

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 | 2472200266 | | |
| 法人名 | メディカル・ケア・サービス三重株式会社 | | |
| 事業所名 | 愛の家グループホーム三重川越町 | | |
| 所在地 | 三重県三重郡川越町大字高松203-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月14日 | 評価結果市町提出日 | 平成30年1月9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.kaisokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2017_022_kihon=true&JigvoNoCd=2472200266-00&PrefCd=24&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 | 平成 | 29年 | 11月 17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)】

利用者様個々に認知症状、身体状態は事なり、又、関わるご家族、地域資源も違います。その為、個々に合わせ必要な支援とは何か、ホームでよく検討しその方に合った支援(介護・医療)を行うようにしています。また外出支援に力を入れ年2回(春・秋)行きたい場所を聞き取り、今年は名古屋港水族館と明治乳業工場見学へ行き、日常的な喫茶、買い物、自宅への外出も個別支援しています。

【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)】

管理者は職員と利用者・家族・地域資源との共生を深く考えており、日々の運営と支援に行動力を発揮している。職員も法人と管理者への信頼と安心から、気持ちに余裕が利用者実践されている。それが認知症であっても健常者と同じように楽しみや喜びを得られる努力に繋がっている。理念の「笑顔であいさつ」に始まり、「食べる楽しみ」「外出の楽しみ」等のスローガンを自然に掲げて、実践していることは簡単なようで難しいことである。法人本部が介護と医療を明確にしており、医療との連携も密であるので重度化や終末期に利用者や家族は安全で安心した介護を受けている。目まぐるしく変化している介護業界ですが、これからも大事な事は変えず国の介護事業計画に沿って利用者のためになる変化ができる事業所である。

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 | ホーム理念「笑顔であいさつ」に伴い、出社時と退勤時に両フロアの利用者・職員へあいさつを行い、コミュニケーションや交流を図っています | 平成27年6月にグループホーム独自の理念として「笑顔であいさつ」を作り、高松地区のスローガンも同じである。会議でもしっかりあいさつすることを確認することがある。あいさつをしっかりすることが、その後の職員同士や利用者との話し易さや信頼関係に繋がっている。 | |
| 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 | 玄関先やホーム内に水槽(メダカ、熱帯魚、川魚等)を展開、植物や家庭菜園にも力を入れ、小学生や地域の方達との交流にも繋がっている | 管理者が就任した際の頃は職員不足で余裕がなく、地域住民と交流や資源の活用が出来なかった。無理の無い範囲で少しずつ努力を積み重ねて近所の保育園や小学校から来訪して交流会を実施するまでになった。6月に小学2年生2クラス60名以上来訪して学校紹介、歌や踊り、じゃんけん、肩たたき、似顔絵などで楽しんだ。 | |
| 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 | 町包括支援グループ主催の介護事業者の集いでは各介護事業者が地域住民に向け、施設紹介を行いました。その中で「愛の家」の活動状況を案内しています。 | | |
| 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 | ホーム内での行事や活動内容、入居状況等を報告。又、委員の意見を取り入れサービス向上に活かしている。 | 行事活動、人事異動、事故・病気を報告し、色々意見交換が行われている。出席者から参考意見もありサービス向上につなげている。また、家族の参加が少なかったり不定期なので、家族の個別の要望としてのみでなく家族が安心できるように定期的参加の努力を現在も続けている。 | |
| 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 | 事業者間会議、運営推進会議、各報告書提出や入居案件、対応困難者の相談・協力等密に関わり利用者様の支援を行っている。 | 研修会案内、スクール開催、事故報告など連絡を密にとったり、区長が運営推進会議にも毎回参加して現状を直接知ってもらう努力をして協力関係を築いている。 | |
| 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 | 会社の不適切ケアチェックシートを2ヶ月に1回実施し、研修会や「不適切ケアゼロ！」強化期間も設け身体拘束を行わないよう繰り返し意識を高めるよう取り組んでいる | ケアチェックシートの活用は3年目になり、2ヶ月に1回職員同士で討議している。1年に1回管理者がチェックしている。身体拘束・虐待・不適切ケアについての意識を高めるように努めている。日中、玄関と居室窓は施錠されておらず、玄関はセンサーで外出が確認される。 | |
| 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 | 会社の不適切ケアチェックシートを2ヶ月に1回実施し、研修会や「不適切ケアゼロ！」強化期間も設け、繰り返し意識を高めるよう取り組んでいる | | |

| 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 | 支援員、後見人の来所時には近況報告を行い、意見交換を行っているが、細かな制度については学ぶ機会を持っていない。 | | |
| 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 | 入居前には契約書と重要事項説明書で施設説明を行い、何より本人へのお試し体験もご本人の不安・混乱、信頼関係作り、慣れを目的に複数回実施している。 | | |
| 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 | ケアプラン更新時、面会時には情報交換・意見交換を必ず行い、利用者様の要望も把握するようにしている。 | 年1回家族アンケートを実施しており、それに基づいて改善項目を挙げるように管理者から職員に要請している。利用者の歩行に注意、カレンダーを大きく掲示して日にちの確認、字を書く練習などケアプランにも記入して実践している。 | |
| 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 | 会社全体で職員アンケートを実施し、こちらにもアンケート結果を元に長所短所を確認し運営改善に努めたり、面談も随時実施している。 | 管理者との個人面談を職員全員と行っている。職員と事業所の良いところや欠けている点をお互いに確認して業務改善して経営に反映している。資格修得を奨励し、給与アップも行っている。 | |
| 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 | 毎月シフト作成時に、職員個々に体調面、家庭面、人間関係他問題がないか面談を行い、シフト作成に取り入れている | | |
| 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 | ホーム内研修や薬局による研修、またホーム長やユニットリーダー会議をエリアで実施し事業所全体でのスキルUPに努めている | | |
| 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 | 包括支援センター主催の地域住民向け介護事業者説明会に参加し、他事業所との交流、勉強する機会を持てた。 | | |

| 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 | ご本人の性格、生活環境、認知症状、家族様との関係など把握して支援方法を共有し安心して頂く | | |
| 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 | ご家族様も不安であり、分からない事もあり、職員との信頼関係もまだ出来ていない為、連絡・情報交換を密にとっている。 | | |
| 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 | ご家族様の想い、要望も確認し現在の本人の必要とする支援を見極め、優先順位もつけ説明している。 | | |
| 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 | 傾聴時間をおやつの時間2回/1日作り、会話を大切にしている。外食や喫茶店への支援を行い交流を深めている。 | | |
| 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 | ご家族様の来所時、ケアプラン更新時、又は利用者様が訴えられた際のTELにて「家族の絆」の大切さを踏まえた上で支援への協力性を伝えさせて頂いている | | |
| 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 | 地域交流の一つとしてサロンへの参加を行い、友人や慣れ親しんだ方達との交流支援を図っている。 | 友人や近所の方々が来所し易い雰囲気作りや支援に努めているため、来訪者が増加している。高松サロンに入った方の来所もある。2名ほど買い物や教会へ定期的な外出支援もしている。 | |
| 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 | トラベル回避、軽減の為、適宜席替えをしたり、生活活動の配分の配慮を行い、自立支援に繋げている。 | | |

| 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 | 退去されてからも近況報告を伺ったり、相談にも乗ったり関係継続支援を行っている。その為、花や野菜を頂く事が時々ある。 | | |
| 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 | ケアプラン更新時のモニタリングや気付き、又、日頃の訴えや要望から本人の想いに耳を傾け支援している。 | 定期的な傾聴ボランティアの来訪がある。利用者に対応した職員が記入する個人別の気付きチェックシートがある。対応して感じた意見や感想など何でも記入しており、最終的に思いや意向をケアプランにも反映している。 | |
| 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 | 入居前に細かい情報収集を行い、入居後も情報収集を続け、職員に共有し支援に繋げている。 | | |
| 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 | 日々、状態変化の際はユニット内や事業所内で話し合い、会議等で支援方法を検討し支援に努めている。 | | |
| 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 | 気付き、モニタリングを各担当職員が毎月行い、会議で報告・相談をし、ご家族様にも意見収集行っている。 | 気付きチェックシートを基に、月1回ユニット会議の中でケア会議も並行して行っており、3ヶ月ごとに見直しが行われている。医療支援など大きな変化があれば適時ケース会議を行っている。家族の要望も参考に介護計画は作成されている。 | |
| 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 | 利用者同士の会話や様子、スタッフが行った対応等細目に記入してもらおう呼びかけしている。そのような記録からもプランの参考にしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の要望に対し、医療面、介護面双方で問題がないか検討したり、ホーム体勢に応じ無理のない支援が出来るよう説明、調整している。 | | |

| 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 | 御兄弟が喫茶店を営んでる利用者様には喫茶店をより多く活用し、他にも美容院でパーマや毛染めをしたり希望に合わせ支援している。 | | |
| 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 | 提携医とは回診時に看護師と職員が利用者毎に状況報告し、必要な他科受診に関してもホーム内でよくよく検討しご家族様と話し合っ進めている。 | かかりつけ医は開設当初から12年になる付き合いなので、何でも相談できる信頼関係がある。2週間に1度訪問健診がある。緊急時の相談や往診も可能であり、利用者・家族・職員が安心した日常生活に繋がっている。 | |
| 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 | 提携医以上に密な関係を図り、個別に医療の必要な方の対応方法を検討しご家族様と共に受診対応を行っている。 | | |
| 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。 | 病院とはホーム長と相談室のソーシャルワーカーが日頃から入居や入退院での連絡を取り合っており、密な関係が出来ている。 | | |
| 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 | 「終末期の在り方」「重度化した場合における対応の係る指針」として書類を作成し入居の段階で話しているが、実際、必要性を感じ始めた時点で家族や関係者と都度都度密に連携し、本人への支援を行っている。 | 介護と医療の連携を法人本社が明確に打ち出している。利用者の重度化や終末期の要望は把握しているが、その時には何度も家族や関係者と話し合い密な支援をしている。点滴・酸素吸入・痰吸引必要時の機器導入も行った支援もしている。本人の希望を尊重して看取りや提携病院への入院支援をしている。老衰の場合看取り希望が多い。年間2人ぐらいの状況である。 | |
| 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 | 状態変化に伴う急変には適宜ご家族様への連絡はもとより医療機関への連携を行い、急変時の対応を都度確認し行っている。 | | |
| 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回の避難訓練の他に、小学校との避難訓練にも参加し上層階への移動や防災備品の購入を行い災害に備えている。 | 3日分の水や食料・簡易トイレ・ブルーシートを備蓄しており、年2回避難訓練を実施している。隣接の保育園や小学校と合同で訓練もしている。通常4階までの避難想定しているが、利用者は2階までが限界である事が分かったり、車椅子利用者も一生涯懸念階段が上がったり、今後の参考にして支援内容の変更を考えている。 | 避難訓練で、水害避難の判断レベルを上げて早期の避難が必要であったり、夜間想定と地域住民との連携も必要であることが分かったので、早期避難対応と地域資源との協力体制を築いた避難マニュアルの作成を期待する。 |

| 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 | 不適切チェックシートで見直す機会があり、皆で意識を高めている。ご本人の人格を尊重したケアを心掛けている。 | 会議や研修で人格の尊重と誇りやプライバシーを損ねないための意見交換をしている。利用者が安心して日常生活を快適に過ごすためには人格の尊重と誇りやプライバシーを大事に接することが必要不可欠であり、職員の不適切な対応には管理者やユニットリーダーが面談で個別指導している。 | |
| 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 | 自宅に帰りたい、妹(娘)に会いたいと想いを募る利用者様に対し、ご家族様と連携し自宅訪問を行っている。 | | |
| 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 | 眠気が強い方へは入床の声掛けを行ったりどうしたいかを本人の想いを中心に希望に沿った支援を行っている。 | | |
| 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 | 美容院対応、髪を結ったり、髪留めのプレゼントをしている。ネイルや化粧品に興味がある方には職員が行う。 | | |
| 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 | 毎日の料理の下ごしらえを手伝ってもらったり、盛り付けを行ってもらっている。職員と共に準備、食事、片付けを自立支援を通じ支援している。 | 野菜を刻んだり、下ごしらえ・配膳等出来る利用者と準備をして、職員と一緒に同じ物を食べている。食事での変化もチェックシートに記入して、刻み食や流動食にしたりしている。栄養を考えた法人のメニューを基本に、料理専門で採用した職員のアレンジした料理が提供されている。 | |
| 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 | 水分摂取が苦手な方へ手作りゼリーを毎日作り提供している。食事摂取が少ない方には栄養補助食品を購入し提供している。 | | |
| 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 | 訪問歯科に状態を報告してもらい、支援方法を周知し家族への報告も行い、支援に取り入れている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄間隔の時間を把握し誘導や促しを行ったり、オムツ等での排泄ではなくトイレでの排泄が行えるよう支援している。 | ユニットごとに排泄の自立に偏りがあるが、比較的自立支援が高めである。オムツやりハビリパンツだった利用者が布パンツに改善したことで、膀胱炎が良くなった利用者もいる。 | |
| 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 | 排便記録を元に排便コントロールを行ったり、下剤使用や歩行運動や水分摂取に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴前にバイタル測定し体調確認。夜間対応はしていないが、基本、毎日日中入浴支援している | 週2～3回で午前と午後の入浴である。入浴が十分楽しめるように1人40分くらいの対応と湯替えも1人づつしている。入浴剤も好みで使用している。事情により入浴が出来なかった利用者には清拭で支援している。 | |
| 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 | 昼夜逆転しないよう昼間は生活活動に取り組まれる事が多い、睡眠障害のある方には医師と連携を取り対応している。 | | |
| 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 | 薬の管理は重要視しており、薬の変更時は連絡ノート、申し送り時に再確認し、間違いが無いようチェック体制を強化し支援している。 | | |
| 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 | 誕生日以外にも外出支援を行い、気分転換を図り買い物や楽しみ事の支援をしている。 | | |
| 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 | 春、秋とユニットでのお出かけ(外出)が出来るよう今年は「花ひろば」と「明治乳業工場見学」を実施し楽しみの支援を行っている。日常的な買い物、喫茶も個別に支援している。 | 外出支援に積極的である。年2回の外出イベントも楽しく実施されているが、日常的な散歩や買い物、喫茶店や教会へと、利用者が生き生きしたり喜ぶことに事業所が懸命に努力している。医学的にも認知症と歩行の重要性や脳への刺激を職員が理解している。 | |

| 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 | お小遣いは基本事務所管理で対応している。節約志向が強い方達が多いので、個々に合わせ対応している。 | | |
| 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 | 「娘と話したい」、「確認したい」の訴えがある際はご家族様へ電話したり、確認したい場所へ一緒の同行したり自宅訪問等対応している。 | | |
| 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 | ベンチ、ソファを設置していると利用する利用者様が多く、自然と会話が増え利用者様同士の関係向上にもつながっている。 | 平屋で天窓から採光も取り入れた明るい共用空間である。居間兼食堂と廊下も広くどちらにもベンチとソファが置かれているが、車椅子の利用者でも問題ない贅沢な広さがある。事業所横を電車が走行しているが、窓を2重ガラスにしているため騒音がまったくしないようになっている。利用者が座るテーブルの位置をコンスタントに換えて関係向上に繋げており、その際には排泄のことも考慮している。 | |
| 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 | フロアにはソファ、廊下にはベンチを設置しており、散歩の際はベンチ、お話にはソファと使い分けしている。 | | |
| 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 | 入居の際、使い慣れた物や好みの物を置いて本人が安心出来るような環境作りをと必ず家族様に説明し準備しています。搬入物の確認もご家族様と確認している。 | 利用者担当職員が居室の整理清掃をしており、きれいで清潔に保たれている。事業所備え付けの整理筆筒もあり、十分に整理できる容量である。いつでも窓は全開できるので、外気を十分に取り入れることも出来ている。 | |
| 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 | 自ら歩行やホーム内を散歩される利用者様が多くいるので、廊下には必要以上に物を置かないように気をつけている。 | | |