

(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 | 毎月家族へ発行しているほほえみ通信に、ニチイケアセンターおおまちの理念を掲載している。また、拠点会議でも職員で唱和をしている。 | 法人の社是やホーム理念については玄関、ホールに掲示すると共にホームだより「ほほえみ通信」に掲載し家族にお知らせしている。また、ホーム会議、ユニット会議で唱和し共有に努めている。仮に、職員にそぐわない言動があった場合は2～3名の職員に確認し、ホーム会議の席上事例として話をし改善を図るようにしている。 | |
| 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 | 地域のお祭りでは、流鏝馬と子供神輿の休憩場所となり、スイカを食べながら馬や子供達と触れ合えることを毎年楽しみにしている。 | 町内会費を納め町の一員として活動している。「納涼祭」等のホーム行事や「防災訓練」の案内を引き続き回覧板に乗せていただき地域の皆様にお知らせしている。地域の「納涼祭」や「新そば祭り」にも招待をいただき参加し、大町市の文化祭には利用者の作品展示を行っている。また、地域のお祭りにはホームが子供神輿と流鏝馬の休憩所となり利用者となれあいの時を持ち喜ばれている。楽器演奏、シンセサイザー、読み聞かせ等のボランティアの来訪も定期的にあり利用者と交流している。更に、中学生、高校生の職場体験の受け入れも引き続き行われている。 | |
| 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 | 大町市地域包括主催の「認知症カフェ」に毎月参加しており、介護者の悩みや疑問に、認知症介護のアドバイスをしている。 | | |
| 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 | 偶数月に開催している。意見や要望に対し早急にサービスに反映できるよう努めている。経過も含め議事録を作成し配布している。 | 家族代表、自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員、総合病院医師、協力歯科医、ホーム関係者の出席で偶数月の第4水曜日に開催している。入居者の状や行事、事故、防災訓練等について報告し、出席者との意見交換等を行ないサービスの向上に繋げている。会議内容は議事録の開示に合わせホーム職員会議で報告し、欠席者には議事録を渡している。 | |
| 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取り組んでいる | 概ね2ヶ月に1回に大北地域地域密着型事業所の管理者や介護リーダーが集まり情報を共有している。また、新規開所施設へ見学にてかけ、協力を呼びかけている。 | 地域包括支援センターとの連携を深め様々な事柄について相談し、防災訓練やクリスマス会等、ホームの行事にも参加いただいている。2ヶ月に1回開かれる大北地域地域密着型事業所の管理者会と介護リーダー会にそれぞれ出席し、地域で支える施設として連携を図り、利用者の情報を共有したり、事例検討、職員育成等に繋げている。介護認定の更新調査は市の調査員が来訪しホームで行い、立ち会われる家族もいる。 | |
| 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「介護保険法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 | 年1で身体拘束についての勉強会を、職員に対し実施している。また、毎月「身体拘束状況報告書」にて支店へ報告している。 | 身体拘束を必要としている利用者はなく、拘束のないケアに取り組んでいる。スピーチロックや行動を制約しない様、どうしたら良いか常に話し合いを重ね支援に取り組んでいる。離脱傾向の強い利用者が数名いるが外を散歩し個々に合わせ対応している。所在確認は1時間に1回行き、安全を確保するよう心掛けている。年1回の勉強会に合わせ毎月「身体拘束状況報告書」により意識を高めている。 | |

ニチイケアセンターおおまち・らいちょうユニット

| 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 | 年1で「高齢者虐待防止マニュアル」を用いて、職員研修を実施している。また、職員全員の個別面談を行い、職員・お客様の情報を聞き取りしている。 | | |
| 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 | 法人外の研修案内を事務所に掲示し、積極的に参加するよう呼びかけている。 | | |
| 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 | 協力医の変更があり、改定前より家族宛に通知をしており、改定後は速やかに重要事項説明書の内容説明し取り交わしている。 | | |
| 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 | 年1回顧客満足度調査を実施。意見、要望を速やかに反映できるよう努めている。また、外部評価の結果や運営推進会議議事録もその都度送付している。 | 利用者の意見や思いは言葉や表情で判断し、危険を回避したケアに取り組んでいる。家族の来訪はほぼ毎日見える方から2ヶ月に1回位という状況で、専門医の通院介助については家族にお願いしている。家族会は年1回クリスマス会に合わせ行われ、教会のクリスマスキャロル隊の讃美歌合唱を觀賞しケーキを食べてお祝いしている。また、敬老会、納涼会にも利用者家族、職員家族の来訪があり賑やかな一日を過ごしている。毎月発行されるホームだより「ほほえみ通信」でホームの様子をお知らせし、合わせて担当職員より個々の様子を「ほほえみ日記」としてお知らせし家族からも喜ばれている。 | |
| 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 | 全職員対象に入社1ヶ月面談、その後年1回の個別面談を実施。希望があれば随時面談を実施している。 | 月1回、月初めにユニット会議を行い、利用者個々の「本人デー」を中心に話し合いの時間をもち支援に繋げている。また、月末にホーム会議を実施し、各種研修、法人支店からの連絡事項、事故報告、行事連絡等を行い情報の共有化を図っている。全職員を対象にしたキャリアアップ制度があり年1回、「キャリアアップ自己採点シート」を用い自己採点を行い、それを基に管理者による個人面談が行われ、その後テストを受け評価へと繋げている。 | |
| 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 | 法人内に「キャリアアップ制度」があり、受験し合格すると昇給する制度がある。また、勤続年数によって昇給がある。 | | |
| 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 | 新入社員には、初期には介護リーダー又は有資格者が、介護指導の為に付いている。また、全職員を対象とした定期的な個別面談を実施している。 | | |
| 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 | 法人内では月1回のグループホーム管理者会議を開催している。また、グループホーム管理者、介護支援専門員による相互点検を実施している。 | | |

ニチイケアセンターおおまち・らいちょうユニット

| 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 | 入居前に本人の意向、家族の意向、他事業者からの情報収集、主治医からの診断書及び留意点を集約しアセスメントシートを作成し、職員間で共有している。 | | |
| 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 | 入居前に家族の様々な思いを聞き、意向に沿ったケアプランが作成できるよう、計画作成者と一緒にアセスメントシートを作成している。 | | |
| 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 | 集約した情報から、必要に応じたサービスが提供できるようケアプランを作成し、本人・家族に説明同意を得ている。 | | |
| 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 | 理念にある「有する力を大切に可能性を最大限に追求し生きることへの支援」に沿い、目標を立て本人と職員一丸となり、達成に向け努力している。 | | |
| 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 | 月1回郵送の「ほほえみ通信」にて、ホームでの様子を伝え、電話でも随時説明に応じている。年末にはスナップ写真集を個々にプレゼントして”離れていても見える介護”を目標としている。 | | |
| 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 | 本人の関係者の訪問については、事前に本人・家族の許可を得た方としている。居室でゆっくりお話できるよう準備したり、共用スペースでも席の配慮をしている。 | 友人や元同僚、近所の方の来訪があり、定期的に見える方もおられ居室にて寛いで頂いている。面会者については名簿で家族に報告している。また、手紙や電話でのやり取りをされている利用者も数名おられ、関係が継続できるようお手伝いをしている。 | |
| 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、利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | お客様同士の会話や作業が円滑にいくよう、環境を整えたり、職員が適宜にサポートしている。 | | |

ニチイケアセンターおおまち・らいちょうユニット

| 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 | お住み替え先の担当者への詳細な情報提供に努めている。また、最終郵送物(請求書の送付時)には、手書きのお便りを添えている。 | | |
| 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 | 計画作成担当者が本人への直接アセスメントを行い、月1回のユニット会議で全職員で検討して本人の意向に沿ったケアプランの作成に努めている。 | 数名の利用者を除いては自分の意向を表わせ、「好きな食事」「洋服選び」等、選択し易いような声掛けを行い、意向に沿った思いやりのある支援に取り組んでいる。利用者の言動等は24時間の介護記録として残し、情報を共有しケアの中に活かしている。また、寄り添いつつ言葉を拾い、ボディータッチで手を握り、利用者の思いを受け止めるようにしている。 | |
| 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 | 本人、家族にアセスメントを行い、センター方式の書式を使用して、情報シートを完成させている。 | | |
| 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 | 24時間記入できる個別介護記録シートへ、発言や行動など詳細に残したり、職員間の申し送りの徹底に努めている。 | | |
| 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 | 月1回のユニット会議で計画作成担当者とユニットリーダーが指揮をとり、全職員で課題解決に向けた意見を出し合い、3ヶ月毎のケアプラン見直しをしている。 | 各職員は1名の利用者の居室を担当し、毎月家族へのお手紙、誕生日プレゼント等についても担当している。ユニット会議で計画作成担当者同席の下モニタリングを行い、全員で意見を出し合いプランを作成し、合わせて「本人デー」の目標設定を行っている。家族の希望は面会時にお聞きし、遠方の方は書面と電話で対応している。長期目標は6ヶ月、短期目標は3ヶ月毎に見直しを行い、入居時は2週間～2ヶ月で見直している。また、退院時には随時の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 | 個別介護記録を参照しながら、担当職員が日常支援生活シート①、②を作成し、全職員と共有している。 | | |
| 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 | 併設している法人内の事業所(居宅介護・訪問介護・福祉用具)と連携し、迅速に必要なサービスの提供に努めている。 | | |

ニチイケアセンターおおまち・らいちょうユニット

| 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 | 地域資源の円滑な活用ができるよう、家族の協力を得ながら連携を図っている。 | | |
| 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 | 協力医療機関が変更となり、月1回3名の医師が6名づつ主治医として担当し往診している。不調時などは必要に応じて、他医師との連携を図りながら受診となるよう調整している。 | 全利用者がホーム協力医の月1回の往診で対応している。3名の医師がそれぞれ6名の利用者を担当しているため来訪の回数が増し医療環境の幅が広がっている。契約の24時間対応の訪問看護師の来訪も毎週火曜日にあり、健康管理に合わせて主治医との連携も取っている。歯科については必要に応じ毎週火曜日の午後、往診していただいている。 | |
| 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 | 週1回の訪問看護が健康状態を確認し、必要に応じて医師との連携を図りながら適切な受診となるよう調整している。また、緊急時には電話での指示や訪問に繋げている。 | | |
| 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。 | 入院時は病院関係者へ速やかな情報提供をしている。入院中は面会時や電話にて、関係者から情報をいただいている。退院カンファレンスではホームでの早期回復が図れるよう病院関係者から必要な情報をいただいている。 | | |
| 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 | 医療処置が必要となった場合は、本人・家族・医療機関、施設との十分な話し合いを経てすべての関係者の協力のもと、終末期を迎えられる状況となった場合は看取りの体制を整備している。 | 重度化に対する法人の指針があり利用契約時に説明し同意を頂いている。入居時に医療行為が必要となった場合についての確認を医師と家族の間でして頂き、終末期を迎える状況に到った時には家族の協力が得られて医療行為を必要としない場合に限り看取り支援を行っている。開設以来7名の利用者の看取りを行い、経験を重ねることで職員の対応と心構えが育まれ、気持ちのついた支援へと繋がっている。 | |
| 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 | 月1回のホーム会議やユニット会議において、「緊急時の対応」や「通報訓練」など、必要な研修を実施している。 | | |
| 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 | 年2回の「防災訓練」を実施しており、広域消防署員の指導・助言をいただいている。また、自治体主催の勉強会にすすんで参加している。 | 年2回、春と秋に消防署に計画書と報告書を提出の上防災訓練を実施している。運営推進会議に合わせに行い、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加も頂いている。春は火災想定で消火器を使っての消火訓練を行い、利用者は外へ移動している。秋には近くを流れる「農具川」の氾濫を想定した避難訓練として行い、全員2階への移動をして訓練を実施している。また、避難の際には利用者個々の写真入り入居者情報のネームプレートを首から下げて訓練を行っている。通報訓練、緊急連絡網の確認も合わせて行っている。備蓄は水、お米、缶詰め等、3日分が準備されている。 | |

| 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 | 入社時は法人内の採用時研修を受講している。その後は全職員対象とした年1回基本的な介護知識を確認する「個人情報保護テスト」を実施している。 | 法人としてプライバシー保護や個人情報の保護については採用時の研修や年1回行われる「個人情報保護テスト」等の実施により徹底を図っている。排泄介助等の言葉遣いには特に気をつけ、回りにわからないようしている。入室の際には居室入口のネームプレートを家の表札と思い、「コンコン」とノックをし名前を呼んで入室するようになっている。 | |
| 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 | 「できること、できないことシート」を必要に応じて個別に作成。職員間で共有しあせらせず待つ姿勢で臨むよう努めている。 | | |
| 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 | 本人デイを設定(1号室=1/11/21)し、その方に特化した活動(レク、料理、体操、歌など)を行なっている。 | | |
| 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 | 起床介助時や、入浴時などの整容・更衣がある時は、本人の希望する髪形、服装が選べるよう混乱させない程度に声をかけている。また、行事の際はお化粧をしている。 | | |
| 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 | 季節の食材を使用した献立を心がけている。また、仕出し弁当の日、お寿司の日、おでんの日など定期的に設けている。 | 食形態はキザミの方が数名いるが殆どの利用者が自力で食事が出来る状況である。献立は冷蔵庫内の食材を職員が栄養バランスを考え調理している。食材は季節感や旬の物を考え、地元の業者に発注し週2回の配達で対応している。利用者は力量に合わせ食器拭き、盛り付け等に参加している。また、誕生日には赤飯、正月はおせち、ひな祭りはおはぎ、七夕はおやき、クリスマスにはケーキ等、季節の食事も楽しんでいる。 | |
| 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 | 24時間記入できる個別介護記録シートへ、一日の水分量、食事摂取量を記入し閲覧できるようにしている。また、翌日への申し送りは、メモを残し、職員間で情報を共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 入所時は協力歯科医療機関による無料検診があり、必要に応じて治療している。夜間は義歯を預かり洗浄剤を使用し、衛生面を保持できるよう努めている。 | | |

ニチイケアセンターおおまち・らいちょうユニット

| 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 | 失敗に対しては時間誘導から始めている。改善がみられなかった時は、本人の羞恥心への配慮をしつつ、移行できるよう努めている。 | 一部介助でリハビリパンツとパット使用の方が大半で、自から排泄でき布パンツ使用の方が若干名、全介助でオムツ使用の方と夜間のみポータブルトイレ使用の方が数名という状況である。毎食前後、起床時、就寝前等、時間毎で声掛けを行いトイレにお連れするようにしている。また、各利用者のケース記録の中に排泄パターンを記録として残し、スムーズな排泄支援に繋げている。排泄用品も段ボールのケース買いで費用の削減に取り組んでいる。 | |
| 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 | 定期的な乳製品の摂取や、協力医療機関と訪問看護ステーションと連携をはかり、適切なサイクルで指示薬(便秘薬)を内服している。 | | |
| 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 | 週2回の入浴日を設定しお誘いしている。気分が乗らなかった方へは、足浴、手浴、清拭、更衣等、他のサービスを提供できるように努めている。季節に応じてゆず・菖蒲・バラ・りんご風呂を提供している。 | 全介助の利用者が若干名おり、他の方は一部介助という状況である。基本的には週2回入浴を行い、利用者毎に湯を入れ替えている。拒否をする方がいるが専用の入浴剤を用意したり管理者が担当したりして入浴していただいている。各利用者の、好みの入浴剤を使用したり、季節によって「ゆず湯」や「りんご湯」を行い、楽しいお風呂を演出している。また、家族と定期的に温泉に出掛ける利用者もいる。 | |
| 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 | 夜勤職員が出勤時に各居室の温度を確認。空調調節し快適な温度にしている。共用スペースは20時の消灯時間としているが、居室は本人のペースに合わせて調整している。 | | |
| 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 | 処方時に毎度薬局から出される説明書を、職員がすぐ閲覧できる場所に保管している。また、薬の変更があった場合には、変化に気づけるよう職員間で情報共有している。 | | |
| 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 | 個々の職業や趣味を活かし、その人が活躍できるような場面を準備しており、自然な形で活動ができるよう環境を整えている。 | | |
| 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 | 天気がいい時は施設周辺を散歩し、時には近くの河川敷まで行き季節の花を楽しんでいる。年1回はユニット別に全員タクシーに乗り合わせ、公園の桜を見に出かけている。 | 天気の良い日にはベランダや玄関先で外気浴を楽しんだり春から秋に掛けてはホームの畑で家庭菜園なども楽しんでいる。また、暖かい日には周りや近くを流れる「農具川」周辺まで散歩に出掛けている。更に、4月には引き続き全員タクシーで「桜街道経由大町公園」まで花見に出掛け、秋には文化祭に合わせ紅葉見物も楽しんでいる。また、希望により欲しい物がある時には管理者が買い物にお連れしている。 | |

ニチイケアセンターおおまち・らいちょうユニット

| 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 | 原則は事務所預かりとしている。 | | |
| 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 | 手紙や電話は希望があればやりとりをしている。やりとり開始の際は、必要に応じて事前に先方の方への了解を済ませている。 | | |
| 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 | 共用スペースには季節感のあるものをセットしている。光や音に考慮しながら、カーテンの開け閉め、ラジカセの再生、テレビをつけている。 | ホームの顔である玄関には利用者の似顔絵や作品、毎年のお花見外出の写真が貼られ、掲示板には「ようこそ、ニチイケアセンターおおまち」への歓迎メッセージが掲げられ気持ち良く迎えてくれる。共用部分には市の文化祭に出品した作品が数多く飾られ、活動の一端が感じられる。そのような中、職員に寄り添われながら会話を楽しみ、テレビを見て寛ぐ利用者の姿があり、安心して生活していることが窺えた。 | |
| 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 | お客様同士が不快に感じない席への誘導をしている。また、玄関や窓際にベンチを設置して、誰でも座って話せるような環境にしている。 | | |
| 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 | 本人と家族が相談しながら、趣味・職業の道具、思い出の品や家族写真などが飾られており、本人が大好きなものに囲まれて過ごせる空間となっている。 | 毎日掃除される居室には大きなクローゼットがあり、整理整頓が行き届き、清潔感が漂っている。合わせて細目に空気の入替えが行われ、異臭もなく、快適さが保たれている。家族の写真、ご自分の作品、テレビ等も置かれ、思い思いの生活を送っていることが窺える。 | |
| 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 | 相手の話をよく聴き、行動をよく見て、自立を妨げないよう見極めて支援していけるよう努めていきたい。 | | |