

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 | 2775501337 | | |
| 法人名 | 有限会社 愛生会ケアサービス | | |
| 事業所名 | ケアホーム愛生(たかやす) | | |
| 所在地 | 八尾市山本高安町二丁目3番8号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年2月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年5月7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 | |
|----------|--|

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター | | |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年3月29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)】

専門的に食事を作る職員がいる事で介護職員が入居者の方と一緒に過ごす時間が多く取れ、家庭的な雰囲気大切にし一人一人が穏やかに自分らしい生活が送れるように努めている。服装は入居者・職員共に鮮やかな服を選び、見た目にも元気で明るい家庭・職場を意識している。また、入居者の方々にも地域の皆さまと交流を持ち一緒に行事参加できるような環境作りに取り組んでいる。

【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)】

民家を改修したホームは、思わず「ばあちゃん、じいちゃん ただいま」と言いたくなる佇まいが印象的である。開所して10年余の老舗的存在とケアの実績に甘えることなく、社会的背景の変化や地域環境の変化に応じた介護サービスの実施に専念しようとしている。認知症対応のデイサービスやショートステイの同所開設で、地域で増えつつある在宅の認知症高齢者の暮らしを擁護し、その家族を支援している。開設時からの管理者・ケアマネジャー・介護職員の積年の経験と、夜間の2人体制、調理専門員配置とゆとりのある人員配置が、利用者と家族の、地域の要介護者と家族の安心と笑顔の温もりに大きく繋がることを期待する。

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 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) |
| 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) |
| 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 | 「入居者にとって、職員にとってここを帰りたいと思う我が家(ホーム)にする」という理念の元に誰もが心休まる家庭的なホームを目指している。 | 周辺住宅地の高齢化が進むなかで、開設10余年の実績に期待されることを実感しつつ、地域の我が家の一つになるべく努力している。 | |
| 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人として日常的に交流している | 町内会や運営推進会議を通じて交流を深めている。(現在町会の班長兼、防犯担当係を務めている)その甲斐あってか、ご近所さんで入居されている方もおり、後々入りたいと言ってくれている方もいる。 | 地域の振興会に参入したことから、ふれあい祭りに炊き出しの場を提供するなど、交流の機会を増やし、お付き合いを深める努力を重ねている。 | |
| 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 | 隣近所の高齢者の家庭にはホームが24時間体制であることを話し、困った事があれば言ってもらえるように折に触れて話している。 | | |
| 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 | 民生委員・児童委員の方が参加している小学校での地域の児童と高齢者の会に参加見学し今後のホームの活動の一環に取り入れていけるように努力している | 開催期、会議内容は概ね順当であるが、構成員に家族参加がなく、地域からの参加者も固定化されている。議事録の内容に偏りがあり、職員や家族が共有するには工夫を要する。 | 地域への一層の根付きを目指し、認知症高齢者のケアへの理解を得るため、構成委員の幅広い参加による会議の活性化と、その活用について再考することが望まれる。 |
| 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 | 地域包括センターの担当者は運営推進会議に出席してくれている。市の研修や施設情報などの入手が容易になっている。 | 開所時やデイサービス開設時の様々な交渉や連絡の経緯も糧にして、今日的な良好な協力関係が築かれている。 | |
| 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 | 研修等を通じて身体拘束についての知識を身につけ、身体拘束を回避する方法について常にかんがえるようにしている。 | 身体および心の拘束については十分に理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 常識的な範囲で、虐待は行われていないと考えている。様々な困難な事例は職員のみならず、管理者、本部、必要に応じて地域包括センターなどに相談するようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | これまでも成年後見制度の利用をアドバイスした入居者(家族)もあり、現在でも他に成年後見制度を利用している入居者がいる。 | | |
| 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 | 契約時に書面で説明している。疑問点は納得してもらえるま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 | 入居者が訴える不満や疑問は、その都度出来るだけわかしてもらるように説明を行っている。また、苦情担当係も決めており意見箱を玄関に設置し口頭以外の匿名の苦情等にも対応できるようにしている。 | 我が家のように訪問する家族が多く、利用者と共に過ごす時間や会話の中から、遠慮のない意見も交わしながら要望等を聞き取るよう努めている。 | |
| 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 | 思ったこと感じた事を書いたメモを掲示板に張り、職員間で意志の統一ができるように努めている。ミーティング時に会社に職員から直接意見を伝えたり、場合によっては個別に意見を述べる機会も設けている。 | 小さな気づきにすぐ対応すること、定時のミーティングで提案の共有と課題改善の実行確認など、柔軟な姿勢で運営に反映している。 | |
| 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 | 法人では、ヘルパーの勤務管理を行なうと共に、毎月運営会議を開いて、定期的に情報交換を行いながら、それぞれの能力を生かせるような配慮を行っている。 | | |
| 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 | 管理者・計画作成担当者はリーダー研修まで履修するようにし、社外研修は職員がまんべんなく参加できるようにし、社内研修・ミーティングは原則全員参加とし、新人にはベテランスタッフがOJTを行っている。 | | |
| 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 | 八尾市介護保険事業者連絡協議会の施設部会に参加、必要に応じて情報交換を行っている。 | | |

| 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 | | | | | |
| 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 | 話しやすい雰囲気作りと傾聴する姿勢、小さな疑問にも理解が得られるよう説明をしている。 | | |
| 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 | 入居相談時・面談時より家族の話に注意深く聴き、共感したり時にはアドバイスも出来るように心掛けている。入居後も家族の訪問時に必ず話をするようにしている。 | | |
| 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 | 必要に応じて、担当のケアマネージャーと共に今後の方針を検討する事もある。 | | |
| 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 | 毎日の生活の地、一緒にイベントやレクリエーションをしたりしながらお互いの信頼関係を築きたいと考えている。入居の期間が長くなるにつれても信頼関係は自然と深くなっていくと考えている。 | | |
| 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 | 職員、家族、医療関係者がチームとして入居者を支えて行こうというスタンスで互いに相談できる関係を作っている。 | | |
| 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 | 定期的友人・知人が訪れる方もいる。かつてお茶の教室を開いていたので、生徒さんがよく訪れる方もいた。来所訪問に関しては(本人の体調によるが)とくに制限を設けていない。 | 地域行事での出会いや、買い物時の声掛けなど、近隣者や顔なじみの人との関係を大事にしつつ、現在とこれからの関係性にも気配りしたいとしている。 | |
| 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 | 居間で過ごす時間が長いので、気の合うもの同士と一緒に座るようにしたり、そうでない入居者同士はトラブルが起きないように配慮したり、穏やかに時間を共有して過ごせるよう配慮している。 | | |

| 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 | 希望があればいつでも互いの訪問は可能。すでに退所された家族の方も近くに来たからと顔を出してくれて退所後の話をしたこともある。 | | |
| 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 | 本人や家族の意向を聞き、希望に沿うように配慮しながら介護計画を立てるようにしている。また日々の接し方も本人の意思を尊重し本人の決定を重視している。 | 入居歴の長い人、短い人、夫々への関り方を大事に会話を重ね、朝の熱いお茶から始まるひとり一人の一日を、大事に過ごせるよう努めている。 | |
| 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 | アセスメントを十分に行なう事が基本であるが、生活歴などの情報が面会時に家族から得られるように心掛けている。 | | |
| 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 | 毎日のバイタルチェック、レクリエーション、現存機能を利用する運動(生活リハビリ)を通じて入居者の状態が把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 介護計画について、介護・看護記録や、毎日の申し送りで状態を把握し、体調変化はすぐかかりつけ医に連絡して指示・アドバイスを受け、家族の申し出があれば取り入れる等のプロセスを経て作成している。 | 月毎の支援経過表や個別対応記録を基に、関係者の意見を集約して作成、見直しを図っている。 | |
| 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 | 日々の様子は介護記録や生活記録等に記録し、特記事項があるときは申し送り時に伝え、職員間で情報を共有する。介護計画の見直しに当たってはカンファレンスを開くようにしている。 | | |
| 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 | 入院時の付き添いや、在宅でも看取り等、ホームから在宅へのシフト時のケアマネジメント、介護保険利用あるいは自費利用等フレキシブルに対応することができる。 | | |

| 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 | 定期的にボランティアによるギターコンサート等を行ない好評を得ている。 | | |
| 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 | 必要であれば、法人の協力医療機関から医師、歯科医師や薬剤師、看護師による健康管理や適切な医療を受けられる体制を取っている。近隣なら、それ以外の医療機関への受診も可能である。 | 殆どの人が協力医をかかりつけ医とし、医療連携体制の下で、馴染みのある医師の往診と、訪問看護を受けている。 | |
| 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 | 協力医療機関からの看護師訪問時に入居者の状態を報告して指導などを受けている。また、施設のイベントなどにも参加してもらい時間を共有している。 | | |
| 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。 | 入院時は見舞いに出向き、家族や必要に応じて担当医、医療ソーシャルワーカー等とも情報交換をするようにしている。 | | |
| 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 | 看取りにあたっては説明書と同意書を用意しており、家族の方と説明書を見ながら口頭で説明し同意書に同意を得るようにしている。関係医療機関と連携し24時間体制で急な変化にも対応できるように準備はしている。 | 医療連携体制もあり、重度化や終末期の対応についての備えは出来ている。容態変化にも医師の強力な支援があり、利用者・家族は安心を得ている。 | |
| 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 | 八尾市消防局が定期的に主催する普通救命講習に社外研修として、職員全員が順番に受講できるよう配慮している。 | | |
| 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 | 非常災害対応マニュアルに従い避難訓練を行っている。運営推進会議から災害時の相互協力体制について助言を頂いているが、行政が動かない限り、地域と避難訓練を一緒に行うのは困難とも言われる。 | 規定の訓練は行っているが、事業所独自の対処法を文書化したものは無い。地震に備えた頭巾づくり、町内振興会への協力要請を進めたいとしている。 | 災害の種類や規模、利用者の状態を勘案した対処法の検討と、規定以外の訓練や備蓄品・防災用品のチェックを行うことが望まれる。 |

| 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 | 各入居者の希望に沿った接し方をしている。 | 各人の生活歴や社会歴を参考に、親しさと馴れを間違わない接遇を心掛けている。 | |
| 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 | 思いや希望を伝えてくる入居者には出来るだけ自分で決めてもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 普段からの生活のリズムが崩れない程度であればなるべく各入居者の好きなようにしてもらっている。 | | |
| 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 | 本人・家族の希望をきけるようにしている。ただ、服装はなるべく明るめの服にしている。 | | |
| 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 | 調理は、厨房スタッフが専門的に行い、入居者の好物が入るようなメニュー作りをしている。また、お手伝いの出来る入居者には手伝ってもらっている。イベント時などには入居者と職員と一緒に食事を食べたりする。 | 開所当初から食べる楽しみに重点を置き、行事・季節・好みを考慮したものを専門スタッフが調理している。 | |
| 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 | メニューは一ヶ月単位で表を作成し偏りが無いようにしている。水分摂取量は医師より助言を受け季節ごとに量を調節している。また訪問看護も利用しアドバイスももらっている。 | | |
| 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 | 歩行可能な入居者は洗面所に行き歯磨きをしている。その他の入居者は洗面器を使うがいをしている。臨機応変に対応している。 | | |

| 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 | 自覚のある(尿・便意のある)入居者以外には、決まった時間に声かけを行なうほか、訴えに応じてトイレ誘導を行っている。排便に関してはチェック表を使って気を付けている。 | 個々人の習慣や様子に配慮した、適切な介助が行われている。 | |
| 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 | 排便に関しては確認しやすいようにチェック表を作成している。水分摂取量も確認できるようにするとともに、繊維質の食事を取りいれたり、適度に運動するなどの工夫も行っている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴の曜日・時間帯は決まっているが、入浴順に関してはローテーションを組み入浴毎に順番は変わっている。 | 週2回を原則とするが、季節や希望に応じた入浴介助が行われ、隣人から贈られた柚子でお風呂を楽しむ風景もある。 | |
| 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 | 居室で適度に休んだり、昼寝をとったり、居間でうたた寝したり、好きにしていることが多いが、適度に体をうごかしたり、散歩など外に出かけることなど、昼夜逆転にならないように気を付けている。 | | |
| 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 | 服薬している薬剤については、薬剤師より随時情報提供を受け、必要に応じ勉強会を開催してもらって出来るだけ理解できるように努め、全員で確認できるよう最新の薬剤情報提供書をファイルしている。 | | |
| 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 | 入居時の情報に加え、入居後のその人の趣味・嗜好も取り入れた支援を行っている。 | | |
| 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 | 日課の一つとして散歩があり、出かけられる人は戸外へなるべく出でようようにしている。また、普段は行けないような場所でも家族の同行で出掛けている。 | 介護度3・4の対象者が主流であることから、歩行での散歩を心掛けている。買い物や少しの回り道など、戸外を楽しむ工夫をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 必要な場合は管理者が現金を管理し、散歩時などを利用し本人が希望に応じて買い物をするようにしている。残金が少なくなれば家族へ補充などしてもらっている。 | | |
| 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 | 必要であれば使用可能。、電話に関しては時間帯も考慮する。 | | |
| 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 | 民家改修型であるが、入居者が可能な限り快適に居住できるように配慮している。また南側には庭があり、ガラス戸で日光の取り込みや外の様子がわかりやすい。 | 文字通り我が家という風情があり、工夫を凝らした改修で居住性が高く保たれている。車椅子で退院の利用者が数日で歩行可能になったことが頷ける適度な手狭さが、家庭的な雰囲気となっており、職員との関係も良好であろうと推察する。 | |
| 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 | 居間の座りたい場所に座り自由な時間を過ごしている。 | | |
| 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 | 入居者の私物の持ち込みについて特に制限していない。また入居者が望めば、その旨を家族へ連絡している | 男性、女性、入居歴に相応しい持ち込み物で整えられ、夫々に居心地の良いマイルームが保たれている。 | |
| 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 | 風呂場やトイレには手すりがあり、必要な入居者は利用している。また押し車にて歩行している入居者もいる。 | | |