

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 | 2271200228 | | |
| 法人名 | 医療法人青虎会 | | |
| 事業所名 | グループホームふれんど | | |
| 所在地 | 静岡県御殿場市川島田1084-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月23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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic |
|----------|---|

【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 しずおか創造ネット | | |
| 所在地 | 静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年2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)】

○毎月、季節に合わせ行事を企画し、実施している。それにともない御家族様や民生委員にも参加を呼び掛け交流を図っている。○3回/W. MTによる音楽療法を実施している。○日中は、施錠をせずに自由に出入り」できる。玄関からは富士山が望める。

【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)】

富士山を望む御殿場市の郊外に位置し、フジ虎ノ門整形外科病院グループの広大な敷地内にあり、グループは静岡と山梨に拠点があります。介護老人保健施設、通所リハビリテーション、居宅介護等の介護事業所が併設されていることから、医療連携の介護が受けやすい環境に恵まれています。二つのユニットは、玄関を中心に左右に分かれており、職員と利用者の交流が図られています。事業所内では、音楽療法が週3回行われ成果を上げています。また毎月1回の行事を開催したり、気分転換などの外出のドライブを勧めており、利用者から喜ばれています。

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、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

[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 | 「その人らしく生きられる。そしてすべての人に支えられる生活空間」を理念に掲げている。1年の目標をたて、実践につなげている。 | 理念の実践のため、1年間の目標を定めています。「地域とのつながり強化」「職員の質の向上」が目標で地域行事への参加、内部研修の活性化などをかかっています。 | |
| 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 | 地域に出向き、夏祭りや文化祭に参加させていただいている。また「ふれんど行事」には民生委員やボランティアに参加を呼び掛け交流している。 | 地域には、夏の納涼祭、区民文化祭、地域防災訓練がありますが事業所からは少数の参加です。グループ内でも夏の納涼祭があり、市民も参加しています。各種行事には民生委員が積極的に参加し介助して喜ばれています。 | |
| 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 | 日頃、民生委員の方々には、行事に参加していただき、事業所の様子を知っていただき、理解や支援をもらっている。 | | |
| 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 | ふれんど内の活動報告を行い、意見交換を交わし、アドバイスなどをいただいている。また、地域での情報をいただきながら、サービスの向上に活かしている。 | 出席者は、民生委員、地域包括、家族、事業者で近く市担当者も参加の予定です。会議は活発で、地域の協力体制などが話われます。家族の出席は当番制を取っています。 | 出席者から、「施設見学的一般開放日」「施設の紹介パンフレット」「認知症の勉強会」など広報活動の要望がありますので検討と実施を期待しています。 |
| 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 | 市町村との意見交換会で入居状況を報告し、現状の情報提供を行い連携に努めている。 | 地域情報の窓口は、地域包括センターが中心です。その他、御殿場市のグループホーム連絡会(年1回)、ケアマネ連絡協議会があります。「ふれんど新聞」(月1回)を提出し連携に努めています。 | |
| 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 | 身体拘束ゼロ宣言を施行している。利用者の安全第一を考えれば、やむを得ない場合もある。(家族の同意のもと)しかし、常に拘束しないケアに努めていきたい。 | 玄関は無施錠のため、特定の入所者が近くとベルが鳴るセンサーを設置し、離設(施設を離れる)対策をしています。過去、離設で大掛かりな捜索をした経験があり、カンファレンスの結果の判断です。 | ある介護事業所では、離設対策のため、特定の入居者にケイタイ電子機器を持たせ(家族の同意)、位置確認の用途に活用しています。 |
| 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 | 当然のことながら、あってはならないと、ひとり一人が理解している。 | | |

| 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 |
| 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 | 必要に応じ地域事業所と連携をとり、活用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 | 契約書及び重要事項説明書を提示し、契約の際に家族へ説明し同意を得ている。また、解約時は十分な説明を行った上、退去後フォロー出来るサービス調整をおこなっている。 | | |
| 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 | 日頃の面会時に家族から、直接伺ったり、年4回家族会も開催している。苦情等が寄せられた場合は速やかに対策を検討して回答し、今後のサービス改善につなげている。 | 面会時の家族の意見、家族会の要望は、振り返りノートの記入やミーティング報告で対策を立て反映しています。大広間に張ってある職員の紹介写真は家族や面会者にとって、大きな情報源です。 | |
| 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 | ミーティング等で職員が決定した事項を実施できるよう、時にはフィールドバックしている。 | 意見が出やすくするためやパート職員のために月1回のミーティングは、午後開いています。特に困った事例は、アンケートを出して回答を求めて課題を認識し討議を深めています。 | 最近、入居者の認知症度のレベルが上がり通院のケースが増え、通院介助で人手不足だという訴えがあります。看護師の応援などの提案が出ています。 |
| 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 | 定期的に、または状況に応じヒヤリングの機会をもち、指導を行い、各自が向上心をもって働けるよう努めている。 | | |
| 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 | 併設している老健の勉強会に参加したり、毎月、介護ミーティング時に、勉強会の当番を設け実施している。また、外部研修へも参加している。 | | |
| 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 | ケア会議に出席している。更なるネットワークを築き、質の向上をさせたいと思っている。 | | |

| 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 | 自宅などへ訪問調査に伺い、アセスメントを行っている。気持ちを引き出せる声かけに配慮している。 | | |
| 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 | 家族等の思いを受け止める対応に努めている。 | | |
| 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 | アセスメントで、ニーズの優先順位を見極めた対応に努めている。 | | |
| 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 | 今まで生活してきた過程を大切に継続できる空間作りに努めている。 | | |
| 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 | 家族の協力を得ながら、ひとつのファミリーとして、暖かい関係が築いていけるよう努めている。 | | |
| 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 | 面会時に、ひと時を楽しく過ごせるよう配慮している。また、ドライブでは、住み慣れた土地を懐かしみ思い出をたどり、心が和めるよう支援している。 | 面会に配慮し、日中、夜間も自由です。車は2台あり、買い物やドライブは毎日していましたが、交通事故以来、週2回にしました。なじみの場所のドライブには、笑い顔が絶えないようです。 | |
| 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 | 場面々で、席替えも検討している。食事、おやつ、レクリエーションと、ひとり一人が交流できる機会作りを提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居された方々が、今でも時折、遊びに来ている。団らんスペースを設け、現況など話し、話に花が咲く楽しいひと時を過ごしている。 | | |
| 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 | その人らしい暮らしの継続や希望、意向を把握するよう努めている。困難な場合には、その人の気持ちに立つよう努めている。 | 入所時の入居者と家族の聞き取りで把握します。その後の意向の把握は、週2回のカンファレンスと家族面談で見直していきます。意思疎通の難しい人は、以前の環境、経歴などからも推測して介護計画を立てています。 | |
| 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 | アセスメントの中より把握したり、家族の面会時に時折これまでの生活背景を伺っている。 | | |
| 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 | ケアプランの見直しに合わせ、日課表の見直しを行っている。またカーデックスへ現在の状態を記載している。 | | |
| 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 | 6か月に一度見直しを行い、3か月ごとに評価を行っている。また、再入居の方には、その都度、見直しを行っている。 | 各人の環境を見て訴えを分析し、皆で話し合いケアプランを少しずつ改善しています。最近では重度の方が増え見直しも増えてきました。入院して戻ってきた方は、レベルが変化しているので、必ず見直します。 | |
| 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 | 介護記録や申し送りノートから情報を収集し、次のステップへ活かせるよう努めている。 | | |
| 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 | その時々で、申し送りノートを活用し、対応する方法をを検討し、実践できるよう取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 踊りの好きな方は、盆踊りへ参加、物作りが好きな方は文化祭へ出品と、それぞれが心身の力を発揮し楽しむことができ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 | 入居に際し、併設病院のほうで安心と、主治医を変える方もいる。家族と本人の希望は、常に伺っている。 | 協力関係にある併設病院等の医療体制が充実しています。医療的指示や夜間の看護師の巡回もあって医療支援をしています。 | |
| 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 | 併設の老健のナースへ、毎朝入居者の状態を伝えている。緊急時には、その都度報告し、対応の指示をもらっている。 | | |
| 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。 | 入院中には、お見舞いに行き状態を把握している。ナースより情報を伺い、病院との連携はとれている。 | | |
| 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 | 併設の老健師長も含め、十分な説明と話し合いの場を設け、方針について決定している。 | 入居時に「終末期の緊急連絡用紙」を作成します。その「終末期の方針」は状況説明をして家族に判断をゆだねます。そして家族からの要請により、その後は安心できる提携の医師、看護師にお願いすることになっています。 | |
| 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 | マニュアルを設置している。併設老健の勉強会にも参加している。 | | |
| 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 | マニュアルを設置している。避難訓練も実施している。地域の防災訓練へも参加させていただいている。 | 防災訓練は、グループ全体で3回、「ふれんど」単独が4回と頻繁に行われています。この時には「離脱を想定した訓練」もします。また、地域の防災訓練にも少数ですが参加しています。災害の備蓄品はグループ全体として保管しています。 | |

| 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 |
| 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 | 人生の先輩として接するよう心がけている。親しさゆえの気の緩んだ声掛けには気をつけていきたい。 | 雰囲気としては良いようですが、なれなれしい声かけは、気になると言います。家族からみると許される言葉も、目上の方に対してはどうかと思われるケースもあり、指導し、その都度対応しています。 | |
| 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 | ”生活のためのケア”を目指し、補助的な声かけで本人の気持ちを引き出せる雰囲気づくりをしている。 | | |
| 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 | 細かい日課はなく、基本的にはゆったり過ごしている。希望などを聞き、ドライブ、買い物、レクなどを行っている。 | | |
| 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 | 以前のその方の様子を知り、好みを知る中で、清潔感を第一にその人らしさが失われないように気をつけている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 素材の下ごしらえ、盛り付け、テーブル拭きなど、その方の出来る範囲での協力をお願いしている。一緒に行くことで話題の共有もできる。食事の会話にも、花が添えられている。 | 食事の準備、テーブル拭きなど、わずかな手伝いでも参加することでかかわりが増します。また職員が同じテーブルを囲むことでも意義があるとしています。 | |
| 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 | その人によって、食事量を制限している。食事以外にも水分が摂れるよう、AM、PMのお茶の時間も、設けている。便秘気味の方の方、食事のあまりとれない方など状況に応じた支援をしている。 | | |
| 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 | 出来る方には、声かけをして歯磨きをしてもらっている。無理な方にも食事の最後にはお茶を飲んでもらい口腔内を出来るだけきれいに保つようにして貰っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 声かけや時間での誘導によって失敗を少なくし、なるべくトイレに行くことで自立に向けた支援をしている。 | なるべくオムツは付けないように介護していますが自立している人は半数です。排泄の声かけ、誘導はチェック表で管理しています。特に夜間はチェック表が大事です。排泄の介助に抵抗のある人には気長に対応しています。 | |
| 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 | カルテでの排便表をチェックし、便秘の方には、乳酸飲料や食事の中の工夫をしたり、服薬による促しもしながら、対応をしている。 | | |
| 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 | 入浴の精神的、肉体的な効果を再確認し、出来るだけ入ってもらうよう時間を割いている。安全面などから夕食後の入浴者が限定されてしまうのは残念だ。 | 入浴の時間帯は、効果的な時間になっています。どうしても、夕方に集中してしまいます。また、グループ内には、温泉浴、足湯もあり利用を勧めています。 | |
| 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 | 眠い時はお部屋にお連れしたり、すぐ休めるよう、その方のペースに合わせた支援をしている。 | | |
| 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 | 処方箋は、管理し、いつでも見れるようになっている。また、カルテ、申し送り、などで、変更があつて時は、すぐ知らせ、状態の変化の確認に努める。 | | |
| 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 | 活躍できる暮らしを目指し、ケアプランでも個々の特性を引き出し、その方を輝かせる支援を試みている。 | | |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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、ドライブ、散歩など希望に添えるよう努めている。その中でなじみの場所にも出かけたりしている。家族や民生委員への働き掛けもして外出の機会が増えるよう、呼びかけている。 | 日常的な散歩コースは、近くの公園ですが遠出や買い物には職員運転の車がフル活動です。月1回の行事には、民生委員も参加し介助を手伝います。 | |

| 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 |
| 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 | 職員サイドでの管理が多いが、本人管理の方、持つことで安心される方もいて、意向にそって対応している。 | | |
| 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 | ケイタイを買って自由にやり取りしている方、相手からの電話に楽しそうに話をしている方などいる。節目には手紙も出せる支援をしていきたい。 | | |
| 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 | 明るさ、温度など利用者さんが快適に過ごせるよう、こまめに調節している。カレンダー作り、行事のお知らせなどで季節感を出している。散歩で摘んできた花を飾ったり場所が分かるような掲示など居心地よく居られる工夫をしている。 | 御殿場は冬が寒くコタツが人気です。広間には、手作りのカレンダー、シーズンごとの写真集が飾られています。週3回の音楽療法も開かれ、昔懐かしいメロディをタンバリンを打ち鳴らしながら歌ったり、手遊びを楽しんでいます。 | |
| 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 | 気さくに話ができたり、TVを見たりするためのソファのある空間。食後もくつろげるテーブルがある空間があり、思い思いに過ごされている。隣のユニットにも通じていて遊びに行かれる方もいる。 | | |
| 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 | なじみの家具、物、服などを持込み生活されている。自分の作品、家族の写真など飾られている方もいて、気の休まる空間になっている。 | 居室は、立ち上がりが楽なため、ベットが多くフン派は少数です。居室は、自分の城だとして自由を満喫しています。ある部屋では孫の写真に語りかける姿が見られ、耳の悪い方は、音量を上げてテレビを見るなど多彩です。 | |
| 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 | ホーム内はバリアフリーになっていて、歩行不安定な方も介助して歩きやすくなっている。フロア、トイレ、浴室にも多様な手すりご付けられて安全面をサポートしている。 | | |