

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 | 2192700223 | | |
| 法人名 | 医療法人 万裕会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ラルゴ | | |
| 所在地 | 岐阜県高山市新宮町700-45 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年1月20日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月26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 | https://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192700223-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年2月15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)】

・医療法人の強みを生かし異常の早期発見及び異常時は迅速に対応できる。
 法人理念”医療・介護・福祉の連携の基良質でこころのこもったサービス提供し、障害や高齢になっても、住み慣れた環境で安心して生活が継続できる地域拠点とする”を目指し、地域密着の事業所として、近くの喫茶店などを利用し地域交流を図り社会とのつながりを継続している。共同生活の継続として現状のADLを維持するための外部からのリハビリ訪問を活用しADL維持を図っている。認知症に関してはスタッフ全員が認知症研修を行っている。認知症に関する知識を十分に活かし対応することで入居者様との信頼関係・家族との信頼関係の構築をスムーズに行っている。

【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)】

研修や行事予定の年間計画を作成し、担当者を決め確実な実施とその報告を「ラルゴ新聞」で地域にも発信している。「ラルゴ新聞」には、利用者自身が季節を感じ日々の生活が安定して送れること、個性や思いが尊重されること、家族が寄り添い、「ラルゴを選んでよかった。」と思ってもらえる、質の高い介護の提供をしたいという管理者はじめ職員の思いがちりばめられている。
 口腔ケアに力を入れ、口腔内の清潔保持をすることで、食べるだけでなく心身機能の向上に波及し、会話の促進、嚥下機能の向上などの目に見える効果を出し、生きる意欲の向上につながっている。外部のリハビリテーション事業所の職員の訪問は、普段接する職員以外の人との交流の機会として利用者に好評を得ており、普段以上の活気があふれる。

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 | |
|----|------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------|
| 43 | 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:15) | ○ | 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 | 50 | 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:8,9) | ○ | 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 |
| 44 | 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:14,27) | ○ | 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 | 51 | 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) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない |
| 45 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27) | ○ | 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 | 52 | 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3) | ○ | 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 |
| 46 | 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:25,26) | ○ | 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 | 53 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:10,11) | ○ | 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 |
| 47 | 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:36) | ○ | 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 | 54 | 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 |
| 48 | 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:20) | ○ | 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 | 55 | 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. ほとんどいない |
| 49 | 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:18) | ○ | 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踏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 | 地域密着のサービスの意義を踏まえた法人理念をつくり、職員会議時は全員で、唱和し常に念頭に置きサービス提供を共有している。 | 法人理念の中にある医療・介護・福祉の連携は、隣接するクリニックと施設の特性を生かしつつ、グループホームとしての役割を担いながら、職員が協力し合って地域密着を意識した活動を展開している。 | |
| 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 | 町内の回覧板にラルゴ新聞を、年4回入れさせて頂き当事業所の活動を報告させて頂いている。近隣の喫茶店・スーパーに出向き社会との交流を図っている。 | いちご狩りや近所の喫茶店への外出など地域資源を活用し、利用者が地域の一員として生活する中で自然と認知症や介護に関する地域の人への意識啓発につながっている。近くにある他法人の有料老人ホームとの連携体制がある。 | |
| 3 | (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 | コロナ感染状況を確認しながら開催予定だったが、中々調整が取れず開催できなかった。年間目標の中間報告は、ラルゴ新聞を通して報告できている。 | 法人内の小規模多機能型居宅介護支援事業所と共同で運営推進会議を開催している。書面開催では参加者の意見が寄せられ難いという課題があった。今後は対面開催を再開し、活発な意見交換の場となるよう検討している。 | |
| 4 | (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 | 生保の受け入れをしている為、請求に関しての情報交換を毎月行っている。今回の地震に関してなど、市との連携を図り安全な環境作りを目指した協力体制をとれるよう取り組んでいる。 | 介護認定の手続きや行政担当課への相談、運営推進会議の議事録の配布のため市役所や支所へ訪問して直接話をするようにしている。担当者との顔の見える関係づくりに努め、良好な関係を構築している。 | |
| 5 | (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 | 1名の入居者様への見守りカメラの実施中ですが、継続の可否に関しては、1/M職員会議時行っており、介護保険法における拘束の勉強会も実施し、拘束のないケアを目指している。 | センサーマットや見守りカメラも身体拘束として、家族の同意を得た上で、必要性について毎週評価をし、対応を検討している。家族との信頼関係の構築をもとに、本人の認知症状による苦痛の緩和、家族と職員の安心につなげている。 | |
| 6 | (6) | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 身体拘束・虐待に関しては、一連の物と捉え、勉強会を開催し防止に努めている。また、R5.11.1に運営規定に虐待についての項目を追加変更届を提出し虐待防止策を再認識できるよう勉強会を行った。 | 動画などを活用し、身体拘束、虐待防止の研修を定期的に行っている。職員が悩みを抱え込まないよう、日常業務の中で不適切ケアにつながりそうな言動があった場合には、業務から一旦離れ、気持ちをリセットする機会を作っている。 | |

| 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 |
| 7 | | ○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 | 研修には参加できなかったが、以前の資料を基に勉強会を開催し周知し理解を深めた。 | | |
| 8 | | ○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 | 契約時は契約書を基に分かりやすい重要事項を読み照らし合わせながら理解いただき契約に繋げている。 | | |
| 9 | (7) | ○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並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 | 家族様とは、LINEを通して近況報告させていただき、その都度要望・意見を頂戴し出来る限り反映させて頂いている。 | 面会時や電話以外にもSNSの活用や家族からの手紙から、思いを受け止め、運営に反映させている。キーパーソン以外の家族からの意見や希望にも、ホームの理解を促しながら丁寧を受け止めて対応している。今後家族交流会の開催を検討している。 | コロナ禍で家族同士の交流ができていなかったこともあり、みんなで利用者を支えることを意識し、家族の満足度の到達目標に向けた取り組みを期待したい。 |
| 10 | (8) | ○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 | 運営に関する意見が出た場合迅速に対応している。また、要望を確認出来る場を職員会議に設け反映させている。 | 管理者は、日常業務の中や職員会議でその都度、職員の話をしている。年に1回の人事評価のタイミングでも個人面談を行い意見を聞いている。すぐに反映できないことでも、意見が言いにくならないような配慮がある。 | |
| 11 | (9) | ○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている | 年1回の人事考課とは別に、職員の仕事ぶりを見ながら出来る所・出来ないところを見極めワーク・ライフ・バランスを配慮し離職を予防している。 | 職員の都合や事情に配慮したシフト調整を行い、他の職員ともお互い様の協力体制がある。法人内には看護師資格のある職員が多く、長く勤めてほしいという考えから職員の体調管理にも気を配り、変化がある場合には早期にフォローが可能である。 | |
| 12 | (10) | ○職員を育てる取組み 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 | 職員の仕事ぶりを見ながら出来る所・出来ない所を見極め研修を提供し自律した介護スタッフを目指す環境作りを行なっている。 | 年間研修計画があり、担当者を決めて実施している。資格取得や外部研修受講のための支援制度や情報提供を行っている。それぞれが向上心を持ってスキルアップに取り組めるチームケア体制の構築を目指している。 | |
| 13 | | ○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づくり、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組みをしている | 他のグループホーム管理者との交流を図り現状報告などを通じて問題点などを話し合いサービスの質を向上させていく取り組みを行っている。 | | |

| 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 | | | | | |
| 14 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 支え合う環境を作り信頼関係の構築を図っている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 15 | (11) | ○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 | ご本人と話し、希望や意向を情報収集し本人の安心安全に暮らせる環境作りを目指している。 | 「何がしたい？」と具体的な回答が得られるようにその都度聞きながら傾聴し、利用者本人の言葉を引き出す支援がある。会話が困難であっても、その人に合わせたペースで関わりながら思いを汲取っている。 | |
| 16 | (12) | ○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 | 入居者様一人ひとりの担当を作りモニタリングを行い、ケアマネと相談し介護計画書に関しご本人は勿論、家族様へも計画書の内容を説明し納得して頂いている。問題が生じた場合は、その都度解決している。 | 介護計画は認知面、生活、健康、保清の4項目に分け、それぞれの項目のニーズを抽出している。居室担当と計画作成者が協働でモニタリングを行い、家族や多職種の意見を聞き介護計画に反映させている。 | |
| 17 | (13) | ○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 | 毎月職員会議時に、入居者一人ひとりの情報を記録し共有することで、個別的に工夫を取り入れた計画書を作成見直しを行っている。 | 利用者や家族のサインが必要な書類以外の記録や情報の蓄積は全て電子化されている。受診時はバイタルサインなど必要な情報をデータ化し医師への情報提供に活用している。業務上の変更や連絡もタブレットで確認し情報共有が図られている。 | |
| 18 | (14) | ○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 | 入居者状況に応じたサービスが出来ている。必要に応じては、小規模多機能・サ高住といった施設が併設している為移動できる体制が出来ている。 | 母体が医療法人であるという強みを活かした医療、介護の連携と提供があり、併設する事業所と連携している。状態に合わせて施設の選択ができるよう、法人全体で利用者の地域での生活を支えている。 | |
| 19 | | ○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 | 地域資源は理解しているが、現状グループホームでの活用は出来なかった。(コロナ禍なども影響) | | |

| 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 |
| 20 | (15) | ○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・家族希望の連携医による往診が出来ている。医療法人の為事業所と連携医との関係もスムーズに行われている。 | 母体法人が協力医であるため、訪問診療だけでなく、日常的に利用者の健康管理への理解がある。入居前のかかりつけ医や専門科へは家族の協力を得て受診している。薬剤師による処方薬の管理や情報提供があり、主治医とも連携している。 | |
| 21 | (16) | ○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、また、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。又は、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。 | 入退院時には、必ず訪問実施し、病院関係者とも密に情報交換や相談できる関係性を持っている。 | 入院時はホームでの様子を書面で情報提供し、家族や病院相談員と連携して入院中の状況を把握して退院後の受入れ準備を進めている。状態の変化によりホームに戻ることができない場合でも法人内の他施設での受入れを家族と相談している。 | |
| 22 | (17) | ○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 | 入居段階で、終末期に向けた方針を話し合いをさせていただき、チームでの支援が出来る環境を整えている。 | 最期までホームで過ごしたいという希望もあり看取り介護の実績がある。家族の思いや希望を受け止めつつ、利用者にとってよりよい場所で過ごせることを提案している。家族、医師、職員とで相談しながら看取り介護を実践している。 | |
| 23 | | ○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 | 勉強会開催・救急時の実践を行い身につけている。 | | |
| 24 | (18) | ○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 | 災害時の勉強会・訓練実践を計画しその都度問題を解決し一番いい方法を考え地域との協力体制も築いている。 | 玄関に避難袋とヘルメットを設置し、いざというときの避難経路の確保を訓練時や勉強会の時に確認している。BCPを作成し周知と動画コンテンツを活用した研修会を行っている。直近では能登半島地震の時の振り返りを行い、BCPの見直しを検討している。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 25 | (19) | ○一人ひとりの人格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 | 声掛け時の呼び方・日頃から話し合い、方言でのコミュニケーションを図ることで本人本位に近い状態に対応している。 | 呼称については姓で呼ぶことを原則として、本人の希望する呼び方をするときには、家族の同意を得て呼んでいる。同性介助を希望する場合、何に対して同性を希望しているのかを聞き、考え、自尊心を傷つけない支援や関りを実践している。 | |

| 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 |
| 26 | | ○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 | 問題が起こった場合は、その都度本に寄り添い自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 27 | | ○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 | 職員ペースに合わせず、本人ペースに合わせた日常生活を支援している。 | | |
| 28 | (20) | ○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 | 自立支援の中、食事の準備から携わって頂く事で食事を楽しむことの支援を心掛けている。 | 配達の食材を利用して職員が調理している。郷土食や自家製の野菜や漬物の差し入れなどは食事の楽しみになっている。白内障の利用者に米飯が見やすいよう黒い茶碗を用いたり、視覚的にも楽しめる盛り付けや食器の工夫がある。 | |
| 29 | | ○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・水分量を把握し栄養状態に問題が生じた場合は、連携医・管理栄養士に相談出来る環境を整えた支援を行っている。 | | |
| 30 | (21) | ○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 | 毎食後の口腔ケアに関しては、磨き残しがないよう介助し、口腔内の環境を整えている。 | 訪問歯科診療や歯科衛生士の個別の訪問による口腔ケアを行っている。失語症の利用者の会話が聞き取り易くなったり、舌ブラシや洗口液の活用により口臭改善したり、嚥下機能の向上などの効果を実感している。 | |
| 31 | | ○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向けた支援を行っている | その人に合った紙パンツ・パットを選択し、必要以上の使用はせず最低限の選択を行っている。介助も最小限にし、出来る限り自己で行えるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 32 | | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている | お一人お一人に合わせた介助方法での支援を行い楽しみのある心地よい入浴時間を提供している。 | | |
| 33 | | ○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 | 昼間の睡眠に関しては、夜間の睡眠状況を見ながら取っていただき出来る限り薬を使用しないでいい支援を行っている。(昼間の活動力を増やすなど) | | |
| 34 | (22) | ○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 | 必要のない内服・どうしても必要な内服に関する副作用なども把握し向精神薬など身体に影響を及ぼす変化の観察に努めている。(使用による転倒のりすくなど)連携医・薬剤師との連携も取りやすくなっている。 | 服薬時に職員がダブルチェックし、服薬後の口腔内や落葉の確認を行い確実な内服を支援している。処方薬の相談を医師、薬剤師とを行い減薬の検討を行うことがある。眠剤等は日中の支援方法で薬に頼らない介護を実践している。 | |
| 35 | (23) | ○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 | ヤクルト販売時は、自分の好きな飲み物を選択できる環境を作り楽しみを持てる支援を行っている。 | 書初めや、しめ縄づくりなど季節に因んだ活動を行う中で、その人の個性を掴み支援に活かしている。自分の洗濯物は自分で干し、片づけたり、掃除や調理など、できること・やれることの役割分担を行い、役割を担う実感を得られる支援がある。 | |
| 36 | (24) | ○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。また、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 | 外出支援に関しては、コロナ・インフルエンザなどの感染まだまだ続いている為、大勢での外出は中々できなかったが、季節を味わって頂ける桜(花見)・紅葉狩りなどの計画は、計画通り行えた。 | 年間の行事計画を作成し、外出やホーム内で楽しめる内容を担当者を決め企画している。買い物や喫茶店等に出かけることで季節を感じたり、気分転換を図っている。写真を撮って家族に様子を知らせたり、会話の糸口になっている。 | |
| 37 | | ○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 | 本人のお金管理は施設側でおこなっており、購入時は自ら支払いを行って頂いている。しかしほぼ限られた人になっている。 | | |

| 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 |
| 38 | | ○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 | 入居者様の希望に合わせて電話を行っている。手紙も本人希望で書いていただける様支援している。 | | |
| 39 | (25) | ○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 | 午前午後・夜間を通じて共有スペースの掃除を行い使いやすく・清潔感があり、不快感や混乱を招かない環境を整え、壁には四季を感じれるよう、季節感のあるものを掲示している。 | 感染症対策としてのアルコール消毒や手洗い後の手指消毒を継続し安心して生活できる環境の維持に努めている。壁飾りの「ラルゴの木」は毎月、その時の季節の花や節句のモチーフ等を作って飾り、四季を感じる空間を演出している。 | |
| 40 | | ○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 | 話しやすい利用者同士など席を考えトラブル時は職員・担当者と相談しその都度居場所を配慮する工夫をしている。 | | |
| 41 | | ○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 | 本人や家族と相談し使い慣れたものを設置し、本人に居心地の良い環境作りを工夫している。 | | |
| 42 | | ○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 | 居室清掃・洗濯干し・洗濯たたみなど日常生活動作の基本となることを行って頂き、自立した生活が遅れるよう取り組んでいる。 | | |