

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 | 松阪市曾原町813-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年8月1日 | 評価結果市町提出日 | 平成29年10月19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 | https://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/24/index.php?action_houkoku_detail_2017_022_kihon=true&download=excel |
|----------|---|

【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 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)】

西井医院に併設された施設であり、医療との連携が円滑で通院や訪問診療、定期健診の受診、重度化した場合の対応等健康面や医療面でも安心して生活できる場となっている。「ゆったり・楽しく・和やかに」を理念として出来るだけ自宅での生活をイメージできるような馴染みとなる生活環境を整えている。サービスを提供するだけでなく、入居者様から教わることのできる人間関係も築いている。

【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)】

事業所は幹線道路から少し離れた同じグループのデイサービスの2階にあり、近くに畑や田んぼがあり自然と四季を肌で感じながら過ごせる良い環境にある。又、同一敷地内に長年地域医療に携わってきた母体の医療法人『西井医院』があり、月2回の定期的な診療と必要な都度往診が可能であることから、本人と家族の希望で全利用者が『西井医院』がかりつけ医となっている。重度化や終末期の支援についても、家族の希望があればホーム長(看護師)と管理者・職員・かかりつけ医との連携・指導の下、看取り支援が実践されている。日々の生活では、利用者個々の尊厳と理念の『ゆっくり 楽しく 和やかに』を念頭に置き、利用者本位のペースに合わせた支援が行われている。利用者の平均年齢が92.2歳と高齢であるが、表情も豊かであり安心して過ごしている様子が伺える。

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 | 入居者を前提とした理念に基づき職員も共に理念を実践している | 理念は、職員や家族が自然と気付く居間に掲げると共に、朝の申し送り時に今日も職員側の都合ではなく、利用者本位で！ゆったり！の気持ちで支援することを確認し、家庭的で和やかな雰囲気での支援が実践されている。 | |
| 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 | ボランティアの訪問、中学生の体験学習の受け入れを行っている。また、地域とのつながりとして田畑で仕事をされている人、外出時(帰宅時)馴染みの方との面会あり時間は少ないが交流されている。 | 日常的には、事業所周辺の散歩の際に地域の方と気軽に挨拶を交わしている。時には農家の畑でイチジク狩りを楽しませてもらっている。昨年10月から『西井医院』の一室を借りて、『認知症カフェしづがき』を開設し、地域との交流を深めている。 | |
| 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 | 認知症カフェにて行っている。またオムツ交換やオレンジリングについて等講習会を開催している | | |
| 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 | 介護にて発生する問題提議をし、意見や提案などを聞き、解決を図れる場として活かし、介護全般の質の向上を図る | 会議は隔月毎に、市・地域包括・民生児童委員・老人クラブ会長・家族代表・利用者代表の参加で開催し、事業所の現況を詳細報告、特に毎回ヒヤリハット・事故報告とその要因を詳細報告し、参加者から質問やアドバイス等多くの意見があり、それらはケアの場や運営に活かしている。 | |
| 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 | グループホーム部会、運営推進会議で意見交換を行う。当ホームを理解してもらい良き関係を築けるよう努めている | 市や地域包括とは、主に運営推進会議の際情報交換をしている。急な相談ごとや事務的な事項についてはその都度市に出向き連携している。市が主催の『介護サービス連絡会議のグループホーム部会』の事業所見学会や認知症研修会には積極的に参加し、ケアの向上に活かしている。 | |
| 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 | 年間計画されている学習会の中に毎年身体拘束をしない介護の勉強会を含み拘束を行わない介護を行っている | 年間を通しての研修計画があり、年2回身体拘束と虐待の研修が行われている。外部研修に参加した職員は職員会議等で伝達研修をしている。特に精神面については、利用者と目線を合わせて会話するように心掛け、身体拘束のないケアを心掛けている。 | |
| 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 | 研修や学習会等の参加、出席にて報告会を行ったりして職員の意識向上を図り常に職員と入居者様との対話や関わりを注視し虐待がないか注意を払っている。特になかなか気付かない言動に注意している | | |

| 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 | 年間学習会の項目に含まれており、より深く理解し対応できるようにしている | | |
| 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 | 契約時には管理者、計画作成者を同席し、詳細説明をし同意、契約を行っている | | |
| 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 | 面会時や定期的な担当者会議を実施し家族様の要望を伺いその都度理解し反映できるよう検討を行う | 家族には、毎月発行の事業所便りに利用者の生活の様子を写真と担当職員のメッセージを添えて届けることで、面会時や運営推進会議で意見を言ってもらえる機会づくりとなっている。事例の一つとして家族から洗濯物の間違いの意見があり、利用者個々の籠を用意し改善に反映出来た。 | |
| 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 | 代表者との面談や管理者との面談を実施し意見を反映させる場を設け個人が取り組むべき目標を具体化できるようにしている | ホーム長・管理者は常に職員とのコミュニケーションづくりに心掛け、朝夕のミーティングや職員会議で意見・要望を聞き入れ働き甲斐のある職場環境づくりに活かしている。又、ホーム長は年2回【OJT】方式等で職場内訓練を兼ね意見を聞く機会を設けている。 | |
| 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 | 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 | 基礎研修の実施、院内研修の参加、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 | グループホーム部会にて他施設との情報交換、訪問を行いサービスの質の向上に努めている | | |

| 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 |
| 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時、家族様等から情報収集をし、環境に慣れる為のサービス内容を盛り込み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 | 入居時に困っていること、心配事、不安な事を傾聴し、連絡、報告を密にして信頼関係を構築できる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 | 電話相談や面談の際、家族や本人の将来的な意向と直近の困りごとを分けて傾聴することを心がけ等施設への入居が最善であるか判断している | | |
| 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 | 人生経験が深く介護経験の長い職員が大半であり、仕事としての関わり以上に入居者様を一人の人間として尊重した関係ができている | | |
| 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 | ご家族の面会時には居室でゆったりと過ごしていただき家族の絆を継続できるよう支援を実施している | | |
| 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 | 地域の馴染みの場所は限られてきているが、職員も馴染みの人として支援を行っている | 利用者も高齢となり、以前の幅広い人や場との馴染みの関係を継続することは難しくなっているが、家族の協力も得ながら実家のビワ狩りや墓参りに行ったり、又、『西井医院』の診療で友人と再会出来る等、出来得る限り馴染みの関係継続が出来るように支援している。 | |
| 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 | 本人が望んでいる生活の仕方を尊重しながら共同生活の楽しみや絆も維持できるよう支援を実施している | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用終了時は終末期での転院や死去のケースが殆どであるが、転院時は相談支援を継続している | | |
| 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 | 常に介護側の都合でケアを実施しないよう周知。本人の意見を尊重した関わりの中で希望や意向を汲み取り可能な限り実現できるように支援を行っている | 利用者に関わる時間を大切に、職員と一対一となる居室や入浴時に気軽に話を聞き、又、その日の表情・しぐさ等から思いや意向を把握し、朝夕の申し送り時に報告したり、連絡帳に記録しているが、利用者個々の思いや意向を全職員が共有することが少し課題となっている。 | 職員は、日々の関わりを通じて利用者個々の思いや意向の把握に努めているが、把握したことを利用者毎に整理する等、全職員が共有し実践するために工夫されることを期待する。 |
| 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 | 様々な世代の職員が勤務する中、人生経験豊富な職員を中心に生活歴を熟知した暮らし方の意向を掴んだサービスを実施している | | |
| 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 | 朝夕の申し送り、申し送りノートを活用し、前日からの状態把握を職員全員が実施できるように心掛けている | | |
| 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 | 3ヶ月毎のケアプランの評価を行い新たなニーズがないか、変更の必要性がないか話し合いを行っている。より個別に関わりが持てるよう担当制にし、担当者は可能な限り評価に参加するようにしている | 3ヶ月毎に、日々の介護記録をベースに利用者毎の担当者と計画作成担当でモニタリングし、変化があればアセスメントを見直し、職員会議(カンファレンス兼ケース会議)で話し合い、体調に変化があればその都度、変化がなければ6ヶ月毎に、医師・家族の意向も踏まえ計画を見直している。 | |
| 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 | 日々の生活の中で普段と違った様子がある時は必ず記録に残し、情報共有して医療との連携における判断材料としても有効活用している | | |
| 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 | 個々のニーズに応じた支援として可能な限り柔軟な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 | 入居者の平均介護度が年々上がってきており面会や外泊により地域との結びつきを継続されている方もあるが心身の力を発揮しながら生活していただくのが難しくなっているのが現状である | | |
| 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し、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 | 併設の医療機関と連携し適切な健康管理がなされている。訪問診療や病院受診により定期的に診療が受けられるシステムとなっている | 利用者・家族の希望で、利用者全てが母体の医療法人『西井医院』をかかりつけ医としている。定期的に月2回の診療と必要な都度の往診が可能であり、利用者は勿論家族も職員も安心した医療が受けられ、適切な健康管理が出来ている。 | |
| 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 | 介護の中での気づきや心身状況の変化等随時看護師へ情報提供されており異常の早期発見や対応に活かすことができている | | |
| 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、医療連携シートを入院先へ提出し、情報提供を実施。退院時はADL等状態確認を行っている | | |
| 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 | 重度化、終末期指針を書面で入居時に提示。病状の変化や治療方針に変更がある場合はその都度家族連絡を実施し、状況によっては医師との面談調整を行っている。施設側の医療の限界についても明確に説明している | 利用者が重度化や終末期の状態になった時には、家族に事業所の重度化対応・終末期ケア対応指針を説明している。家族が事業所での看取りを希望する場合は、かかりつけ医の判断により事業所での支援が可能であれば、医師と事業所の連携の下、看取り支援をする方針であり、開設当初から多くの見取り支援が実践されている。 | |
| 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 | 緊急対応マニュアルを作成し、神速に対応できるように職員へ周知している | | |
| 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回の消防訓練、地震による津波発生時の避難訓練を定期的に行い職員へ周知している | 消防署の指導の下、本年3月に夜間を想定し、地震・火災等の避難訓練、7月には地震を想定した避難訓練を実施している。備蓄については当面の食料と水が備えられている。事業所は伊勢湾に近い場所にあるが、6mの津波に耐えられる構造であり事業所の2階を一時避難場所としている。 | |

| 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 | 個々の人格を尊重し、特に言葉かけや対応はプライバシーを尊重しながら関わるよう心掛けている | 個人情報の保護の観点から、職員は事業所の内外で利用者の個人情報は絶対漏らさないよう徹底している。羞恥心が伴う排泄や入浴介助では利用者の希望で同性介助にしている。居室に入る時はノックや声掛けする等プライバシーを害しないように心掛けている。 | |
| 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 | 普段の関わりの中で、本人の思いを出来る限り引き出し、希望を聞く機会を作っている | | |
| 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 | 本人の意向を尊重して時間の過ごし方を確認し決定するよう心掛けている | | |
| 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 | 私服への更衣を行う事で昼夜のメリハリをつけ、整容は特に気をつけている。衣服の選択や季節に応じた服の準備は担当ワーカーが主となり関わっている | | |
| 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 | 主食はホーム内で炊飯を行っているが副食は厨房食としている為、一人ひとりの好みとはいかないが月1回程度寿司やお好み焼き等の日を設けて楽しみの一つとしてもらっている | ご飯は事業所で炊いているが、献立・食材・調理は一括専門業者に委託、盛り付けは職員が居間兼食堂と対面のキッチンで食欲を誘うように工夫し、栄養のバランスの取れた美味しい食事となっている。誕生日と年に数回は利用者の好みに合わせ、事業所独自の手作り料理が出されている。 | |
| 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 | 食事量の把握を毎日実施。水分量も不足しないよう促し、希望のある方には個別に居室へお茶を用意したり提供している | | |
| 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 | 夕食後の口腔ケアを毎日実施。自力磨きができない人や食物残渣が多い人には介助にて歯磨きうがいを行っている | | |

| 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 |
| 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、一人ひとりの状態に応じた支援がなされている。ズボンの上げ下げ、便座への移動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出ないように留意している | 排泄記録による排泄パターンをベースとして、日々のしぐさ・表情等から尿意を察知し、適時声掛けしてトイレ誘導し、見守りと一部介助でトイレで自立排泄出来るように支援している。全介助の利用者にあっても一端はトイレに誘導し、便座に座って排泄出来るように支援している。 | |
| 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 | 便の回数を毎日確認し、適宜乳製品の形態を調整(ヨーグルトや乳酸菌飲料の選択)を実施し必要な方には緩下剤等で排便コントロールを実施している | | |
| 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回の入浴支援を実施。同性介護による入浴介助を配慮し拒否がある方には別の日を設定し施設のスケジュール主導とならないようにしている | 利用者の希望に添い、概ね週2回午前中のゆったり入浴を楽しんでいる。浴室にシャワーチェアが準備され体調に合わせてシャワー浴も利用できる。一般浴が無理な場合には、1階のデイサービスの機械浴を利用している。又、柚子湯で季節を感じてもらっている。 | |
| 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いただいている。生活習慣に配慮しながら午睡の時間を設け夜間の睡眠状況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 | 看護師による服薬管理がなされており、個人の服薬内容をカードックスで管理し副作用の観察や用法のミスがないよう努めている | | |
| 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 | 生活暦を把握し、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。余暇時間は新聞の閲覧やテレビ観賞など本人の望む時間の過ごし方を考え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 | 天候の良い時は積極的に戸外に出かけ外の空気に触れることで気分転換を図っている。施設の個別対応として少ないながらも入居者様の希望に沿い誕生会を利用して自宅や墓参りなどの外出支援を行っている。 | 日常的には、天候と利用者の体調に合わせて、事業所周辺の散歩と駐車場の一角にある農園の水やり等で外気を体感している。利用者の誕生日として希望の場所や食事会の外出、又、季節毎にドライブを兼ねての花見(津の藤棚、嬉野の河川敷の桜他)など多くの外出支援が行われている。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭管理を自分で行える方が現状ほぼいらっしゃらない。若干わずかなお金を所持している方もあるが、買物等使用される機会にはほぼないのが現状である | | |
| 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 | 目的を持って自ら電話を希望される方への支援や帰宅願望がある方の家族への電話対応を支援。手紙のやりとりを行っている方の適宜ポスティング実施 | | |
| 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 | 心地よく過ごしていただけるよう共同生活空間の清掃、生花、季節の創作物を展示するなど工夫を行っている | 共用空間は、両ユニット共掃除が行届き清潔であり、2階に上がる階段には職員の『笑顔一杯』の写真、各居室の入り口にも利用者の『笑顔良し』の写真が飾られ心が和む空間となっている。又、随所に季節の花、折り紙等で創作した作品飾がられ快適に過ごせるように工夫されている。 | |
| 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スペースを確保するのは困難であるが、できるだけ大半をフロアで過ごしてもらう席を本人の意向を尊重して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 | 写真や馴染みのものを置いたり飾って、心地よく過ごせるよう居室内を整理している。ご家族の面会時には椅子を準備しゆつたりと過ごしてもらうよう配慮している | 各居室に洗面台が設置、畳の部屋も用意され、室内は整理整頓され清潔にされている。それぞれ使い慣れた家電や小物が持ち込まれ、タンスの上や壁には家族の写真やお好みの飾り付けがされていて、居心地良い部屋づくりとなっている。 | |
| 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 | バリアフリー基本の施設で、長い廊下を利用して歩行練習を行ったり、手すりを利用して立位訓練等活用し出来ることを継続していけるよう支援を実施している | | |