | 日頃より職員間で話し合いをしており、日常のケアの場面で気になることがある場合は、事例として職員会議で取り上げて検討している。 | |
| 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 | 本人の意向を傾聴するよう心がけている。本人のペースを尊重した声掛けや介助を行い、自己決定ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 日課に捉われず、できるだけ一人ひとりのペースで過ごしてもらっている。特に食事や入浴は希望や体調により時間を変えている。 | | |
| 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 | 昔から着ていた服や好みの服等があれば着用していただき、少しでもおしゃれが楽しめるよう心がけている。 | | |
| 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 | 入居者の好みを聞き、好きなものをおいしく食べられるよう配慮している。出来る方には準備や片付けを手伝っていただいている。 | 法人本部の栄養士が作った献立を参考に、栄養バランスを考えて、利用者の好み、身体的状況を考慮して、楽しく食べられるように工夫している。調理の下準備や後片付けに参加する人もいる。 | |
| 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 | 個々の食べる量、食事形態を把握し、必要な栄養が摂取できるよう心がけている。 | | |
| 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 | 食後自然と口腔ケアができるよう準備や声掛けをし、自力でできない方に対しては介助により口腔内を清潔にしている。 | | |

| 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 | 個々の排泄パターンに応じてトイレ介助、オムツ交換を行っている。状態に応じて、出来るだけオムツやパットを使用しないよう心がけている。 | 排泄チェック表でパターンを把握したうえで、トイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援をしている。 | | |
| 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 | 水分摂取、食事形態に配慮し予防に努めている。医療と連携し、下剤によるコントロールも行っている。 | | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 一人ひとりの希望やタイミングに配慮し入浴していただいている。入浴中も本人のペースや安全面に注意し、楽しめるよう努めている。 | 安全面から夜間の入浴は難しいが、できるだけ希望に応じて入浴できるように支援している。季節ごとのゆず湯やしょうぶ湯などを楽しんでいる。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活リズムを把握し、適時昼寝や活動への声掛けを行っている。 | | | |
| 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 | 薬の目的、副作用、用法については薬の説明書を確認するようにしている。服薬時は本人が飲み込むまで確認し、チェック表にてチェックしている。服薬後の経過については往診時に主治医に報告している。 | | | |
| 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 | 今までの生活歴を把握し、家事や趣味、散歩、買い物等、個人の好みに合わせた活動をしてもらっている。また、嗜好品についても一緒に買いにいたり、買い物を代行して用意している。 | | | |
| 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 | 天候や入居者の体調を見て、散歩や近所の売店などに出るようにしている。家族や知人の協力を得て、なじみの場所へ通っている方もいる。 | 一人ひとりの日々の体調と天候をみながら、散歩や買い物に出ている。また、季節の行事として、いちご狩り、菊まつり、みかん狩り、クリスマスイルミネーション見物などに出かけ、入居者にも喜ばれている。 | | |

| 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 | ホームでお小遣いを預かっている。買い物に行ったときに、出来る方については職員が付き、支払いをしていただくこともある。 | | |
| 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 | 希望があれば電話や手紙のやり取りをしていただく。認知症や難聴で難しい場合は職員が代行し、内容を伝えるようにしている。 | | |
| 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 | 車いすの方が増えた為、リビングスペースの畳をフローリングに改修し、それぞれが移動しやすくした。また、ソファや椅子を置き、くつろげるようにした。 | 昨年度の外部評価で、食後もテーブルに着いている人が多いが、レイアウトの工夫で寛げる場所も作れるのではないかと指摘があった。今年度の訪問時は、リビングに畳の腰掛けや、ソファがおかれており、入居者が思い思いに寛いでいる様子がみられた。 | |
| 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 | 個々にリビングのソファや椅子に座りくつろいでいる。談話室の空間が狭いので、事故やトラブルにならないよう配慮している。屋外にはベンチとテーブルを用意し、外でもくつろげるようにしている。 | | |
| 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 | 家族との思い出の写真を飾ったり、身内からの贈り物の品を置いたりしている。使い慣れた家具を置いている方もいる。 | 入居者が安心して過ごせるように、使い慣れた物だったり、思いでの品を持ち込めるように支援している。畳が落ち着く人には畳の居室を用意している。 | |
| 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 | 個々の状態を考慮し、物の置き場に注意し、さりげなく見守りしながら、出来る事をしていただいている。 | | |