

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 | 2472400346 | | |
| 法人名 | 日本理化学工業株式会社 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護事業所 グループホーム はつらつ | | |
| 所在地 | 三重県津市芸濃町椋本 5481-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 27年 12月 13日 | 評価結果市町提出日 | 平成28年2月27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.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kihon=true&JigvosvoCd=2472400346-00&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 28 年 1 月 18 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)】

◎はつらつの理念に基づき利用者の嗜好や生活のペースを把握し、一人一人が自分らしい生活を送れるよう支援している。
 ◎季節毎に食事を工夫したり、慰問などを取り入れ利用者がそれぞれの季節を肌で感じ、楽しめるよう支援している。
 ◎利用者が寝たきりの状態になっても医師や家族と話し合いを持ち、状態によっては当施設で看取り介護を行うなど最後まで利用者が望む生活が実現できるよう支援している。

【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)】

事業所は津市郊外の自然に恵まれた静かな環境の中の新興住宅地に立地している。一般企業の経営者が福祉事業を始めたいという思いから、12年前に[今までの生活を大切にせずますます豊かな時を重ねられるよう「はつらつ」「安心」した暮らしを地域とともに応援します]を理念として創設された。職員の勤続年数は長く、和気あいあいとした雰囲気の中、理念に基づき、利用者の心情を理解してきめ細かい介護を実践するよう努力しており、利用者や家族からの信頼は厚い。

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 | 事務所やホール台所など全職員が目にするように事業所の理念を掲示し、常に理念に基づいた安心した暮らしを提供することを念頭に置くようにし、実践につなげている。 | 事業所理念を意識づけ、理念に基づいたケアの実践ができることで、利用者が安心した毎日を過ごせるよう、理念の文言とともに、利用者の思いを一覧表にしてフロアに提示している。 | |
| 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 | 自治会に加入し、草刈りや避難訓練、サロンなどへの参加を通じて地域の人々との交流の場が継続できるように努めている。 | 地域の自治会に加入して、年2回の草刈り行事などに参加したり、地域老人会の主催するサロンに参加することもある。事業所で慰問行事がある時は地域の人を招待している。また、利用者の散歩時は挨拶を交わしている。 | |
| 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 | 2ヶ月に1回地域運営推進会議を行い、参加していただいた方々に事業所で日々取り組んでいる支援内容について報告し、地域の人々に認知症への理解が広まるように取り組んでいる。(レク看取り 避難訓練 虐待 拘束) | | |
| 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 | 地域運営推進会議を通じて活動内容の報告を行うと同時に意見交換を行い、記録し、それを全職員が見る事で情報を共有し、職員会議の場などで参考意見として取り入れサービスの向上につなげている。 | 2か月に1回、市担当者、地域包括職員、自治会やサロン代表者、民生委員、利用者家族などが参加して開催している。テーマは事業所の活動内容の報告の他、脱水予防などその時々に関心事を取り上げている。参加者の違った視点からの意見もあり実践につなげている。 | |
| 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に取り組んでいる | 市町担当者とは地域運営推進会議への出席を通じて円滑な協力体制を継続していけるように努力している。会議の場で直接関係を持つことで、会議以外の場でも円滑にお互いが協力できるような関係作りに取り組んでいる。 | 介護認定更新手続きなど、市役所支所に職員が行ったときは担当者呼んで会話するなど、交流の機会を積極的に作っている。運営推進会議に市担当者が参加しやすいように、会議開催日を調整している。 | |
| 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 | フロアの全職員が参加する施設内での研修において、資料を用い身体拘束防止についての理解を深めるように取り組んでいる。施錠について一部施錠をする箇所などはあるが、利用者が自由に出入りできる場所を設けたり、職員が付き添うことで対応している。 | 日常的に徘徊症状があり、職員が対応するも興奮状態が強度になる利用者があるため、現在はやむを得ず玄関の施錠をしているが、全職員参加の勉強会で拘束をしないケアについての研修を行って理解を深めており、日常的にも話し合っている。 | |
| 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 | 施設内研修において、資料を用い全職員が虐待について理解し防止に取り組むよう取り組んでいる。特に言葉遣いには日々職員が気を配り、職員同士でも常に注意し改善していけるような関係作りを努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在成年後見制度を1名活用している利用者があり、制度を効果的に活用できるよう取り組んでいるが、責任者数名で行っており、全職員が学ぶ機会には十分に持っていない。 | | |
| 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 | 入居の申し込みがあった日から不安や疑問点を聞き説明できる場を設けるよう努めており、入居後も利用者、家族の疑問や意見がある際は時間をとり十分に理解してもらえよう説明する努力をしている。 | | |
| 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 | 月々の請求の際に利用者の近況を紙に書いて報告したり、電話連絡や家族の来所時などに意見や要望を伺っている。 | 運営推進会議への参加を依頼したり、面会時には会話の機会を作り、家族から運営に対する意見を引き出しやすいように努力しており、各担当者が利用者の様子について文章にまとめ郵送しているが、更に効果的なものになるよう方法を検討している。 | |
| 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 | フロアの全職員が参加する会議を2ヶ月に1回は開くようにしている。また、大勢の場で意見が言いにくい職員に対して匿名で紙に意見を書いて提出し、その内容について話し合いを持つなど全ての職員が意見を言えるよう配慮している。 | 事業所は職員の勤続年数も長く、管理者と職員は友好的で意見が出しやすい雰囲気である。日々出された意見をユニットごとの主任がまとめ、勉強会で話し合っている。 | |
| 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 | 年に一回職員の業務に対する取り組みへの評価を行い給与等に反映をしている。パート職員に対しても個人個人の評価を行うが、可能な限り希望する勤務日程を組み、働きやすい環境を整えている。 | | |
| 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 | 地域密着型サービス連絡協議会への研修への参加や、施設での全体会議の場で個々のスキルアップを図れるよう取り組んでいるが、十分とは言えない。 | | |
| 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 | 現在は施設同士で交流を行っている施設はほとんどない。外部の研修の際に参加した他施設の職員と情報交換したりしてサービスの向上につなげられるものはないか話し合ったりしている。 | | |

| 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 | サービス導入直後は、慣れない環境に対しての本人の不安に十分に配慮しながら関わるよう努め、その中で本人や家族より情報を収集し本人が安心して生活出来るよう信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 申し込み後より可能な限り家族が伝えたい事を十分に話せるよう電話や来所を通じて機会を設けるよう努力している。 | | |
| 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 | 入所にあたり、本人や家族が必要としているサービスが他にもある場合、利用可能なサービスであれば本人や家族に伝え無理のない利用につなげられるように心がけている。(マッサージや歯科往診) | | |
| 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 | 日々の業務の中で可能な限り会話を持ち一緒にお茶を飲んだり、レクリエーションを行ったりしている。また、季節のお弁当などは職員も利用者と同じ物を食べ、ゆっくり会話する時間を設けている。 | | |
| 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 | 家族には来所時や電話連絡などの際に、職員から一方的な連絡のみならず、家族の意向や要望を伺うように心がけ、また、気軽に意見を言えるような雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | はつらつでは面会時間を決めずにいつでも気軽に来所できるようにしており、馴染みの方なども気兼ねなく訪問できるような環境作りを心がけている。 | 利用者の友人や地域の人が訪問しやすい雰囲気にはしているが、利用者の重度化と友人たちの高齢化のため難しくなっている。一時帰宅を希望する利用者もいるが、家族の事情で難しいことがあり、個別に本人の様子を文章にして送るなど関係継続の努力をしている。 | |
| 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 | 食事や行事などは全員が一緒に行えるように配慮しており、散歩なども職員が利用者同士一緒に行くよう誘いかけたり、2階の利用者とも玄関などで会った際はゆっくり会話できるよう時間をとったり配慮している。 | | |

| 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 | サービスが終了した方でも家族からの相談などは終了前と変らぬ姿勢で対応出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 職員一人一人が本人との関わりを記録し、また、聞き出したニーズなどについては記録やケアプランの意見書などを通じて話し合いを行い、実際のケアに活かせるように努めている。話し合いも、本人本位を最優先に、を念頭に置き行っている。 | 日常的な会話や利用者の表情や仕草から利用者の思いを把握している。利用者の思いを全職員が理解して受け止められるよう、介護計画とともに、全職員が見やすいように一覧表にまとめられている。 | |
| 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 | 本人や家族より得た情報を全職員が基本情報や申し送りを通じて共有し、日々の本人との信頼関係作りに活かし、より良い生活環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 利用者一人一人のその日の様子や表情、口調、バイタル、食事量や排泄状況を毎日観察記録し、個人個人の現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | ケアプラン作成においては、本人、家族や医師より意見を聞く以外にも利用者一人一人に担当者を設け、更新時には現状に即した意見を提出するようにし、それら全てを基に介護計画を作成している。 | 利用者の状況を担当者がまとめ、職員間でモニタリングを実施し、3か月毎に職員会議でカンファレンスを行い介護計画を作成している。本人の思いをまとめた表に計画の要点を記載し全職員が確認しやすくなっている。 | |
| 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 | 日々の様子やケアの実践や結果、気づきなどは全て個人記録に記載し、その内容を基に職員間で情報を共有しながら日々のケアや介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況は時間の経過と共に変わることもあり、どのような状態になっても柔軟な姿勢で無理のないサービスの継続を模索できる施設であるよう心がけている。 | | |

| 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 | 季節毎に外部より弁当を取ったり、歌の慰問を楽しんだり、季節を楽しんだり、昔を懐かしんだりできるようイベントを行っている。 | | |
| 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 | 入居時に家族の意向により駒田医院に移行しており、2週間に1度往診を受けている。緊急時に対応できる体制もある。 | 入居時本人や家族の希望を確認、利用者全員、協力医がかかりつけ医となっている。月2回往診があり、利用者の信頼は厚い。職員の看護師が日常の健康管理を行い、医師との連携を密にして利用者の健康管理と緊急時対応を行っている。 | |
| 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 | 看護師とは出勤時や夜間であっても迅速に連携を図り、適切な指示を受け、受診や看護が受けられるよう体制を作っている。 | | |
| 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。 | 入院の際には管理者や看護師、主任が面会に伺い、状態の把握に努めている。早期退院に向け家族や病院関係者、施設側と同席話し合っている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化についての説明と同意書を得ている。終末期においても医師や家族、管理者、看護師と話し合いを重ね、職員の指導も行っている。 | 医師の協力は手厚く、看護師は24時間オンコールで対応している。入居時に事業所の方針について説明、その後も状態に変化があった時、家族・医師・職員で十分話し合っ方方針を共有している。 | さらに勉強会や事業所独自の「利用者重度化や看取り介護についての指針」を作成することで理解を深め、安心感をもって終末期ケアができるよう期待する。 |
| 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 | 急変時に対応出来るよう関係機関の連絡先などは常に目につく場所に掲示している。訓練については十分に行えているとは言えない。 | | |
| 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 | 避難訓練を行い、その後は内容や結果を地域運営推進会議で地域の方々に報告させてもらっており、課題についても引き続き取り組んでいる。 | 年2回避難訓練を実施、運営推進会議でも報告している。歩行困難な利用者が多いことから、災害時、地域の人や家族、母体の企業の職員達からの協力を得るように話し合っている。今後は事前周知しない突発の訓練も検討している。 | |

| 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 | 一人一人の人格を尊重しつつ、誇りを損ねないような言葉かけを目指し、一部改善した点もあるが、トイレなど気がつかないところで配慮に欠けている点が現在もある。 | 職員は利用者の思いを尊重したケアを心掛けており、一斉ケアではなく個々の希望に合わせた日課をおくれるよう支援している。特に入浴や排せつの支援については人格の尊厳を守ることに細心の注意を払っている。 | |
| 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 | 全体的に利用者の重度化が進み、本人の意向や希望を聞き取ることが難しくなっているが、可能な限りの物事は本人が決定できるような言葉かけを行っている。 | | |
| 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 | 起床時間や食事の時間などは本人の希望に添って支援している。居室で休みたい方などは希望する時間に休養をとってもらったりしている。 | | |
| 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 | それぞれの季節や時間帯に合った服装でいられるよう支援している。男性の利用者には髭剃りの声かけや、剃り残しの介助など行っている。また、重度化により言葉を発しない方に対してもその時に相応しい服装ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 誕生日には本人の嗜好に合わせたメニューを提供したり、季節によりその時に相応しいメニューに変更しそれについて利用者と会話をしたりし、楽しみながら食べることができるよう支援している。 | 3食とも配食サービスを利用、業者が作成した献立に合わせた食材が届けられているが、その日の状態や利用者の希望により、献立を変更している。誕生会や行事の時は特別食を作り、食事を楽しめるように努力している。 | |
| 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 | 男性利用者には多めの盛り付けなど配慮している。医師の指示にて栄養補助飲料などで対応している方もいる。水分については全職員が必要性を十分理解し、1日に必要な水分量は確保している。 | | |
| 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 | 食後口腔ケアの声かけを行っている。重度化の利用者が多くなっていることから食後の口腔ケアは力を入れている。必要な方は歯科往診を受けている。 | | |

| 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 | トイレ使用が困難になった方も職員2人でトイレ介助を行ったり、毎回常に手引き歩行にてトイレに誘導したりして対応している。状態によりオムツ使用になった方も状態の改善があればトイレ使用について検討するように心がけている。 | 自力排せつできる利用者は少なく、個々の利用者の排泄パターンに合わせて声掛けをしている。寝たきり状態の利用者はオムツを使用して全介助で交換しているが、車いす利用者も2人介助で、できるだけトイレでの排泄ができるように努力している。 | |
| 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 | 野菜、水分等に配慮し、運動なども取り入れて予防に取り組んでいるが、医師の指示により下剤を使用している方もいる。 | | |
| 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 | 利用者の重度化に伴い、シャワー浴のみの方などが増えてきている。どのようになっても入浴が楽しめる方法がないか職員同士で検討している。 | 週3~4回の午後、入浴支援している。入浴順や湯温は希望を尊重して、入浴を楽しめるようにしている。重度化のため家庭用浴槽では入浴が困難な利用者が増えており、浴槽の改善を検討している。 | |
| 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 | 部屋の明るさ、温度など希望に沿った支援を行っている。個々の状況に応じて必要であれば日中でも休息してもらっている。 | | |
| 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 | 診療記録があり、個々の記録に職員が目を通すことができる。薬の変更や新処方、飲み方の変更などがあつた際は申し送りノートにより周知している。また、服薬後なども注意して観察している。 | | |
| 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 | 食事やおやつだけでなくコーヒーなど利用者が希望した際には出したりする。また、他施設に入居している妻に会いにいけるよう家族に送迎を継続してたのんでいるケースもある。 | | |
| 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 | 施設周辺の散歩は毎日行っているが、重度の利用者が増えたことで車で外出する機会は殆どなくなっている。 | 歩行できる人や車いすの人も日常的に天候の良い日は事業所の周辺を散歩している。体調不良などで散歩に出られない人も、玄関前にベンチが置かれてあり、外気浴ができる。花見や外食など、年に数回は出かけるようにしているが、利用者の重度化から難しくなっている。 | |

| 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 |
| 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 | 基本的には金銭は家族が管理しており、本人が自由に使える小遣いも事務所で預かっている。家族の意向もあり、買い物は職員が代行している。 | | |
| 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 | 電話連絡はほぼ職員が代行している。本人や相手が希望する際は本人が受話器で話せ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 | ホールで1日過ごす方もあり、室温や明るさ、テレビの音量、掃除機の音などに配慮して少しでも居心地の良い空間が提供できるように心がけている。毎朝ホールや居室の掃除も行いトイレも1日2回掃除し清潔な環境で過ごして頂けるよう取り組んでいる。 | ホールは食事用のテーブルが配置されているが車いすで移動できる余裕がある。オープンキッチンのため利用者の様子を見守りながら調理でき、匂いや雰囲気を感じることができる。散歩中に地域の人からもらった花が飾っており、季節感を感じることができる。 | |
| 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 | 居室以外でも一人一人が快適な居場所を確保できるようテーブル席やテレビ前のソファなどの配置を工夫し、全員が気分欲過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 希望のある方は、馴染みの机や椅子、テレビ、家族の写真などを持参してもらい、少しでも今まで通りの生活が送れるよう支援している。 | 介護用ベッドと押入れが備品としてあるが、利用者や家族の意向で筆筒やテレビが置かれている部屋もある。ベッドの位置は利用者の希望や安全確保を考え工夫されている。写真やカレンダーを飾るなどして温かい雰囲気を作るようにしている。 | |
| 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 | 入居間もない利用者にはトイレや風呂場の場所がわかるように丁寧に説明誘導などを行い支援している。居室には大きめの名札を貼り、入居者自らが自力で居室に戻れるよう支援している。 | | |