

(別紙の2)

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 | 一年の目標、毎月の目標を会議で立てて、朝礼で毎日確認をしています。評価は毎月の会議で前月の反省を出し合っています。目標をスタッフ皆で確認しサービスにつなげています。 | 家庭的な雰囲気の中で自分の家族のように一緒に過ごす「あたりまえの家」を方針として掲げ、職員は常に意識している。新規職員には主に責任者がマナー、接遇、言葉使い、サービス方法などを伝え、理念にそぐわないことがあればその場、または終礼で話し合っている。その日のリーダーが家族にもわかりやすく玄関に掲示されており、家族の対応、朝礼の進行、職員間、管理者との連絡などの調整役を担っている。 | |
| 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 | 行事を通して、繋がりを持てるようにと、ふれあい祭り、お餅つきを行い利用者の方にも、地域の方とふれあいが持てるように計画しています。また、地域のボランティアさんにも来所してもらっています。 | 毎年、地域の方にチラシや回覧で周知し、「ふれあい祭り」をホームで開催している。今年は家族、近所の方、子供さんも含め40人程集まり、豚汁や焼きそばなどを振る舞うなど、利用者も興味深々の表情でふれあい、区長からこれからも継続してほしいと希望があったという。また、秋には餅つきを行い近所の方にも配っている。日頃から近所の方と挨拶を交わしたり、ボランティア(ハーモニカなど)の来訪などもある。 | |
| 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 | 昨年は、近隣の磯部区、福井区の10月、11月に開催された、ふれあいサロンに講師として依頼を頂き、認知症予防というテーマでお話をしました。 | | |
| 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践、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か月に一度の運営会議の際に、それぞれの立場で意見を伺い、意見については参考にさせていただき、サービスにつなげている。 | 家族、区長、民生委員、消防団団長、市職員をメンバーとし2ヶ月に1回開催している。ホームからの利用者の現況報告、行事報告に対し意見交換している。季節や利用者状況に合わせて看取り支援や地域の独居高齢者の話題など、今後ホームで出来る地域の支援について話し合うこともある。 | |
| 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に取り組んでいる | 市の担当者とは運営会議でしかお話が持てずにはいますが、介護相談員さんとは、毎月来所していただき実情を見ていただき、利用者の方ともお話をさせていただいています。 | 市主催の法改正等の会議に出席している。市や民生委員から依頼があり、地域のサロンで代表者が認知症講座を行い、97歳の男性参加者から、「自分の生活の実際をよくまとめてくれた」、「もっと他の人にも分かっていたほしい」と感謝の言葉と貴重なご意見を頂いたという。介護認定調査のため市から調査員が来訪した際は本人の生活の様子を伝えている。毎月介護相談員の来訪もある。 | |
| 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 | 施錠に関しては、日中はせず、施設内外には自由に行き来できるようになっています。その他の拘束に関しては、基準を理解して行っていない。 | 運営規定に拘束を行わない旨が記載され、ホーム内で研修をし利用者の意向に沿ったケアをしている。夜間、自宅に帰りたいという利用者に対しては意向を聴き、気持ちを察し、一緒に歩いて自宅近くまでいくなど利用者の気持ちが落ち着くようにしている。不安な時期がしばらく続くようであれば、勤務時間を職員間で調整して夜間付き添っている。利用者の望む生活をおろそかにして、管理するケアにならないよう常に心がけ且つ安全な介護に努めている。 | |

あつといーずホーム

| 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 | 特に言葉遣いには注意を払い、利用者の方に対しての接遇を注意しています。実際に、そぐわない接遇、言葉遣いに対しては、その場または終礼で話し合いを持っています。 | | |
| 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 | 権利擁護に関してはなかなか勉強会等を行っていない現状です。 | | |
| 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、解約については、管理者だけではなく、会社の代表者が同席をして利用者の不安や疑問をその場で解決できる様に努めています。 | | |
| 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 | 玄関前に意見箱を設けています。年に一回アンケートを郵送しております。その意見を会議で話し合い、活かすように努めています。 | 日頃から利用者の意向を聴き、言葉をキャッチして行事や外出などの機会を作っている。家族の来訪時に運営や利用者のケアについての意見・要望を伺っている。敬老会には家族も出席し利用者と一緒に食事や催しを楽しみ、その際、家族に事業報告や行事の様子、看取りについての考え方などをわかりやすくスライドで伝えている。家族の言葉から意向を理解し、たとえばお孫さんの野球の試合の応援に球場に行ったり、観光先で家族と待ち合わせ過ごすなど、本人と過ごす時間が出来るだけ多く持て希望が叶えられるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎月一回の事業所の会議と2か月に一回の会社全体会議を開催し、スタッフとの話し合いを聞く機会を設けています。それ以外では、個人面談も行っています。 | 月1回の会議では前月の目標を一人ひとり評価し、今月の目標を皆で話し合い決めている。そのほか介護計画についての見直し、行事計画、事務連絡など職員主体で会議が進められ、自由に意見交換している。職員の提案から、都合で来訪が少ない家族と利用者が外出先で待ち合わせて食事などを楽しんでいる。また、職員の提案について皆で話し合いケアに反映している。毎日の終礼ではその日気づいたことを出し合い、サービスの向上につなげている。 | |
| 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 | 人員不足の中なので、労働時間などの融通、給与水準までは、行えてないものの、処遇改善加算の制度を使い評価し段階に分けて一時金を支給を行っております。 | | |
| 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 | 人員不足で希望先の研修に行ってもらえてはいませんが、3年以降のスタッフには介護福祉士の資格を受けてもらうため、費用を負担しています。また、今年より実践者研修も受講してもらい費用負担をしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の部会に参加してもらい、情報交換や勉強をする機会を設ける様に努めているが、人員不足のため参加できないことがある。 | | |
| 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 | 入所前の契約時に、ご本人から不安や要望を伺い、入所の際のストレスを少なく出来るように努めている。必要であれば、担当ケアマネジャーに意見を伺う。 | | |
| 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 | 入所前の契約時に、ご家族から不安や要望を伺い、入所の際のストレスを少なく出来るように努めている。必要であれば、担当ケアマネジャーに意見を伺う。 | | |
| 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 | 相談を受けた時点で、現在の状況に合わせて、即入所という選択だけでなく、デイサービスやショートステイなどのサービスも視野に入れてアドバイスや、お話をしています。 | | |
| 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 | 上げ膳据え膳ではなく、生活する上での残存能力を見極めて、その人の役割や居場所づくりを提供しています。 | | |
| 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 | 年に一回の敬老会のご家族と共に行う行事とさせていただきます。面会の少ないご家族様には、スタッフが行事を計画して外食と一緒に出かけられる様に心掛けています。 | | |
| 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 | 出来る限り、ご本人の意向に沿えるように、会話の中に出ている場所やご家族からの情報を元にお孫さんの野球を見に行ったり、外出のサポートをしています。 | 家族、親戚、知人の来訪があり、ホームでは家族との年賀状や手紙のやり取りを支援しており、イモ版や折り紙の飾りを貼っている利用者もいる。馴染みの美容院に出かけている利用者もいる。家族の希望により、お墓参りに行くため福祉用具の利用について支援をすることもある。 | |
| 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 | 個々人の性格や認知症の症状を理解したうえで、普段の席の配置や、行事などでのメンバーを考えて良い関係でいられる様にしています。 | | |

あつといーずホーム

| 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 | ほとんどの方が、お亡くなりになって契約が終了となっているので、相談支援は行えていません。 | | |
| 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 | 日々の生活の中での、言葉やしぐさなどで意向を把握し3か月に一度、介護計画を作成し皆で検討している。ご家族にも確認していただき、希望も伺っています。 | 半分ぐらいの利用者が言葉で意向や思いを伝え、難しい利用者も職員の問いかけに対し意思表示している。食事、入浴、排泄動作など、関わる職員が表情や行動から意向を把握している。日報に利用者の言葉や表情、心が揺れている場面を記録し皆で共有することで介護計画への反映につなげている。入浴や食事、夜勤時に利用者の思いを多く聴くことができ、会議で話し合いながら利用者の意向とケア方法について検討している。 | |
| 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 | 契約時のアセスメントにて、ご本人ご家族に伺い把握に努めています。 | | |
| 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 | 一人一日一枚の介護記録を作成をして、その日の過ごし方がわかるように記録をしています。それ以外に、日報を作成してスタッフが共有できるようにしています。 | | |
| 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 | 日々の生活の中での、言葉やしぐさなどで意向を把握し3か月に一度、介護計画を作成し皆で検討している。ご家族にも確認していただき、希望も伺っています。 | 利用開始時の本人や家族の意向から計画作成担当者がアセスメントし素案をつくり、1ヶ月程で実情に照らし修正し、正式な計画として家族に説明している。見直しは3ヶ月毎に行い、担当者が評価と目標の素案を作り職員全員に回覧し、コメントを記入したものを月1回の会議で更に話しあって内容を深めている。来訪した家族に評価した経過と新たな計画について丁寧に説明している。家族には日頃から細かいことも伝え意向を聴いて計画に反映している。 | |
| 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 | 一人一日一枚の介護記録を作成をして、その日の過ごし方がわかるように記録をしています。それ以外に、日報を作成してスタッフが共有できるようにしています。 | | |
| 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 | 体調の変化に伴う急な病院への受診や、ご家族の行事の際に、スタッフが同行して行事に参加するなど柔軟に支援しています。 | | |

あつといーずホーム

| 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 | 地域資源の活用とまでは行きませんが、地域とのつながりが持てるように、地域の方が参加できる行事や、日々の生活ではスタッフと一緒に買い物に出かけています。 | | |
| 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 | ご家族の意向を伺いながら、主治医を決めて月一回の往診や、必要な方は受診をし健康に留意しています。 | 本人や家族と相談しながら決めており、何かあればすぐに駆けつけられる協力医をかかりつけ医とし、月1回の訪問診療を受けている利用者が多い。体調変化あれば職員が付き添い受診し、その日のリーダーが家族に報告している。必要があればかかりつけ医が市内の総合病院と連携し、適切な医療を受けることができる。介護職員と看護師が連携し体調について把握し支援している。 | |
| 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 | 日々の体調の変化や、不安なことは看護職員に相談をして、受診や手当が受けられる様に努めています。 | | |
| 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。 | 入院が必要になった際には、その病院のケースワーカーさんに入院した日または翌日には、入院の経過を伝え、早期に退院できる様に伝えていきます。 | | |
| 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 | 重度化や終末期に関しては、ご家族と面談をさせていただき、契約書を取り交わしながら説明を行い、ご家族の意向と施設側の意向を話し合い支援しています。 | 契約時、重度化や終末期ケアについてホームの考え方や看取り支援の実際など、本人や家族に伝え同意を得ている。職員は体調変化に合わせてその都度家族と話し合い、医師・看護師との連携の下、出来る限りの支援に努め、開所から11人の利用者の看取り支援をしている。職員も終末期ケアについての不安などを丁寧にとり受け、研修を繰り返し行っている。 | |
| 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 | 年に一回職員全体会議で、消防署の協力を得て、救急法とAEDの講習を受けています。 | | |
| 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 | 年に3回避難訓練を行い、そのうちの1回は地域の自衛防災団の方にも参加していただいています。 | 年3回、春秋の総合防災訓練や夏まつりの日に地域の方、自衛消防団員10人程が参加し夜間想定避難訓練を行っている。実施後、消防団員から実践的なアドバイスをいただきいろいろな避難方法や利用者の状況を想定しながら有事に備えている。食料品など、備蓄品も必要な量をそろえている。 | |

| 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 |
| 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 | 言葉遣いには気を遣うように、スタッフ全員で日頃のコミュニケーションのあり方を日々朝礼終礼で当日または前日の反省を行っています。時には会議での議題にも取り上げて徹底しています。 | 利用者一人ひとりの「あたりまえの生活」を尊重することから、おのずと外出や散歩などのホーム外での活動支援につながっている。家族に入居する前にしていたこと、利用者と一緒にしたいことなどを聴いて「お墓参りさせたい」、「孫の野球の応援にいきたい」などの希望の実現に努めている。言葉使いは丁寧で、苗字に「さん」をつけて呼びするなど、常に振り返りをしている。 | |
| 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 | 天気の良い日のお散歩やお買い物等の外出は、ご本人に伺いその日の気分により行っています。食事の盛り方も、その日の体調や気分によりご本人が調節する方もいます。 | | |
| 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し、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 | 天気の良い日のお散歩やお買い物等の外出は、ご本人に伺いその日の気分により行っています。食事の盛り方も、その日の体調や気分によりご本人が調節する方もいます。 | | |
| 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 | ご自分で意思が伝えられる方は、当日着る洋服を相談して着られています。一人の方ですが、馴染みの美容室に行かれています。 | | |
| 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 | 季節や行事に合わせて、メニューを決めています。準備片づけは、役割の中で利用者様の日課とされている方もいます。外食行事も取り入れています。 | 献立は職員が利用者の好みなどに配慮しながら考え、調理の下ごしらえは利用者も手伝っている。かかりつけ医から摂取カロリーの指導があった利用者に対し、職員が食品の単位カロリー数の勉強会を行い盛り方や食器の大きさ、メニューなどを工夫している。誕生日、夏祭り、敬老会、新年会、忘年会などにはケーキや季節の料理などを家族や職員と楽しんでおり、お寿司は利用者に人気があるという。 | |
| 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 | 食事管理票や水分摂取表などにより、状態を把握して、体調変化、体重の増減がないか確認をしています。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを実践しています。 | | |

あつといーずホーム

| 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 | 24時間の個人記録シートを活用して、排泄のリズムや習慣を確認しながら、日中は出来る限りトイレで排泄を行っていただいています。 | 出来るだけトイレで排泄するように支援している。昼間はほぼ全員がトイレで排泄をし、夜間のみオムツ利用の利用者がいる。一人ひとりの排泄のリズムに合わせて、自尊心を傷つけないようさりげない言葉がけで誘導したり、本人が行きたい時に必要な支援をしている。 | |
| 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 | 繊維質の多い食事を提供したり、その方に応じて乳製品を朝食前に飲んで頂いています。 | | |
| 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 | 夕方または、夜の入浴は積極的に行っていません。回数は多くありませんが、夜入浴された方はいます。 | 週2回以上は職員が1対1で付き添い、その方に必要な支援をしている。入浴を好まない利用者に対しては「生活の場」であるので無理強いすることなくご本人の意向に沿って支援しているが、言葉のかけ方や時間帯など、ケア方法について職員間で情報共有し検討している。拒否のある利用者の状況に合わせて夜間や早朝に対応することもある。季節ごとに菖蒲湯やゆず湯などを楽しみ、近くの足湯に出かけることもある。 | |
| 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 | お昼寝する方やしない方はいますので、個々に合わせています。夜間もなかなか休めない方は、スタッフと共に深夜までTVを見て過ごす方もいます。 | | |
| 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 | 主治医の支援のもと、薬係りスタッフと連携をとりながら薬の管理、服薬助成支援を行っています。 | | |
| 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 | 日々の役割や日課のある方は行っていただいています。そうでない方にも、月一回行う行事等で季節感を味わって頂いたり、気分転換を出来る様に心掛けています。 | | |
| 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 | 出来る限り、ご本人の意向に沿えるように、会話の中に出ていた場所やご家族からの情報を元にお孫さんの野球を見に行ったり、外出のサポートをしています。 | 日頃は散歩や食材の買い物に出掛けたり、年間行事として花見、紅葉狩り、温泉、外食など、車で出掛けている。今まで市外の寺院や城跡などに行っていたが、最近利用者に負担が少ない近くの名所でおいしいものを食べるなどの工夫をし、利用者の楽しめる場面を作っている。本人・家族と相談しながら、ホームで出来る限りの支援をし希望を叶えている。 | |

あつといーずホーム

| 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 | 現在は一人の方のみ現金を所持していません。 | | |
| 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 | 積極的には行えていませんが、年賀状はご家族に宛てたものを、利用者様と一緒に制作しています。 | | |
| 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 | 花を飾ったり、季節の装飾をしたりしています。 | 食堂兼居間の広いフロアにオープンキッチンがあり、利用者が調理中の音やにおいなどを感じることができる。フロアの一角の小上がりの畳スペースには大きなひな人形が飾ってあり、家庭的な雰囲気であった。大きな窓からは暖かな陽が差し込み、田んぼや住宅の風景も見える。テレビやソファのスペースもあり、利用者は職員と話しながらゆったりと寛ろいでいた。 | |
| 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 | 個々の性格や習慣にあった居場所作りを心掛けていますが、限られたスペースの中なので限界もあります。 | | |
| 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 | その方によって違いますが、筆筒一つのみの方もいれば、家財道具を持ち込む方もいます。 | 居室にはベットとエアコン、物入れが備え付けであり、自宅から持ってきたタンスや籐の椅子などを置き、思い思いの居室づくりをしている。居室内は自然の採光で明るく、整理整頓がされていた。 | |
| 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 | あまり仰々しくならない様に、トイレと書いて貼っておいたり、ご自分のお部屋が分かるように、目印をしたりしています。 | | |