

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 | 2297300028 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム袋井(東ユニット・西ユニット合同) | | |
| 所在地 | 静岡県袋井市堀越2丁目14-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年 11月 30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年2月9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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&IjigvoCd=2297300028-00&PrefCd=22&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社第三者評価機構 |
| 所在地 | 静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A |
| 訪問調査日 | 平成27年12月11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)】

毎月実施している地域交流イベントでは、地域の方をお招きしてホームのことを知って頂く良い機会になっていると思います。平屋作りの為、廊下でユニットがつながっており容易にユニット同士の交流もつことが出来て、閉塞感を感じない作りとなっています。ホーム周辺は住宅に囲まれており、近くには公園が有り、公園への散歩を日課としています。主体は入居者との考えで、職員は黒子に徹して、出来ること、出来ないことを把握して出来ない部分をさりげなくサポートするようにしています。

【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)】

昨年度目標とした“地域親交、は、ポスティングと回覧板への挟込みにて200枚のチラシで広報に尽し、民生委員も積極的に協力くださるなか、本年9月より毎月1回“地域交流イベント、として定着しています。リハビリ体操の体験や介護相談もおこない、普段知り合うことのない地域の皆さんとの触れ合いが始まり、利用者も手作りおやつを提供したりと役割をもつことで張合いが生まれています。加えて認知症サポーター養成講座の開催では社会福祉協議会、地域包括支援センターの協力の下、住民50名余を集めることに成功しており、ユニット間のADLに大きな違いがでてきた状況での“頑張り、には目を見張るものがあります。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | ホームビジョンを朝礼時に唱和して共有しています。 | 朝礼時での唱和のほか、会議では振り返りをおこなう時間を設けています。公園での散歩ではよく出会う散歩中の犬の飼い主と挨拶を積み重ね、今では犬もじゃれ合う仲とのエピソードからは実践が滲みます。 | |
| 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人として日常的に交流している | 納涼祭、地域の防災訓練への参加。毎月実施している地域交流イベントで地域の方をお招きしてグループホームを知って頂く機会としている。 | 地域の納涼祭には浴衣や甚平に着替えることで気分も変わり、また周りにも溶け込んでゆしめ、秋祭りには屋台に立ち寄ってもらえています。また大家さんからは収穫の野菜が届き、気づかいを受けています。 | |
| 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 | 運営推進会議にてホームの現状を伝えている。認知症サポーター養成講座を実施。地域の人50名ほどを対象に実施した。 | | |
| 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、地域包括支援センター職員、自治会長、副自治会長、入居者代表者をメンバーとして2ヶ月ごとに開催している。 | 8:30~9:00と早い時間帯ですが、「この時間ならば」と自治会長、副自治会長、民生委員の確実な出席が得られています。民生委員の紹介で「ほほえみ会(老人会)」に加えてもらえる等、有意義に機能しています。 | 家族に足を運んでもらえる工夫と、欠席の場合に議事録を届けることを期待します。 |
| 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 | 行政担当者に運営推進会議の議事録を提出している。 | 市役所職員も毎回運営推進会議に足を運んでくださるほか、本年度は社会福祉協議会、地域包括支援センターと事業所が力を合わせ、50名もの地域住民が集う認知症サポーター養成講座を開催できました。 | |
| 6 | (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 | 管理者は事業所内の虐待が無いかに注意をはらっている。 | 身体拘束ゼロ宣言をおこない、ポスター掲示もあります。高齢者虐待の報道には管理者が直接朝礼で話をする事で省みて意識を高める機会をつくっています。本件に係る研修は法人でも年1回必ず実施しており、知識とともに気持ちの共有化を図っています。 | |
| 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 | ホーム内の勉強会にて学ぶ機会を設けています。 | | |

| 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 |
| 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 | ホーム内の勉強会に学ぶ機会を設けていきます。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約時には文書の読み合わせを行い、十分な時間をかけて説明を行い、不安感を無くして同意して頂いている。 | | |
| 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 | 面会時のご家族様からの意見、ご家族様アンケートの意見を反映してホームの運営に生かしている。 | 法人主導の家族アンケートが年1回あり、事業所でも面会で来訪の折に意見を聴きとっています。職員異動に因る利用者への影響や掃除の徹底についての進言は速やかに改善して、家族の信頼につなげています。 | |
| 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 | 会議時に意見を聞くようにしている。話にくい話題の時は、個別で聞く機会を設けている。 職員アンケートを実施して意見を聞く機会を設けている。 | ユニット会議、全体会議、リーダー会議と話し合う場が豊富であり、管理者が合間にも声をかけています。これまではボランティアで行事支援をすることもありましたが、現在は休日出勤手当が付くように是正されています。 | |
| 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 | 年に1回、スタッフの評価を行い、個別の面談を実施している。 | | |
| 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 | 月1回の勉強会の開催。新卒職員は定期的に研修会に参加してもらっている。 | | |
| 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 | 近隣のグループホームと互いに情報交換を行い、交流をもっている。 | | |

| 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 | 訪問、面接時にご家族様、本人から情報を聞いてアセスメントシートを作成している。ご家族には入居者の生活歴がわかる書類の作成をお願いしている。 | | |
| 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 | 入居見学時より、まずは話を聞くことに徹して要望の抽出、不安な部分の軽減に努めている。 | | |
| 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 | 状況によっては他事業所の紹介をしている。 | | |
| 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 | 日常生活の家事は出来る限りは一緒に行うことを基本としている。その中で信頼関係の構築を目指している。 | | |
| 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 | 毎月、入居者様の様子がわかる手紙を送付している。面会時に最近の様子をお伝えしている。 | | |
| 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 | 美容院に行く人、俳句の会に参加している人など今まで通い慣れた場所に行き、関係性が途絶えないように支援している。 | 地域の俳句の会に毎月参加、詠んだ句は掛け軸にすることでさらに高揚し、運営推進会議では本人から「句会に参加でき嬉しい」との発言もありました。美容院や牛丼屋と馴染みの店舗へ出向くこともできています。 | |
| 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 | 入居者一人一人の出来る事、出来ない事を把握して、散歩、行事、体操、家事などで出来ることをして頂き、お互いで支えあえる関係作りをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 出来る限り関係性を維持するように努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中での何気ない会話の中からその方の想いを汲み取るように努めています。 | 生活歴、趣味、昔の仕事を記入したシートを使うことで意向把握に努め、家族にも話を聴いています。取組みから食事が進むようになったケースもあり、また食べたいものを職員と探訪できた利用者もいます。 | |
| 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 | 入居前にアセスメントを実施。ご家族、以前利用していたサービス関係者、ケアマネジャーから情報を収集している。 | | |
| 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 | 日報、介護記録、申し送りノート等で情報の共有をはかっている。 | | |
| 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 | 申し送り、日報、介護記録より現状を把握、入居者担当職員を中心として担当者会議にて意見を収集する。 | ケアマネジャーと計画作成担当者も兼務している管理者の2名でプラン化しています。モニタリングは日報・介護記録を介し、またサービス担当者会議はユニット会議の中で行なうことで職員意見が反映されています。 | サービス担当者会議においての家族不在を当たり前のこととせず、調整を検討されることを期待します。 |
| 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 | 申し送り、日報を活用して情報共有を行い、介護計画の見直しに努めている。 | | |
| 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 | それぞれの状況に応じて個別のサービスを実施して柔軟な対応をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 近隣の公園に散歩、俳句の会への参加、飲食店も近くに有り、外食等の機会を設けている。 | | |
| 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 | 往診医との良好な関係の下、ご家族様の協力を得ながら健康管理に努めている。月1回、往診有り。 | 利用者全員が往診のある協力医に変更しており、精神科を受診した後協力医に同じ薬を処方してもらおうといった連携も叶っています。介護記録に綴った内容は手紙で家族に伝えています。歯科医の定期往診もあります。 | |
| 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 | 毎週1回、訪問看護師に来てもらっている。医療面に関しては、看護師に相談、状況によっては受診をするようにしている。 | | |
| 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。 | その都度、病院関係者と連絡を密に取り、相談に努めている。往診医と連携をとり、検査、予防接種を行っている。 | | |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合の対応については入居時に説明し、同意を受けている。体調に変化があった時は速やかに家族に連絡を行い、今後のことについて話をしている。 | 契約時には終末期のことを家族に話しにくいとして、状態変化に併せて相談しています。訪問看護も週1回入るとともに24時間オンコールの協力医は看取りにも親身ですが、家族だけでなく職員の考えも重要として都度確認をおこない、現在も1名取組んでいます。 | |
| 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 | 急変時、事故発生時に関するマニュアルにて対応、連絡について周知をはかっている。訓練については定期的に行う必要がある。 | | |
| 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 | 地域の防災訓練に職員、入居者一緒に参加。運営推進会議にて、災害時には協力を頂けるように話をしている。 | 夜間災害発生時のマニュアルは未だ用意できていませんが、夜間想定避難訓練は12月に実施予定です。地域の訓練にも職員、利用者1名ずつ出向き、袋井市公園まで仮想避難し、炊き出しを手伝ったりしています。 | 副自治会長は防災隊長であることから日頃から助言をもらっており、また事業所はAEDを設置していますので、地域住民も参加できる講習会の開催を期待します。 |

| 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 | 会議に話を行う、または個別で指導を行うようにしている。 | 入浴では同性介助を心掛け、なかでも「一人で～」という女性利用者には「なにかあったら浴室のコールを～」と近くで待機して気持ちに副っています。トイレの声かけや排便の有無の確認は小さな声で努めています。 | |
| 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 | 職員から積極的にコミュニケーションをとるようにして本人の想いを汲み取れるようにしている。 | | |
| 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 | 完全に1人1人の希望に沿うようにすることはなかなか出来ていない様子。 | | |
| 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 | 衣類など、ご自分で選ぶことができる方には自由に選んで頂いている。化粧、髭剃り、整髪などの身だしなみのサポートをしている。 | | |
| 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 | 好みに関してはできる範囲で個別に配慮している 食材の皮むき、切る作業などを入居者にお願する機会を設けている。 | 昼・夕食は調理専門職員、朝食は夜勤者が手作りしています。月1回は汁粉などのおやつレクがあります。地域交流イベントでも同様に取組み、嬉しいことに利用者が来客者をもてなすような雰囲気が流れています。 | |
| 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 | 食事摂取表にて確認している。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを実施。場合によっては、スポンジブラシにて口腔ケアを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を活用して状態の把握を行っている。 | 夕食時に粉末状のフェカリス菌をご飯やみそ汁にふりかけることで、便秘改善のほか体調不良の訴えが減ったとの効果がみられています。排泄チェック表の活用のほか、尿意のサインを見逃さないよう図っています。 | |
| 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 | 水分摂取の工夫(本人が飲みたい物、ゼリー等) ヨーグルトの提供、夕食時の乳酸菌の摂取等の工夫を行っている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 基本的には午前入浴としているが、可能な限り希望に添えるようにしている。 | 1日に3人ずつ午前入浴の時間と定め、清潔保持のめやすを週2回以上としています。複数の浴剤を準備し、足し湯対応です。個々の洗身タオルの入れ物は牛乳パックをリユースしたものでアイデアが光ります。 | |
| 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 | 個人の生活スタイルに合わせて、入室時間、起床時間を考慮している。 | | |
| 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 | 往診時には薬剤師が同席している。 新しい薬の使用時、切り替え時は特に症状の変化や確認をしている。 | | |
| 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 | 入居者個々の状況、想いに応じた役割や楽しみの提供をしている。各入居者担当職員を設けてアイデアを出し合い支援している。 | | |
| 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 | 近くの公園への散歩は日課としている。 外出に関しては出来る限り実施している。 | お地藏様に祈願することで気分が紛れる人もいて、散歩はほぼ毎日慣行しています。月に1回ユニット毎にドライブ外出を企画し、例えば御前崎ではなぶら市場で昼食をとったり、花鳥園、フラワーパーク、油山寺…へと足を延ばし季節に親しんでいます。 | |

| 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 | 事務所の金庫にて保管。外出などの必要時にはお金を所持出来るように支援している。 | | |
| 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 | 希望時には電話を出来るように支援している。 | | |
| 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 | 季節感のある掲示物を入居者に作成して頂いている。 | 場所によってはエアコンの風が当たるため職員手作りの風よけに優しい心配りがみられます。立体的な鯉のぼりの壁画は、荒々しい海の中から天に向かって上がっていく鯉のリアルさと見事な筆づかいで波が表現され、見応えがあります。 | |
| 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 | リビングにソファを設置してここの空間になるようにしている。 | | |
| 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 | 居室の家具類は自宅で使用していた馴染みのあるものを持参してきて頂いている。家具の配置位置も出来る限り、自宅の同様な配置として居心地の良い環境作りに配慮している。 | 備付けのクローゼットが収納力が高いため広く感じられます。「自宅では左右どちらからベッドにあがり、降りるのか」に注視し、また「畳に布団で休んでいた」という人もその暮らしが続き、再現への配慮があります。 | |
| 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 | ホーム内にいたる場所に手すりがあり、自分の力で出来る限り生活できるようにしている。 | | |