

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 | 1293000095 | | |
| 法人名 | 株式会社 ニチイ学館 | | |
| 事業所名 | ニチイケアセンターひとみ | | |
| 所在地 | 千葉県君津市人見2-6-8 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年3月23日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年5月20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.kaigokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【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ACOBA | | |
| 所在地 | 我孫子市本町3-7-10 | | |
| 訪問調査日 | 平成28年3月31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)】

毎日散歩に出て外の空気を吸い、季節の変化を体で感じていただいている。食事づくり、洗濯、清掃など可能な限り入居者のできることはやっていただき、行うことが難しいときはお手伝いし、達成感を感じていただく。

【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)】

平成26年3月に1ユニットのグループホームとして新規開設したが、職員体制を整え27年度より2ユニットの運営となった。若手男性施設長と経験豊かな管理者及び職員の良いチームワークにより明るいホーム運営に努めている。新しいホームであり、若手、中堅職員から定年退職者の男性までいろいろなキャリアの職員で運営している為、ニチイ千葉支店の支援も得て職員教育には特に力を入れて取り組んでいる。年間研修計画に沿っての介護のスキルや能力向上はもとより、ホーム運営への参加意識を育ててきた。入居者家族・地域ボランティア・子育て支援センター等の協力も得て、地域に定着した運営で3年目を迎えている。

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) | ○ 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広がったり深まり、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、生き活きと働いている (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している (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 | | |

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 | 事業所理念を作成し、実践している。 | 法人理念、千葉支店方針、及びホーム独自理念「人に優しく自分に厳しく」を作成し、事務所に掲示している。毎月のホーム会議で日々の支援の中で実践されているかを確認し、理念・方針を共有している。 | |
| 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 | 地域の行事(お祭りやゴミ拾い)に参加し、地域の皆様と交流を図っている。また、地位のボランティアに来ていただき、交流を図っている。 | 町内会に加入し、夏祭り等の地域行事への参加、公民館文化祭へ利用者作品の展示をした。傾聴、歌や太鼓のボランティア、子育てセンターに通う親子が来所し交流するなど地域との結びつきが深まっている。 | |
| 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 | 認知症予防の脳トレや歩行訓練の勉強会を開催し、地域の皆様の参加を頂いている。 | | |
| 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 | 運営推進会議において、地域の方の代表に参加いただけるように事前に声掛けをし、賛歌を頂いている。 | 定期開催の計画であったが、関係者の調整がつかず、1回のみで開催で、君津市高齢者支援課、家族、千葉支店、ホームの参加であった。運営状況や行事実績の報告を行い、今後の定期開催を確認した。 | 地域の方の参加や開催件数を増やし、定期運営に取り組み、情報、助言などを運営に活かして頂きたい。参加しやすい日程の事前調整、ホーム行事との同時開催などもご検討願いたい。 |
| 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 | 市の担当者とは月に1回以上の連絡を取り、現状の報告をしている。 | 運営推進会議以外に入居者情報等の説明に月1~2回は市高齢者支援課を訪問し連携を図っている。地域包括支援センターは市高齢者支援課の隣にあり、利用者の紹介をして頂くなど協力関係ができています。 | |
| 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 | 千葉県の高齢者虐待・身体拘束廃止研修を施設長、管理者が受講 その後の業務ミーティングにて全員に周知している。また、会社として高齢者虐待防止の研修を行っている。 | 身体拘束はしない方針を掲げ、日常支援の中での徹底を図るためためにホーム研修計画を基に施設長、管理者が講師役となり研修会を開催している。緊急の場合は家族の事前了解の基に対応する事としている。 | |
| 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 | 千葉県の高齢者虐待・身体拘束廃止研修を管理者が受講 職員からの疑問に答えられるようにしている また、虐待につながりそうなときには管理者・職員が一丸となって虐待をしない方法を話し合い実践している。 | | |

| 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 | 職員は日常生活支援シートを作成することにより日常生活自立支援に方法を学び考えることが出来ている。 | | |
| 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 | 契約に関しては十分な時間を用いて疑問点が出ないように説明しているが、後日質問が出てくることもある。その際にはご自宅に訪問もしくはホームにこられた際に説明して納得していただいている。 | | |
| 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 | ご家族がホームにこられた際を利用して意見や要望を確認し、実践している。 | 家族来訪の際に職員が状態を説明し、施設長、管理者が要望・意見を聞いている。訪問の少ない家族はこまめに電話で連絡を取り、運営に反映している。針仕事をやらせて欲しいなどの要望には早速対応した。 | |
| 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 | 職員からの意見は管理者同士で話し合ったり、社内他拠点の管理者や千葉支店に意見を求めたりして対応している。 | 施設長、管理者はコミュニケーションの良い職場を作り、ホーム会議や日常の介護支援の中で積極的に職員の意見を聞き運営に反映している。千葉支店施設長会議、ケアマネジャー会議で報告、相談している。 | |
| 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 | 職員と話し合いを持つ時間を作り、面談実施 やりがいの持てる職場環境づくりを心がけている。 | | |
| 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 | 職員のケアスキルを把握し、社内研修には積極的に参加するように勤めているが、人力的な問題で研修に行けていない。 | | |
| 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 | 管理者が営業時に他事業所の職員と交流することはあるが、職員が他事業所の職員との交流が持てていない。社内他拠点との交流もあまり出来ていない。 | | |

| 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 | 入居前にご本人様と面談させていただき、要望などを聞いている。 | | |
| 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 | 入居前にご家族と話し合う時間を作り、要望などを聞き取り、入居後に実践できるようにしている。 | | |
| 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 | ご本人様・ご家族様と十分に話し合い、必要なサービスを見極めている。 | | |
| 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 | 職員が友達や家族のように接することで一方通行な立場にならないように関係を築いている。 | | |
| 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 | ご家族様が来訪された際にご本人様の状況や希望を伝え、ご家族様も支援する側の仲間として共に支えていけるようにしている。 | | |
| 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 | 時間帯や天候、距離にもよるが、散歩に行きたいとの訴えには出来る限り応えるようにしている。また、ご家族にも協力いただき、お墓参りや入居前から通っていたカラオケ教室に通っている方もいる。 | 家族、友人、知人の訪問は多く、いつでも交流出来るよう面会時間の制限はしていない。近郊の散歩などは職員が同行し、馴染の美容院やカラオケ教室へは家族の協力を得て今までの関係が途切れないようにしている。 | |
| 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 | ご入居者同士が陰悪な関係にならないように職員が間に入り、より良い関係作りに努めている。 | | |

| 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 |
| 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、ご家族からの悩み相談を受けている。また、他施設に入居となった方や入院が長引いている方にはご家族の了解の元で時々面会に行っている。 | | |
| 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 | ご入居者様の要望は可能な限り受け止め、希望通りの生活が出来るように勤めている。 | 職員は利用者の生活歴を把握して積極的に声をかけ、話を聞き、要望、意向の把握に努めている。引き継ぎ時やホーム会議の場で一人ひとりの情報や課題を話し合い全職員で共有し、支援に活かしている。 | |
| 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 | 入居前カンファレンスでご入居者様の生活歴や生活環境などを職員に周知している。 | | |
| 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 | ケアカンファレンスを毎月開催し、一人ひとりの状況を確認、職員間で共有している。 | | |
| 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 | 計画作成者が介護計画を作成、ご本人様やご家族に説明し同意を得ている。また、要望や希望が出てきたら介護計画を作成しなおし、再度説明、承諾を得ている。 | ケアマネジャーは居室担当者の意見を参考に3ヶ月に1回モニタリングを実施する。問題点や要望があればホーム会議でカンファレンスを実施し、介護計画を作成、家族来所時や電話で説明し、了解を得ている。 | |
| 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 | ご入居者様一人ひとりの介護記録を密にし、職員は介護記録を確認、情報共有している。 | | |
| 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 | 現状の事業所として可能な範囲内でご本人様やご家族様の要望にはこたえてきている。サービスの多様化には取り組めていない。 | | |

| 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 | ご入居者様の生活暦を考慮し、出来ることを生かした生活が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 入居時に往診医がいることを説明、往診を受けていただいている。また、往診医以外の医療機関の受診を希望する場合にはご家族に協力いただき対応していただいている。 | 月2回の往診医と訪問歯科の来診がある。専門医への通院は、家族が対応している。夜間や緊急時は医師、施設長へ報告して指示を受け、救急車手配など速やかに対応している。 | |
| 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 | 事業所内に看護師が不在 訪問看護師の受診を受けられるように検討中 | | |
| 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。 | 入院施設のある医療機関とは密に連絡を取り合っている。このことから入院施設のある医療機関からの入居相談も出てきている。 | | |
| 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 | 重度化した方や終末期の方はまだいないが、そうした場合を想定して入院設備のある医療機関と関係を密にしている。また、療養型の入居施設とも関係を持ち、要望のあったときには迅速に対応できるようにしている。 | 利用に先立ちホームの基本方針を説明している。今まで看取り対応はないが、終末期の場合は、往診医、職員、家族と連携し、最後までケアに取り組む態勢がある。転院の要望あれば往診医とも相談の上対応している。 | |
| 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 | 利用者急変時に備え、職員の教育を行っている。まだ救急対応をしたことのない職員もいるため、救急対応の教育も行っている。 | | |
| 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 | 非常時に利用者が迅速に避難できるように年に2回の避難誘導訓練を実施している。 | ホーム独自の避難訓練は年2回実施し、安全な避難に取り組んでいる。備蓄品は倉庫に保管され、賞味期限等は定期的にチェックしている。消防署立ち会いの訓練は今後取り入れるように検討する。 | 専門職からの指導やアドバイスを受ける為にも消防署の協力を得ての避難誘導訓練もご検討頂きたい。 |

| 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 | 利用者一人ひとりの人格を尊重した声掛けを行っているが、不適切な声掛けをしてしまっている場合には職員間で注意するようにしている。 | 年間研修計画をたて利用者一人ひとりの尊厳、プライバシーの確保の研修を行っている。利用者への声掛けには注意しており、気になることがあればホーム会議やその都度話し合って改善している。 | |
| 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 | ご入居者様の要望を聞きだし、可能な限り自己決定してもらっている。自己決定できない方に関してはご入居者様の要望に沿った方法を一つ一つ確認しながら実践している。 | | |
| 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 | ご入居者様有線の生活を送っていただけるように勤めている。 | | |
| 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 | 更衣する際に何種類かの衣類を用意し、どれを着たいか確認しながら更衣をしている。 | | |
| 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 | ご入居者様の好みを尊重し、メニュー作りから一緒に行っている。調理に関しては一緒に行うことが出来ないが、食事後の食器洗いや食器ふきをお願いしている。 | 利用者の好みや希望を聞き、献立作りに反映し、楽しい食事が出来るように工夫している。利用者には食器洗い、食器ふきなどの後片づけをお願いして、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 | 食事量や水分量は毎日の個別の介護記録に記録している。往診時には往診医へ報告すると共に医師の指示の元で提供料を調節している。 | | |
| 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 | 職員が口腔ケアの研修に参加し、適切な口腔ケアの方法を受講 ホーム会議で伝達研修し、ご入居者様に合わせた口腔ケアを行えるようにしている。 | | |

| 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 | トイレの声掛けやトイレ誘導などで排泄失敗の回数を減らし、オムツなどの消費量軽減に努めている。 | 排泄チェック表により、排泄パターンを把握し、声掛け、見守り、トイレ誘導で支援している。ADLの現状維持に努めながら、利用時における転倒の予防に努めている。 | |
| 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 | 毎日の朝の対応に参加いただいている。また、お散歩やレクなどで身体を動かすようにしている。排便が3日以上無いときには医師の指示の元で便通を良くする薬を処方していただき、服薬していただいている。 | | |
| 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 | ご入居者様の希望にあわせて入浴していただいている。また、衛生面から5日以上入浴やシャワー浴ができていないご入居者様に対しては浴室誘導し入浴、もしくは居室にて全身清拭するようにしている。 | 週2回の入浴を基本として支援している。毎日希望される方にはできるだけ要望に添うようにしており、入浴を好まない方などへは、辛抱強く声を掛け誘導し入浴、清拭をしている。 | |
| 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 | ご入居者様が安心して就寝できるように支援しているが、入居前から就寝時間が遅かったり起床時間が早かったりするご入居者様もいる。その生活習慣を崩さずに生活できるように支援している。また、昼夜逆転とならないように注意している。 | | |
| 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 | 薬局から頂く薬剤情報説明書をいつでも確認できるようにしている。処方される薬が変わる場合には状態の変化に気づけるようにしている。 | | |
| 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 | ご入居者様の生活歴から判断し、畑仕事や洗濯物干し・たたみ、食器洗い・拭きなどの役割を持っていただいている。 | | |
| 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に支援している | ご入居者様の外出要望には職員同行の下で外出いただいている。普段いけなような場所へ行く場合にはご家族様にご協力も仰ぎながら外出できるように支援している。 | 散歩はホームの近辺が主であるが、近くのコンビニ、外食レクリエーション、小糸川沿いの桜の花見など職員が同行し、必要に応じて家族の支援をお願いしている。 | アンケートでは外出支援に対する評価が低く、要望も寄せられている。散歩や外出支援の内容や方法に関して利用者、ご家族と話し合われることを期待したい。 |

| 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 | ご入居様が金銭を所持することは契約上出来ないが、お小遣い金を事業所として預かり、ご入居様の趣味嗜好品や日常生活に必要なものを購入する際に使用している。 | | |
| 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 | ご家族様からご入居者様あての手紙に関しては直接ご本人様へ手渡ししている。ご入居者様からご家族様への手紙は職員が一時預かりし、ご家族が来訪された際に手渡ししている。 | | |
| 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 | 共用空間においてはご入居者様皆さんで作った季節の壁飾り掲示し、季節を感じていただけるように努めている。また、過度な装飾とならないように注意している。 | 共用の居間には陽が差し込み明るい。朝の体操やお茶の時間など、笑い声にあふれた集いの場となっている。壁には行事の際の笑顔の写真、利用者・職員で作った季節毎の飾り物が掲示され、温かい雰囲気がある。 | |
| 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 | 普段から食事を使う間は決めているが、食事以外のときは自由に座れるようにしている。また、ご入居者様の人数以上のいすを用意し、気の向いた椅子に座れるようにしている。 | | |
| 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 | 居室内はご入居者様が入居前に使用していた馴染みの家具を持ってきていただき、快適に過ごせる環境づくりをしている。 | 居室内は、家族写真、趣味の道具なども配置され、それぞれの好みに応じた居心地の良い部屋となっている。共用スペースからは全室の見守りができ、利用者の個々の状況を確認している。 | |
| 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 | 可能な限り自立した生活が送れるように配慮している。 | | |