

| 自己評価 | 項目 | 自己評価の考え方の指針 | 本年度の自己評価 |
|------|---|--|--|
| | | (2009年度改正後) | 平成29年度(2017年度) 実践状況 |
| 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 | 理念とは、その事業所が目指すサービスのあり方を端的に示したものであり、常に立ち戻る根本的な考え方です。地域密着型サービスの意義や役割を考えながら、その事業所としての理念をつくりあげていくことが大切です。また、その理念を管理者と職員は、共有し、意識づけしていくために、日々の中で話し合い、実践につなげているかを問うています。 | 認知症があっても、家庭に近い環境で、利用者同士が、地域の方とも交流しながら、安心して共同生活していただけるよう支援することを目的に「おだやかに、ゆっくり、ゆっくり」という理念にしている。管理者は今年6月に交代したが、新旧両者の管理者は常に生活する場において、理念が実践されるよう、両者が働きかけや、見守りを行なっている。 |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 「暮らし」とは、事業所の中だけで完結するものではなく、地域との相互関係のもとに成り立っています。地域社会とつながりながら利用者が当たり前の暮らしを続けられるよう、事業所がその基盤を築いていく必要があります。事業所自身が地域から孤立することなく、近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいくことが大切です。 | 半年毎に「陽だまり通信」を町内に回覧してもらったり、随時「ひだちブログ」にも記事投稿し、情報発信しながら、地域の多くの方々に認識してもらえよう努めている。また、新しい理事長も前理事長同様、事業所と同じ地域に住み、地域の中で生活している。事業所も移転してから、10年を迎えるので、少しずつ浸透しており、畑に呼んで収穫させていただいたり、野菜の差入れがある等交流がある。また、今年11月に、地元新聞社やラジオの取材がある等したことで、広域に渡り、さらなる認識に繋がることができた。 |
| 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く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 | 事業所が今まで積み上げてきた認知症の人の理解や接し方、利用者の暮らしが、まだまだ地域には知られていなかったり、具体的に方策が伝わっていない点が多くあります。事業所の実践経験を活かし、地域におけるケアの拠点として機能していくことが期待されます。あくまでも利用者への日常支援を第一にしつつ、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいくことが望まれます。 | 市内の障害者就労支援事業所と連携して、就労支援事業所の利用者で、陽だまりの介護職に興味のある方に職業体験してもらい、双方の就労条件や勤務状況をみながら正式採用へと繋げる。障害者の就労支援事業を行なっている。また、地域のボランティア等で来てくださる方を歓迎し、管理者等は、快い継続的な交流がなされるよう配慮している。認知症高齢者の理解についても、交流を繰り返すことで、活かしている。 |
| 4 | ○運営推進会議を活かした取組み 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、その意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議は、外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合ったり、地域の理解と支援を得るための貴重な機会です。運営推進会議では、報告や情報交換にとどまらず、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に具体的に活かしていくことが重要です。 | 年6回の開催を計画し計画通り開催している。また、その都度、家族や地域の方、市の担当課へ参加の呼びかけをしている。会議では、状況報告や情報交換の他に、参加者へも、管理者(進行者)は、感想や意見・要望等を聞き、サービスの向上に活かせるように心がけている。また、当日不参加だった職員にも会議録を回覧するなどして認識してもらおうとしている。 |
| 5 | ○市町村との連携 市町村担当者や日頃から連絡を密に取、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 | 市町村担当者に事業所の考え方、運営や現場の実情等を伝える機会を作り、直面している課題解決に向けた話し合いや対応に、共に取り組んでいくことが望まれます。市町村は、介護保険の保険者であり、地域福祉の推進役として最前線の立場にあります。この項目は、市町村担当者側の協働関係を築いていこうとする姿勢についても問うています。市町村の協力が得られ難い場合は、地域ぐるみの課題として取り組んでいくことが大切です。 | 運営推進会議の開催には、毎回、担当課へ開催案内を提出し、担当者又は担当課の職員、包括支援センター職員のいずれかの人に、出席をいただいております。常に協力を得ています。また、利用料の改定等、運営に係る大事な改定を行なう場合等は、常に連絡をとり話し合うことになっている。また、昨年11月より、生活保護を受給される自身の利用者の方を受入れたことにより、福祉事務所や本人の金銭管理を担当する社会福祉協議会の日常生活自立支援事業専門員との連携も行なっている。 |
| 6 | ○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 | 代表者および全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組むことが重要です。指定基準上では生命保護等のごく限られたケースにおいて身体拘束の例外も認められていますが、利用者の人権を守るのがケアの基本であるという認識に立ち、「どんなことがあっても拘束は行わない」という姿勢を持つ必要があります。自分の意思で開けることのできない玄関等の施錠についても身体拘束であることを認識し、安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫に取り組んでいるかを確認します。また、家族等から安全のため拘束や鍵かけ等の要望があった場合でも、その弊害を説明し、事業所の工夫や取り組み方針を示し、家族等の納得の上、抑圧感のない暮らしの支援が必要です。 | 玄関の施錠は、夜間の休息(就寝)時間帯のみ行い、日中はホームの開所から現在まで施錠をしたことはない。身体拘束も、拘束が必要な利用者はいません。他の利用者や職員と共に自由に生活されてみえる。時に「買いに行ってくる」家に行ってくる」等の強い言葉が出た時は、話をよく聞くこととし、本人の思いを汲み取り、希望に寄り添い、職員の通院や買物等の同行も取り入れながら、危険行動に結びつかないように配慮している。 |
| 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逃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 | 管理者と職員は、高齢者虐待防止関連法の理解を図り、潜在する危険のある、職員による虐待を徹底防止に努めなければなりません。また、利用者や家族等との関係性を捉える中で、虐待の危険を早期に見つけ、関係機関と協働しながら速やかに対応していくことが求められます。 | 高齢者虐待防止関連法についてのマニュアルを整備している。職員同士お互いを意識し合っって虐待がおきないよう情報共有を常にしている。管理者等は、家族や地域の方がより多く来訪していただけるよう働きかけをし、虐待がおきない環境作りを努めている。 |
| 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 | 管理者と職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度を学び、必要と考えられる利用者がそれらを活用できるよう話し合い、関係機関への橋渡し等をしていくことが必要です。また、これらの制度について利用者、家族等に周知を図っていくことが望まれます。 | 管理者等は、昨年11月より、利用者として受入れている方が、独身で生活保護受給者だったため、市の社会福祉事務所の生活保護の担当者や市の社会福祉協議会の日常生活自立支援事業専門員とも連携しながら、利用者ご本人の必要な支援が行なえるよう努めている。 |
| 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 | 契約時や契約解除の際、あるいは利用中の料金改定等利用者や家族等にとって契約内容について分かりにくかったり、不安や疑問が生じていないか、個々の立場にたって確認する必要があります。利用者や家族等が不安や疑問等を十分に表せるような働きかけと説明を行い、納得を得た上で手続きを進めていく個別の配慮や取り組みが大切です。当初の契約に限らず、長期に亘る利用の場合の経済的なこと、不安、報酬加算の必要性の説明や料金改定の理由、重度化に伴う機器等の負担についての話し合い等が行われているか確認します。 | 管理者等は、入所を考えてみえる方へは、必ず見学を勧め、ホームの生活を見てもらい説明するようにしている。その後、具体的に入所を希望される場合は、重要事項説明書等でより詳しく説明し理解を得た上で契約している。利用料等の改定時には事前に家族へ周知し全員の承諾書をもって改定している。 |
| 10 | ○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 | 利用者や家族等から意見、要望を引き出す努力や場面をつくるとともに、運営推進会議のメンバーや外部の人にも伝えられるよう機会を作っていくことが大切です。出された率直な意見等を前向きに活かす姿勢や体制を組織として徹底させ、サービスの質の確保・向上につなげているかを問うています。認知症の利用者も配慮と支援があれば、運営に関する意見等を示していくことが可能です。また、言うことをためらう家族等の心情を察し、より多くの意見や要望を出してもらえよう配慮していくことが必要です。 | 運営推進会議の話し合いの場には、時には、利用者にも参加してもらい、日頃の思いや希望や行事の感想等を聞くことになっている。「陽だまりのブログ(ひだちブログ)」で、随時、利用者の方の生活の様子を公開することで、家族の方にも様子等を知っていただき意見をもらいやすくしている。また、来訪時には情報交換し直接意見を聞いたり、間接的には外部評価の家族のアンケートで思いを汲み取り、管理者や職員は、より良いサービスに繋げるよう心がけている。 |
| 11 | ○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 | 事業所の運営や大事な決定事項に関して、利用者の状況や実情を直に知っている現場の職員の意見を十分に聴き、活かしていくことが大切です。代表者や管理者が、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことは、働く意欲の向上や質の確保にもつながります。 | 管理者や補佐する副管理者は、職員と同じ勤務体制をとっており、常にホームで起こっている状況を把握できる状態である。また、常に介護職員と共に仕事をしているので、職員からの意見や要望も理解し、改善が必要と判断すれば反映するようになっている。 |
| 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 | 職員各人が向上心を持てる職場環境を整えることが、勤務の継続につながり、結果的に利用者の生活の継続性を支えることとなります。運営者は管理者や職員の日頃の努力や具体的な実践、勤務状況等を把握し、職員処遇への反映や、向上心を持って働けるような状況・対応が求められます。 | 管理者や補佐する副管理者は、職員と同じように勤務し職員の働き方を見ている。また、業務内容が過剰にならないよう余裕がある人員配置にして、超過勤務をしなくてもよい環境にしている。処遇改善では、処遇改善手当の支給の他、夏期や年末には特別手当等支給している。また、年1回定期的な昇給(原則)をして、継続的な勤務をしてもらえるように努めている。 |
| 13 | ○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 | 代表者は、職員育成の重要性を認識し、全ての職員が質を向上させていけるよう、各自の立場、経験や習熟度の段階に応じた学びの機会を事業所として計画的に確保することが必要です。事業所内外の研修とともに職員が働きながら技術や知識を身につけていくこと(OJT等)を支援しているかについても確認します。 | 県や市その他関係機関より研修や講演の開催通知が届いた時は、職員全員に閲覧させ、参加意欲を支援している。また、事業所にとっても重要な研修は、出席について指示し、場合によっては費用負担もしている。 |
| 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つくり、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 | 事業所の質の確保のためには、他法人の同業者との交流や連携が不可欠です。同業者との交流を強化することは、職場内では行き詰まっている日頃の仕事の悩みや緊急時の連携をスムーズにするなど、事業所や地域全体としてのサービス水準の向上につながります。代表者は、地域や都道府県内、また、全国組織の同業者ネットワーク等に加入し、事業者同士の協働により質向上に取り組んでいくことが求められます。 | 県下のグループホーム協議会に所属し、傘下の飛騨支部部会は、おおそ2ヶ月毎に開催され、管理者や副管理者のいずれかが出席し情報交換するようにしている。また、ケアマネ部会ではケアマネ同士の意見や情報交換をする機会も定着し、随時意見の交換ができていく。 |

| | | | |
|----|--|---|---|
| 15 | ○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 相談から利用に至るまでのサービス導入時期は、本人の安心を確保していく上で関係づくりが非常に重要です。たとえ相談者が家族であっても、主体としての本人に向き合いながら、本人の気持ちを受け止めることに努めていくことが大切です。この項目は、初期段階での面談やアセスメントの有無等の確認ではなく、本人の気持ちを受け止めたり、本人の声に耳を傾けたりしながら関係性を築こうとしているかの事業所の姿勢を問うています。 | サービスの利用について相談があった時は、管理者等やケアマネが事前面談し、心身の状態や本人の思いに向き合うようにしている。また、見学で陽だまりでの生活も確認してもらい不安な入所へと繋げている。どうしても不安等で直ぐの入所が不可の場合は、馴れるまでの共用型通所サービス利用という選択肢も提案している。 |
| 16 | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 相談をする家族等の立場に立って、この時期に家族等の話をしっかりと聴き、受け止めながら関係を築くことに努めることが重要です。本人と家族との思いの違い、家族同士の中での違いも含めて家族の体験や思いを理解しながら、その家族自身を受け止める努力が必要です。本人との関係づくりと同様に、家族等の気持ちを受け止めたり、家族等の声に耳を傾けたりしながら関係性を築こうとしているかの事業所の姿勢を問うています。 | サービスの利用について相談があった時は、管理者等やケアマネが事前面談し、心身の状態や本人の思いに向き合うようにしている。また、併せて、家族の思いも聞くようにしている。契約の成立後は、センター方式を使って、より詳しく聞き取り、理解を深めるようにしている。 |
| 17 | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 相談時の本人・家族等の実情や要望をもとに、その時点で何が必要かを見極め、事業所としてできる限りの対応に努めることが求められます。事業所だけで抱え込まず、必要に応じて他のサービスの利用の調整を行うなど、できることは速やかに実行することが大切です。また、初期段階でサービスの場に徐々に馴染み、安心・納得しながら利用できるよう、段階的な支援の工夫が大切です。 | 管理者等は、相談者から、よく話を聞き、ここでのサービスが本人や家族の求めているサービスに合うのか見極めて対応している。口頭では理解しにくい場合は、見学も取入れ、より詳しく確認し、ここでのサービスが合わない判断した時は、他の機関への紹介や斡旋をしている。 |
| 18 | ○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 | 職員と本人は「介護する一される」といった一方的な縦の関係を脱して、人として「共に過ごし、学び、支えあう」関係性を築くことが重要です。一緒に過ごし、喜怒哀楽を共にすることは、孤独に陥りがちな利用者の安心と安定感を生み出すだけでなく、本来の個性や力の発揮、暮らし方の意向を知るためにも不可欠な関わりです。本人と時間をかけて関わっていく中で、より深く本人を知ろうとする姿勢が大切です。 | 介護職員は、共同生活する中で、それぞれの利用者の方の性格や得意・不得意を見極め、日々の生活上の仕事等に関わってもらうよう声かけている。決して無理強いせず、本人の意思により作業等をしてもらい、「ありがとう」と言い合える関係作りを心がけている。また、個別での外出支援の機会も設ける等、職員との信頼関係も深めれるよう取組んでいる。 |
| 19 | ○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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 | 職員と家族が「支援している・されている」という一方的な縦の関係ではなく、家族のこだわり、苦しみ、喜びを受け止め、本人の生活を共に支援していく対等な関係を築いていくことが重要です。また、職員は、あくまでも本人と家族の支援者であり、これまでの両者の関係を踏まえつつ、今後より良い関係を築いていくための支援に努めることが大切です。家族が疎遠だからしかたがないと諦めていないか、また、職員の関わりによって、本人と家族との距離を離す結果となっていない等も振り返ります。家族が職員に介護をゆだねきりになったり、職員が抱え込んでしまうことを防ぐためにも大切な事項です。 | 職員は、面会時には、本人の日頃の状態をサービス計画書等で報告や相談するようにしている。「陽だまりブログ(ひだちブログ)」で生活の様子を随時情報公開していることで、ご家族によっては、忙しく面会が得られない時でも、情報を見ていただくことで理解を得られている。また、情報を開示することで、家族によっては、協力を得やすく、事業所に介護を委ねやすくなるように、関心を持ってもらっている。なお、買物や受診等も家族が都合が悪く同行が難しい等は、代わって同行する等して、家族の負担軽減を図るようにしている。 |
| 20 | ○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 | 本人がこれまで培ってきた人間関係や社会との関係を把握し、その関係を断ち切らないような支援が重要です。知人、友人や商店、行きつけの場所等と本人が付き合いを続けられるように、実際に会いに行ったり来てもらったり、あるいは、出かけていく場を積極的につづけているかを確認します。 | 入所時に確認した面会を望まない方以外は、気軽に家族の他、近所の方や知人、親戚等が、いつでも面会に来ていただけるよう対応している。家族へ盆・正月・祭り・墓参り等の行事や家族旅行、外食・ドライブ・買物・散髪・受診等入所前の行きつけの場所へ外出していただくよう依頼する等の支援をしている。また、家族等が来訪された時は、よく話を聞く等、関係性の良好にも心がけている。 |
| 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 | 利用者同士が共に助け合い、支えあって暮らしていくことの大切さを職員が理解することが重要です。利用者同士の関係の理解に努め、利用者が孤立せずに、共に暮らしを楽しめるよう支援をしていくことが大切です。 | 職員が毎日の生活の中で、利用者同士の人間関係が円滑になるよう、間に入り、話を聞いたり話しかけたり常に気にかけている。衝突が起きた時は、家族にも相談し、外食する等気分転換が図れるよう協力してもらっているし、職員も時には外出を計画し、気分転換が図れるように心がけている。 |
| 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 | 利用者の心身状態や個別の事情等でサービスの利用が終了した後も、その後の相談や支援に応じる姿勢を示しながら、経過を見守ったり、必要に応じてフォローしていくことが大切です。たとえば、住み替えが必要となった場合でも、利用者の「移り住むことのダメージ」を最小限に食い止めるために、移り住む先の関係者に対して、本人の状況、習慣、好み、これまでのケアの工夫等の情報を詳しく伝え、環境や暮らし方の継続性等に配慮してもらえるよう働きかけていくことが大切です。 | 管理者等は、移り住む関係機関へ、サマリ等で本人の状況や習慣、好み、これまでのケア経過報告等を伝え、環境や暮らし方の継続性等に配慮してもらえるようにしている。退所後においても、家族と連絡をとり様子を聞く等している。 |
| 23 | ○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。 | 利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、利用者一人ひとりの思いや希望、意向等の把握が不可欠です。「聞いても実現は困難」とみなしたり、認知症の利用者の場合「認知症だから聞くのは無理」と決めつけるのではなく、職員全員が一人ひとりの思いや意向について関心をはらい、把握しようとするのが大切です。把握が困難であったり不確かな場合、関係者で本人の視点にたつて意見を出し合い、話し合っていく取り組みが必要です。 | 職員が、利用者の方の日々の生活の中で声かけをし、その方の思いや願いを随時聞くようにしている。聞いたときは、介護経過記録に記入し、職員間で情報を共有するようにしている。また、運営推進会議に利用者の方が参加された時は、やりたい事等の希望を聞くようにしている。また、職員間でも個々の担当する利用者を決め、深く関わり、本人の思いを汲み取る機会を、多く持つようにしている。 |
| 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 | 本人が安らかに、また、有する力を発揮しながら自分らしく暮らしていくことを支援するために、利用者個々の歴史やサービス利用にいたった経過を知ることが欠かせません。プライバシーに配慮しつつ、職員が本人や家族等と馴染みの関係を築きながら、日々の中でこれまでの暮らしを捉えていく積み重ねが必要です。 | 入所時に、家族の方にセンター方式(家族版)を記入してもらい、利用される方の今までの生活の様子や、好み・性格等の情報と、家族の方の思いも聞くようにし、ここで、その人らしい暮らしをするための情報把握に努めている。また、入所後も、以前はどうだったんだろうと疑問に思うことある場合は、家族が来訪された時に聞くようにして、その方の暮らしの支援に繋げている。また、家族以外の友人等が来訪された時にも同様にしている。 |
| 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 | 利用者の部分的な問題や断片的な情報の把握に陥らずに、一人ひとりの1日の暮らしの流れにそって本人の状況を総合的に把握していくことが不可欠です。職員全員が、利用者を総合的に見つめる目を養いながら、日々の中でチームとして把握に努めていくことが必要です。特に見落とされやすい本人のできる力・わかる力を暮らしの中で発見していくことに努めているかを確認します。 | 入所後に職員がその方と関わる中で、その方の性格や好みを感じとりながら、毎日の生活を通して、本人のしたい事や、したくない事、出来る事、出来ない事を徐々に理解し、その方を総合的に把握するようにしている。 |
| 26 | ○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 | 介護計画は、介護する側にとつての課題ではなく、本人がよりよく暮らすための課題やケアのあり方について、本人そして本人をよく知る関係者が気づきや意見やアイデアを出し合い、話し合った結果をもとに作成することが大切です。介護計画は、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら、設定期間ごとの見直しはもとより、本人、家族の要望や変化に応じて臨機応変に見直ししていくことが必要です。なお、本人や家族等からの新たな要望や状況の変化がなくても、毎月新鮮な目で見て確認していくことが望まれます。 | 計画作成担当者は、利用者本人が自分らしく暮らせるよう本人や家族の希望も把握し、さらに、利用者毎に担当する職員を決めて情報を追加収集し、その方の課題となる事柄等をモニタリングしながら、計画の作成に当たっている。また、その方の課題となる事柄を見直す場合は、定期的又は必要時に関係者と話し合いながら計画の見直しを行っている。 |
| 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 | 日々の実践を漫然と記録するのではなく、本人を身近で支える職員しか知りえない事実やケアの気づきを生き生きと具体的に記すことが大切です。よりよいケアにむけてこれらの情報を共有しながら、日々の職員間のケアに活かしていくことが求められます。日々の記録を根拠としながら、介護計画の見直しに活かしているかを確認します。 | 利用者毎の介護経過記録に、日々の暮らしの様子や本人の言葉、新しい事実やケアの気づき等を記録し、いつでも全ての職員が確認できるようにしている。また、日々の記録に基づき介護計画の見直しや評価をしている。 |

| | | | |
|----|--|--|---|
| 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 | 一人の人を支えていくためには、単一の介護保険サービスだけにとどまらず、その場、その時のニーズに応じて多様な支援の方法を備えていくことが求められます。事業所は限られたメニューをこなすだけではなく、利用者のニーズに対して、柔軟な支援を臨機応変に展開していくことで、結果的に事業所の多機能化を進めていくこととなります。 | 職員は、本人や家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援を行ったり、本人の生活用品で急を要するような不足品の買い足し等家族に代わり行うことがある。また、散髪も、家族ができない場合は、家族に代わり美容院の手配をしたり、同行したりしてる。 |
| 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 | 利用者が心身の力をできるだけ発揮しながら安全でより豊かな暮らしを楽しめるよう、多様な地域資源と協働していくことが大切です。地域包括支援センターとの協働はもとより、本人を支えている民生委員やボランティア、町の商店や理美容院、病院、郵便局、銀行、花屋、警察・消防、文化・教育機関等を把握し、これらの地域の人や場の力を借りた取り組みをしているかを確認します。 | 管理者は、意見を聞きたいテーマの運営推進会議には、地域の民生委員やボランティアの方等にも、時には出席を依頼し、その方々の力を借りた取組みが出来るよう心がけている。また運営推進会議の中には、避難訓練の実施もあり、消防署や消防設備業者、市の担当課職員や近所の方の立会いを得るように、心がけている。 |
| 30 | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 本人が馴染みの医師による継続的な医療を受けられるよう、また、状況に応じて本人や家族が希望する医師による医療を受けられるように支援する必要があります。これまでのかかりつけ医を基本としつつ、やむなく事業所の協力医療機関等の医師をかかりつけ医とする場合は、あくまでも本人と家族の同意と納得が必要です。 | 入所以前と同じかかりつけ医へ家族が付き添い受診してもらっている。希望により、陽だまり連携医療機関に変更も出来ることとしている。歯科については、陽だまりと連携する歯科医や歯科衛生士が居宅管理指導ということで、毎月の訪問ケアに来てもらっているが、理解を得るため、入所時に、十分な説明をすることとし、了解を得ることとしている。 |
| 31 | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 高齢で認知症を患う利用者は、早い段階で状態変化や異常に気づき、いち早く医療に連絡していくことが重要となります。その変化に気づく役割は、日々のケアを通じて本人と最も近い関係にある介護職員が担うこととなります。普段の健康管理や観察の視点など、日頃から介護職と看護職の関係を密にし、情報連携のポイントを絞っておくことが大切です。職場内の看護職の配置や訪問看護師との契約がない場合においては、かかりつけ医等に相談しながら一人ひとりの健康管理や医療支援につなげていくことが大切です。 | 今現在、勤務するスタッフで看護師が2名いる。施設長である看護師が主に利用者の方の健康管理をおこなっており、状態変化に対応している。また、介護スタッフも定時のバイタルチェックや経過記録で利用者の方の健康管理を把握し、状態変化等あれば管理者や看護師に相談しながら適切な受診や看護に繋げている。 |
| 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、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 | 入院は、慣れない場所や治療処置等で心身に大きなダメージをもたらします。入院する際は、本人のストレスや負担を軽減するために、家族等と相談しながら医療機関に対して本人に関する情報の提供や、ケアについての話し合いが必要。同時に、長期入院は本人のダメージはもとより、家族、事業所にとっても負担となります。より短期間に治療を行い、スムーズに退院できるよう、病院関係者、本人・家族と退院計画を話し合いながら、積極的な支援を行うことが求められます。 | 平成29年度になつてから、入院に至った利用者の方はいないが、施設長等は、利用者の方が入院等に至る場合は、本人の入所中の経過や支援方法等の情報を、すばやく医療機関に提供することを常に意識している。また、その場合は、管理者も、利用者の方の家族とも回復状況等の情報交換をし、必要な支援を行なうよう認識している。 |
| 33 | ○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 | 重度化した場合や終末期のあり方や事業所の対応について、段階ごとに家族等、かかりつけ医等ケア関係者と意向を確認しながら、対応方針の共有を図っていくことが重要です。「事業所の対応力が変化すること」を管理者は常に意識し、その時々力量を把握して現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行います。その上で、職員全体で率直に話し合い、家族や医療関係者等と連携を図りながらチームで支援していくことが重要です。 | 管理者は、入所時に家族と重度化に対応した意思確認を意思確認書により説明と同意を書面で取り交わしている。また、利用者の状態変化が見受けられる場合は、その都度機会を捉えて、陽だまりの出来る重度化に備えた対応について、家族に説明するようにしている。 |
| 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 | 利用者の身体状態の急変や事故発生時にも、慌てず確実に適切な行動がとれることが求められます。全ての職員が応急手当に関して定期的に訓練を行い、実際の場面で活かせる技術を習得することが大切です。 | 利用者の身体状態の急変や事故発生時にも慌てず適切な行動がとれるようマニュアルを整備している。訓練の実施はないが、日中は、管理者や看護師が常動しており直ぐに対応できる環境である。夜間の1人体制時は、勤務者はマニュアル等で把握するのと併せ、日中からの様子を聞くと共に、急変となった場合の処置等を管理者や看護師から情報提供してもらい備えるようにしている。 |
| 35 | ○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 | 災害はいつ起こるか分かりません。一人ひとりの利用者の状態を踏まえて、災害時の具体的な避難策を昼夜を通して検討し、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように備えていくことが重要です。職員だけの誘導の限界を踏まえて、地域の人々や他の事業所の協力が実際に得られるように、日頃からの話し合いを行い、一緒に訓練を行うなど実践的な取り組みが必要です。さらに、災害の発生時に備えて、食料や飲料水、トイレ、寒さをしのげるような物品等を準備しておくことも大切です。 | 毎年6回行う運営推進会議の中で、1回は避難訓練を取り入れている。その際は、地域の方や消防署や消防設備業者、市の担当職員にも呼びかけ、立会っていただくよう心がけている。また、消防署や消防設備業者の立会い時は、避難のしかたや通報機の取扱いのしかた等講話をいただき学ぶこととしている。 |
| 36 | ○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 | 一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底していくことは、利用者の尊厳と権利を守るための基本であり必須の事項です。しかし、実際には守り通すことが難しい事項であり、代表者、管理者、常勤職員はもとよりパート職員も含めた全職員が、誇りやプライバシー確保について常に具体的に確認し合うことが大切です。 | 利用者の方は、日中、他の利用者の方と一緒に居間等共有スペースで過ごす事が多い中、職員は多忙な職務をこなす上で、利用者の方のプライバシーを損ねないように心がけるようにしている。また、スタッフ間でも相互に誇りやプライバシー確保に努められるよう意識合っている。 |
| 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 | この項目は、アセスメントとして本人の思いや希望の把握について問うているのではなく、日常生活の場面ごとに埋もれてしまいがちな、本人が決める力やその他の人らしい希望や願いを意図的に引き出す取組みが出来ているかを振り返ります。利用者が言葉では十分に意思表示ができない場合であっても、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の希望や好みを把握していくことが求められます。日々の密接な関係や馴染みの中で、支援できるつもりになっていないか確認します。 | 午前中の水分補給の時間には、希望を聞いてその日の飲みたい物を用意している。日中の活動においても、陽だまりでの生活の全体的な流れがあるものの、個人ごとのその日の活動意思により参加してもらっている。 |
| 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 | 職員側の都合やスケジュールに当てはめるのではなく、一人ひとりが本来持っているペースや望んでいるペースに合わせた暮らしの支援をしているかを問う項目です。暮らしの主人である本人公である本人を見守りながら、その動きや状態に合わせて適切な関わり方をし、一日の過ごし方を柔軟に変えているかを確認します。 | ホーム全体の基本的な一日の流れはあるが、1人ひとりの体調等に配慮しながら、その日その時の本人の気持ちを尊重して日々の生活を支援している。 |
| 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 | 身だしなみを整えたりおしゃれをすることは、本人の心地よさ、落ち着き、明るさ、自分としての意識等をもたらす、全体的な状態の安定にもつながります。一人ひとりの個性、希望、生活層等に応じて、髪型や服装等の身だしなみやおしゃれを個別に支援していくことが大切です。職員側の価値観や一方的な支援ではなく、本人の好みや意向、持っている力に応じた支援が必要です。また、本人のこだわりと継続性のために、馴染みの理美容院の理容など、希望にあわせた支援が望まれます。 | 衣服は利用者の方それぞれが自分の着たい服を毎日選んで着てみる。職員は体温調整や季節柄を見ながら、支援が必要な時には支援することとしている。また、お化粧等好まれる方には、不足しないよう家族に知らせる等して、ご本人がいつでも身だしなみが整えられるよう支援している。散髪等も本人の馴染みの美容院がある場合や家族が同行してくださる場合は、本人や家族の希望で出かけてもらっている。 |
| 40 | ○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 | 代表者や職員は、食事は利用者にとっての力の発揮や参加、他の利用者や職員との関係作りなどの点から、暮らし全体の中でも重要な位置にあります。食事一連の作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援が必要です。給食や配食サービスの利用、弁当の購入等の提供形態が固定化されている場合は、運営面も含めた見直し求められます。 | 管理者等は、日々の食材を近くのスーパーや地域の農家の野菜直売所まで買出しに行ったり、地域の農園から野菜を配達してもらったり、季節の採れた山菜を取り入れる等、手作りによる食事作りに心がけている。利用者の方の希望や能力に応じ、台所仕事を好まれる方には、携わってもらえる場合もある。職員は、食べる前には、メニューを紹介し、目や匂いでも楽しんでもらえるよう心がけている。 |
| 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 | カロリーの過不足や栄養の偏り、水分不足が起こらないよう、職員全員が知識や意識を持ち、一日全体を通して必要な食事や水分がとれるように支援していくことが大切です。カロリー摂取や水分補給を画一的に行うのではなく、普段から利用者の食べ物や飲み物の好みや習慣、様子を把握しながら、体調や運動量、体重の増減、食事のタイミング、介助の方法や食器の工夫など一人ひとりの暮らし全体を通じた食生活の支援が必要です。 | その日の食事や水分の摂取状況を食毎に記録し、利用者の摂取状況を把握している。食べる量についても個々の適量を把握し配膳に気をつけている。夜間の水分補給対策としては、欲しいと言われる方には、飲みたい時にお茶が飲めるように、毎日夕方水筒等でお茶を用意し、各利用者の方の居室に配置している。 |

| | | |
|---|--|---|
| <p>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に、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</p> | <p>口腔ケアの重要性を理解し、本人の習慣や有する力を活かしながら食後のうがいや口の中の手入れの支援をしていくことが必要です。口の中の手入れは、長年の本人の習慣が大きく影響しますが、利用者の力を引き出しながら、口腔内の清潔保持に努めていくことが求められます。</p> | <p>職員は、連携する歯科医師や歯科衛生士の助言をもとに、食後は歯磨きやうがい等を利用者の方に声かけしている。特に、昼と夕の食後は、そばで見守り、きれいに出来ない方には介助するようにしている。また、今年11月には、初めて、「ぎふさわやか口腔健診」の制度を利用して、協力歯科医に定期的な口腔ケアと併せて実施してもらい、個々の口腔内の状況把握にも努めた。</p> |
| <p>43 ○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</p> | <p>トイレでの排泄やおむつをしないで暮らすには、生きる意欲や自信の回復、そして食や睡眠等の身体機能の向上につながる大切な支援です。最初からトイレでの排泄は出来ないかと決めてしまわずに、おむつの使用を減らし、可能な限りトイレで用を足す支援や気持ちよく排泄するための工夫が必要です。</p> | <p>職員は、時間やその人の習慣を把握し、トイレでの排泄ができるよう声かけしている。紙パンツや尿とりパットを使用している方も一部みえるが、全員の利用者の方が、夜間も含めて自立してトイレでの排尿ができています。</p> |
| <p>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</p> | <p>便秘がちな高齢者に対して下痢や浣腸等を習慣化させることは、身体機能を衰えさせたり、排泄習慣を崩すことにつながります。まずは個々の便秘の原因を探り、家族とも相談しながら一人ひとりに応じた自然排便を促すための工夫が必要です。日常の暮らし全体を活かして継続的に予防・対応をしていくことがもとめられます。</p> | <p>日頃から、野菜等の食物繊維が多く取れる食事作り心がけている。また、便秘予防に繋がる体操や歌を歌ったり、散歩等で身体を動かし、自然な排便を促している。また、体質等で便秘がちな方には、医師の指示のもと、処方された下剤等の使用も取り入れている。</p> |
| <p>45 ○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むように、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</p> | <p>利用者の入浴は、事業所が決めた曜日や時間帯に合わせるのではなく、一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切に支援が求められます。職員のローテーションの都合や、「本人の希望がない」と決めつけて一律の入浴支援になっていないかを確認します。また、入浴することによって生まれる羞恥心や恐怖心、負担感等を職員は理解し、利用者に無理強いをすることなく、一人ひとりの意向を第一にこつろいだ気分で入浴できるよう支援していくことが大切です。</p> | <p>入浴の時間を、一日の内、午前、午後に分け、ご本人の入りたい時間や、安心安全な入浴のタイミングを、その方その方の様子を見て声かけし、入浴の準備をしている。また、事前に準備する入浴後に着る衣類の支援を手間取らないよう早めに声かける等、ゆったりとした入浴時間や、入浴を楽しんでもらう工夫を、心がけている。</p> |
| <p>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</p> | <p>一日の流れの中で、一人ひとりが必要な休息や睡眠をとれるような支援が必要です。本人にとっての自然なリズムが生まれるように、環境や生活の過ごし方、関わる側のあり方を確認します。また、眠ることだけに注目せずに、そもそもの本人の生活習慣や本人の活動状況、ストレスの状態等を関係者で総合的に把握していくことも重要です。</p> | <p>一人ひとり、その日の体調や気持ちに寄り添いながら、日中は活動し、夜間は眠るという生活リズムが整うよう職員は心がけ、利用者の方への働きかけをしている。また、天候を見て、外の空気にふれる散歩等勤めて気分転換を図ることも努めている。</p> |
| <p>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</p> | <p>一人ひとりが服用する薬の目的や副作用、用途や用量について理解し、飲み忘れや誤薬を防ぐための取り組みが必要です。本人の状態の経過や変化等に関する日常の記録を医療関係者に情報提供することにより、治療や服薬調整に活かしていくことが求められます。</p> | <p>利用者個々の服薬管理を徹底するため、薬棚内に個々の薬入れのカゴを用意し管理している。カゴ内には、薬の袋に日付や名前、朝・昼・夕等と分かるように記入し、いつ飲む薬が職員が見て分かるようにしている。また、壁に利用者投薬一覧表を貼り、職員が一目で把握できるようにもしている。利用者の方の服薬時は、職員は、必ず服用を確認している。</p> |
| <p>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</p> | <p>日々の暮らしが楽しみや張り合いのあるものになるよう、また、潜在している記憶やできる力を最大限活かして自分らしく暮らせるよう、一人ひとりに合った役割や楽しみ、気分転換の支援が求められます。また、利用者が自宅にいる時と同様に、嗜好品を楽しめるよう、周囲の利用者への配慮をしながら支援することが求められます。</p> | <p>習字の先生だった方には、食事のお品書きを筆で書いていただく等、できる力を活かす支援に心がけている。また、日々の生活の中で出てくる仕事に、全員の方が、個々の能力に応じて、何らかの仕事に関わっていただきながら、生活していただいている。</p> |
| <p>49 ○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るように支援している</p> | <p>利用者が事業所の中だけで過ごさず、日常的に外出できるような個別の支援を工夫することが大切です。重度の利用者にも「外出は困難」と決めつけずに、本人が戸外で気持ちよく生き生きと過ごせるような工夫が求められます。また、日常的な外出支援に限らず、本人の思いに沿って墓参りや懐かしい場所、特別な楽しみ等、行きたい場所への外出支援を行うことは、その人らしい暮らしを保ち、本人の意欲や自立を保つためにも大切です。地域の認知症サポーターや地域住民の協力を得ながら外出支援を進めていくことは、事業所や認知症の人の理解・啓発活動にもつながります。</p> | <p>管理者等は、社会福祉協議会よりイベントの開催案内等いただいた時は、その時の状況により、なるべく参加できるように心がけている。また、単独でも、天候や利用者の方の健康状況等をみながら、近くの公園やお店等へ出かけたり、通年を通して支援をするよう運営推進会議等で計画し、実施している。また、日常においての必需品や、その方の欲しいという気持ちを尊重して、時には個別による買物支援を実施している。</p> |
| <p>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</p> | <p>利用者が日常の暮らしの中で、その人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くことが大切です。高齢になると大金の管理や日常の出納が難しくなることも事実ですが、使わなくても自分で所持できることで安心したり、ちょっとした買物をする中で楽しめたりする人も少なくありません。「認知症の人には困難」と決めつけず、家族等とも、本人にとってのお金の意味を良く話し合いながら、管理方法等ととりきめて支援していくことが求められます。また、事業所が利用者の金銭を預かったり管理する場合は、個々に応じた金銭の額や使途のいに関する相談、報告などの預り金に関する取扱方法について、家族等と相談し合意を得ていくことが必要です。</p> | <p>ここでの暮らしは、現金を所持しているために起こる「盗られた」等のトラブルを起こさない対策で、現金所持しなくてもよいシステムにしているが、その方の認知症の程度により場合によっては、所持しないと不安になる等安心して生活ができない方には、手元に少額のお金を持ってもらう場合もある。その場合は、買物に出かけた後のレシート等で使った内容の把握に努め、職員間で情報を共有することになっている。</p> |
| <p>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</p> | <p>手紙や電話は、家族や大切な人との関係をつなぐ重要な手段となります。一人ひとりの手紙や電話の習慣、希望、有する力に応じて、外部との交流を支援していくことが必要です。単なる取次ぎだけでなく、プライバシーに配慮しながら、本人が読み書きしたり、電話を使用することを個別に支援しているか確認します。</p> | <p>電話のかけたい気持ちを尊重して、希望された場合は、随時、家族等に話せるように対応している。不穩時等で頻りに訴えられる等、電話を受けた家族が対応に困るような事案は、電話をかける前に、職員がよく話を聞く等、気持ちを整理する工夫に心がけ、家族からの支援が継続するよう配慮に心がけている。また、希望により、家族に宛てた年賀状等、本人が家族に感謝の気持ちを伝える機会を提供するようにしている。</p> |
| <p>52 ○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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p> | <p>共同生活空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、居心地よく過ごせるように、また、自宅の延長として、自分の力でその人らしく過ごせる場となるような工夫と配慮が必要です。職員は自らの五感を活かすとともに、利用者一人ひとりの感覚や価値観を大切にしながら、利用者にとって居心地のよい場を整えていくことが大切です。</p> | <p>今のホームの建物は築10年が経過したが、建物内居住空間はバリアフリーで、身体的に足腰の低下がみられる方でも生活しやすいようにしている。また、皆がいる居間のすぐ横に台所があり、ご飯の炊ける匂いや料理の作る音がすぐ伝わる位置であったり、トイレや浴室も隣にあり、コンパクトで行き来しやすい造りである。また職員は、今が何月か分かるよう居間に大きく掲示したり、今の季節が分かるような空間作りをしている。</p> |
| <p>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</p> | <p>少人数であっても集団での生活は気持ちが落ち着かず、特に、認知症の人はそのことが不安やストレスの原因となることもあります。人の気配が感じられる空間の中で、一人になれるちょっとしたスペースや、2、3人で過ごせるような家具の配置等の工夫が必要です。</p> | <p>建物が小規模なので、広々とした、ゆったりとした空間作りは難しいが、利用者の方の居室が、皆が集まる居間に近く自由に行き来できるため、1人になりたい時は、自由に自室へ行く等、ストレスを回避できる環境となっている。</p> |
| <p>54 ○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</p> | <p>共同生活の中で個室の意味は大きく、プライバシーを大切にしながら、居心地よく、安心して過ごせる環境作りが求められます。グループホームでは、利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となっているが、また、小規模多機能では、宿泊用の部屋が自宅との環境のギャップを感じさせない工夫に取り組んでいるか等を確認します。単に持ち込まれた物品の量ではなく、本人が落ち着いて過ごせるための工夫が問われます。</p> | <p>入所となる時には、今まで使用していた馴染みの物を持って来てもらうよう説明しており、概ねの利用者の方は、家具や寝具等を持ち込み使用されている。また、以前自分で作ったり書いたりした作品等思い入れのある物や写真、その他、散歩で摘んだ花を飾る等して、その方が居心地よく過ごされるよう支援している。</p> |
| <p>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」や「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</p> | <p>高齢や認知症がある利用者にとって、ふつうに暮らせる環境は、安心して自分から動き出すための大切な条件です。原則的なバリアフリーや一律の福祉機器等での対応ではなく、一人ひとりの身体機能の状態に合わせた危険の防止や自分の力を活かして動けることを支えるための個別の設備・道具の工夫が必要です。また、不安や混乱、失敗を招くことのない環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最少にする環境面での工夫が大切です。</p> | <p>建物は小規模なので、職員は利用者の方を、確認や見守りしやすい環境となっている。また、居住空間はバリアフリーに対応しており、いたる所に手すりを取り付けられ、利用者自ら安全に行動していただける環境となっている。入所したばかり等で、方向や場所が把握できない時のため、「便所」「廊下」等大きく表記し、理解しやすい工夫をしている。</p> |