

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 | 2472500335 | | |
| 法人名 | 医療法人 西井医院 | | |
| 事業所名 | グループホーム西井 | | |
| 所在地 | 三重県松阪市曾原町831-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年8月15日 | 評価結果市町提出日 | 令和元年10月7日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&Ji_gvosyoCd=2472500335-00&ServiceCd=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|----|-------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 津市桜橋2丁目131 | | |
| 訪問調査日 | 令和 | 元年 | 9月 6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)】

入居者様の自己決定を出来る限り尊重し個別のリハビリやレクリエーションを取り入れてメリハリのある一日を過ごしてもらうよう支援を行っている。身体機能の変化があれば西井医院に併設しているので医師に状態報告し早期対応を行っている。

【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)】

開設16年目の当事業所は、デイサービスの2階に東西に分かれて2ユニットがある。窓からの眺望もよく四季の移ろいを感じることが出来、広いベランダには野菜やお花が植えられている。母体である医療法人「西井医院」が隣接していて、医師の24時間往診や指示を仰ぐなど緊急対応が万全で、利用者・家族は安心して過ごすことが出来る。又、事業所自体が地域に溶け込んでおり日頃から適切な医療が受けられる環境にある。管理者・看護師・職員が常にコミュニケーションを取り合い、チームワークのとれたきめの細かい支援でケアの向上・介護技術のスキルアップに繋がっている。医療・介護の連携が密にとれていることにより、毎年、ホームで利用者・家族が納得できる終末期の看取り支援を提供している。

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ます (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広がったり深まり、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と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、生き活きと働いている (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 | 職員と利用者で考えた理念に基づき意識して実践している。 | 開設時に利用者と職員で考えた理念「ゆったり 楽しく なごやかに」を各ユニットのホールに掲げている。管理者と職員は職員会議や日々のケアなどで常に理念に振り返りながら実践に繋げている。 | |
| 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 | 定期的なボランティアや隣の施設から顔なじみの方の訪問があり交流を持ちながら生活されている。 | 母体法人が自治会に加入していることから、母体法人と連携し、地域の行事や防災訓練など日常的な地域との交流を模索している。 | |
| 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 | ワークセンターフェスティバルへ参加し認知症知識等の啓発活動をしている。認知症で困りごとの問い合わせがあれば相談にのっている。 | | |
| 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 | 地域のイベントがあれば教えてもらい極力参加できるよう調整し指摘があれば改善している。 | 年6回開催している。行政・地域包括・民生委員・老人クラブ会長・利用者家族等の参加で事業所の利用状況を報告したり、その他の意見交換が行われているが、地域の参加メンバーが少数である課題を検討中である。 | 事業所にとって地域との付き合いは欠かせないものであり、双方の行事等への参加や運営推進会議を利用して地域との交流を深めるためにも多種多様の幅広い層の参加を期待する。 |
| 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 | 運営推進会議で市町担当者との連携を行っている。地域のイベント、災害時の連絡等情報共有に努めている。 | 日常的な連携の協力関係を大切に、市主催のグループホーム部会や研修会には積極的に参加し情報交換をしている。管理者は認知症に対する啓発活動の依頼を受けたり、介護支援専門員は手続きなどでわからない事の助言・提案を貰っている。 | |
| 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 | 年間のスケジュールに身体拘束廃止の勉強会を組み込んでおり身体拘束体験、事例検討等おこなっている。 | 法人及び事業所内の年間スケジュールに沿って、身体拘束・言葉の拘束の内容を理解するために研修している。日々のケアの中で気づいた事例があればその都度話し合い、拘束をしないケアに取り込んでいる。研修不参加者には後日、管理者が説明している。 | |
| 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 | 中堅職員に研修へ参加してもらい報告会を実施。法人内で年2回 権利擁護の勉強会を行っている。疑いがみられると判断した時は職員全員に聞き取り調査を行うようしている。 | | |

| 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 | 権利擁護の制度や理解を持ってもらうよう職員全員が研修会に参加してもらうようにしている。参加出来なかった職員には後日研修会を設け実施している。 | | |
| 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 | 契約を実施する際は、管理者・計画作成者が同席し詳細に説明し同意を得ている。 | | |
| 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 | 担当者会議等で3か月に一度は家族様が必ず来られる為、要望を伺いその都度要望を反映できるようにしている。 | 家族代表が運営推進会議に参加している。家族の面会も多く何でも気軽に話し合える雰囲気作りに努めている。出された意見(個別機能向上訓練を希望)などはケア会議に取り入れ運営に反映させている。 | |
| 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 | 3月、11月はOJTを実施し運営に関する意見や提案を聞き業務改善を行っている。 | 年2回、管理者が主となりOJTを実施し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。環境面の要望や行事、ケアについてのアイデアもあり、管理者は常に職員の声に耳を傾け運営に反映させている。 | |
| 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 | 必要時、運営会議等で代表者に相談できる仕組みが構築されている。 | | |
| 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 | 新人職員への法人規定での基礎研修を実施。外部研修の参加を促している。 | | |
| 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 | 市の介護サービス事業者等連絡協議会や地域密着型部会へ参加し他市の事業所見学や勉強会に参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | 新規入居のプラン作成の際、ご本人が望まれる生活に近づけ安心して生活できる関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居時に困りごとや不安な事を傾聴して信頼関係を構築できるよう取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 新規入居の際、当該施設を利用する事が本人、家族にとって最善であるかどうか医師、管理者、サービス計画担当者と検討を行っている。 | | |
| 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 | 自立支援を基本としご本人の出来る事、出来ない事を把握し対応している。 | | |
| 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 | 面会時、本人の日頃の様子を出来るだけ伝え共に支えていく姿勢を築いている。 | | |
| 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 | 馴染みの場所があれば予め確認しておき外出の機会に出掛けるよう努めている。隣の施設から顔馴染み方の訪問がたまにある。 | 日々の会話の中や家族より馴染みの人や場所を聞いて利用者との関係が継続出来るように支援している。隣接事業所や地域の祭りに出かける等、家族協力も得ながら希望に沿った支援に努めている。 | |
| 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 | 入居者同士で仲の良い方はホールでの席を近づけたり、交流が難しい方にはスタッフが支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退居された場合は関係は希薄となるが必要とみられた場合はこれまでの関係性を保たれるよう支援に努める。 | | |
| 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 | 現状の把握ができるよう人型の用紙に今の思いを担当者が記入、変更を随時している。 | センター方式の一覧から「今の気持ち…」欄に利用者との傾聴から吸い上げた思いを記入し、職員間で共有している。 | |
| 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、家族様に出来る限り教えてもらうよう努めている。 | | |
| 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 | 毎朝のバイタル測定や普段の様子を把握し異常の早期発見に努めている。 | | |
| 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 | 毎月の職員会議でスタッフ全員で利用者個々の改善策の検討、リハビリ等は医師の指示をもらっている。変化があれば現状にあった計画になるよう調整している。 | 利用者の介護状況と家族やユニット職員の意向も聞きながら介護計画を作成している。3か月ごとのモニタリングや担当者会議を開き評価の見直しの際には医師の意見も取り入れ、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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 | 個別ケア記録や今の姿と気持ちシートに記録し職員間で共有しながら介護計画の見直しを実践している。 | | |
| 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 | 事業所内で対応可能な範囲で個人のニーズに応じた対応を目指している。 | | |

| 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 | 外泊や面会により地域との結びつきを継続されている方もありますが、利用者の高齢化も進み少なくなってきた地域でのイベント等あれば参加するようにしている。 | | |
| 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 | 主治医による月2回の往診と体調不良時は病院開業時間は職員付き添いで受診をしている。 | 隣接する母体の「西井医院」が利用者全員のかかりつけ医で、月2回、訪問診療を受けている。緊急時には常勤の看護師が医師と連携し、適切な医療を受けられるように支援している。 | |
| 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 | 薬の管理を主にしてもらっている。日曜、祝日以外は午前、午後と看護師がおり、介護と兼務となっているので状態の悪い方がいても適切な対応ができています。 | | |
| 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。 | 入院時は介護サマリーを必ず届けるようにしその翌日は面会に行くようにしている。今後の方針は利用者様の容態により入院先のmswと調整している。 | | |
| 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 | 終末期・重度化指針を入居時に提示して説明を行っている。終末期が予想される時は早期より医師から病状の説明をしてもらい当該施設での対応の限界を明確に説明している。 | 昨年度は5名の看取りをした。家族との話し合いを大切に、重度化した場合には再度、確認し、納得した看取りが出来るよう病院の医療チームと連携を密に取り、終末期ケアを行っている。現在、多数の利用者家族がホームでの看取りを希望している。 | |
| 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 | 救急搬送手順、緊急時対応マニュアルを作成し迅速に対応できるよう模擬訓練を実施している。 | | |
| 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 | 火災訓練は年2回実施。非常災害対策計画、避難計画に基づき避難を実施予定となっている。 | 年2回、併設するデイサービスと合同で、初期消火・通報・避難誘導訓練をしている。利用者の防災頭巾・職員用ヘルメット・非常食の備蓄および職員の連絡先と参集時間表の準備が出来ている。又、夜間の避難経路の確認を予定している。 | |

| 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 |
| 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 | 常に個人を尊重し、その方に応じた声掛けや繋がりを重視した対応を行っている。 | 一人ひとりの個性を把握しながらプライバシーを損ねないよう配慮している。特に尿意の確認は周りの人に気づかれないようにさりげなく行う等、日頃からその方に応じた声掛けや対応をしている。 | |
| 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 | 日々の関わりにより自分の思いを表現できるようコミュニケーションをとっている。 | | |
| 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 | 訴えを絶えず傾聴して自分が過ごしたいよう環境が整うよう心掛けている。 | | |
| 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 | 洋服の選択は出来ない方が多いが出来る方は極力選んでもらうよう支援している。 | | |
| 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 | ホーム内では炊飯、副食は厨房で作ってもらっている。盛り付けは美味しく見えるよう工夫している。誕生会や特別なイベントがある時はお寿司等を提供している。 | ご飯はユニット毎に炊き、副食は隣接事業所の厨房で調理し、職員が配膳している。利用者の体調や好みに合わせて食事形態を変えたり音楽を流すなど食事が楽しみとなるように工夫している。誕生会は利用者の希望を聞き、ユニット毎にしている。 | |
| 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 | 食事摂取量や水分摂取量の把握をしている。 | | |
| 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 | 夕食後、口腔ケアは毎日実施、食物残渣の多い方は、うがい介助や口腔ケアスポンジ等使用し介助している。希望あれば歯科往診の手配も実施している。 | | |

| 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 | 個々の排泄パターンや習慣は全職員が周知しており1人ひとりの状態に応じた支援をしている。ズボンの上げ下げ便座への移乗介助動作等細かい部分もスタッフ間で統一し介助にばらつきがないようにしている。 | 高齢と共に布パンツ使用者は少ないが、一人ひとりの力を大切にしてトイレでの排泄を支援している。利用者の生活リズムが整っており、毎朝、トイレの使用時間が重なるため風呂場にポータブルトイレを置いて急遽、トイレとする工夫をしている。 | |
| 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 | 管理の要る方は便の回数を把握し必要な方には緩下剤を医師の指示の元、使用している。 | | |
| 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回の入浴を基本とし拒否の場合は入浴日の入れ替えを行い入浴が楽しめるようにしている。 | 週2回、午前中入浴を基本としているが、身体状況に応じてシャワー浴・清拭・足浴など個々に沿った支援をしている。時には入浴剤などを入れて楽しんでもらう工夫もしている。 | |
| 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 | 本人の希望に応じて休息してもらっている。生活習慣に配慮しながら午睡の時間をも設け夜間の睡眠時間の把握に努めている。 | | |
| 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 | 薬の管理は看護師が行っているが、服薬は介護職が行う事が多いので副作用等の観察をして記録に残している。いつもと違う薬が処方された時はノートで共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 趣味、趣向を把握し意向に沿った役割や楽しみが提供できるよう配慮している。余暇時間はテレビ鑑賞や新聞の閲覧など本人の望む時間を提供できるよう努めている。 | | |
| 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 | 初詣やショッピング、季節に合わせて花を見に行ったり、本人の希望に応じて対応している。 | 本人・家族の希望もあり外出する機会を増やしており、併設のデイサービスの車を借りて交代で喫茶店や公園に行っている。9月には伊勢神宮へ行く予定である。また、事業所が建物の2階にあり1階に降りて周辺を散歩したりして、家族の協力も得ながらの外出支援に努めている。 | |

| 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 | 現在、現金を持っておられる方は1人となっているが外出時に欲しい物があれば預かり金より購入したり外食時に使用している。 | | |
| 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 | 目的があり電話を希望される方は対応している。家族と手紙のやり取りを希望されれば対応している。 | | |
| 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 | 利用者に作ってもらった作品を飾ったり季節を感じてもらおうよう工夫している。 | 対面式キッチン付の広いリビングは明るい。2階からの窓越しの景色で季節感が感じられ、開放的で居心地良く過ごせるように工夫している。壁には四季折々の行事写真や職員との共同作品が飾られ来訪者の話題提供になっている。 | |
| 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 | 共有空間で独りになれる空間はないが出来るだけホールで過ごしてもら席を本人の意向や利用者間の関係も考慮し決定させてもらっている。 | | |
| 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 | 写真や馴染みの物を置いたり飾って心地よく過ごせるよう居室内を整理している。認知症状が強い方には極力、物を置かないようにし対応している方もある。 | 各居室の表札は笑顔の写真である。居室の広さは少しづつ違って3パターンあり、とても明るく掃除も行き届いている。家族写真や思い出の品が飾られ、ゆったり楽しく過ごせるような工夫をしている。 | |
| 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 | 利用者個々に出来る事を考えながら日々の支援を実施している。 | | |