

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 | 1190800126 | | |
| 法人名 | 株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ | | |
| 事業所名 | 越谷西ケアセンターそよ風 | | |
| 所在地 | 埼玉県越谷市南荻島565-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月26日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年6月21日 |

※事業所の基本情報は、公表センター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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosoCd=1190800126-00&PrefCd=11&VersionCd=022 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社プログレ総合研究所 |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階 |
| 訪問調査日 | 平成28年3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)】

| |
|-------------------------------------|
| 利用者の個性を尊重し、居心地の良い環境づくりと質の高いケアを追求する。 |
|-------------------------------------|

【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)】

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所はデイサービスを併設した「なごみ」「のぞみ」の2ユニットからなるグループホームである。利用者個々の尊厳を大切に日々の体調管理に努め、変化があれば早めの受診を行っている。また、利用者を尊重したケアが徹底されている。「入院中の利用者が身体拘束を受けている姿を見てられない」「施設へ戻りたい」という家族の要望に対し、職員会議で検討した結果、ほぼ全員の職員が「待っていますよ」と迎え入れ、ケアに励んだ実績がある。近隣との交流も盛んである。夏祭りには地域の小学生、中学生、大人からなる和太鼓演奏が披露され、涙を流して感動された利用者が多数おられた。近隣の保育園児が散歩の途中に立ち寄り、歌やお遊戯を披露してくれる。年4回小学4年生が訪れゲームや紙芝居を行い、小学校の授業参観にも招待されている。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) | <input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | 職員全員が理念を把握し、地域交流の実践に努めている。 | 利用者の尊厳を大切にし、個々を尊重したケアを理念に掲げ実践している。日々の体調管理を徹底し、変化には早急に対応している。入院して看取り直前の方が家族の希望で戻り、歩行するまでに回復された。 | |
| 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 | 地域の小学校や保育園と交流を図り、店舗などに利用者が気軽に行けるように努めている。 | 傾聴ボランティアや介護相談員が訪れ、利用者の話し相手をしている。年4回小学4年生が訪れ、ゲームや紙芝居を披露し、授業参観日にも呼んでもらっている。利用者はこの交流をとっても楽しみにしている。 | |
| 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 | 運営推進会議において主に行事交流でたくさんの方に来所して頂き、認知症の病理理解をより実践的に行っている。また散歩などで地域の人々と会話できる機会を持つように努めている。 | | |
| 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 | 活動報告を行い、利用者状況や行事の報告、今後の取り組みについて話を行っている。 | 多数の家族の出席を得て開催されている。家族からは専門科受診の相談や高齢化に向けての不安等が寄せられ話し合われている。事業所として越谷地域交流会や越谷市GH交流会に参加して情報交換をしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 各種報告を行っている。 | 市の窓口へは書類提出や相談に出向いている。市からの利用者受け入れ相談にも対応している。行政からは認知症ケア、マイナンバー制度、各種研修の通知を書面やファックスで受け取り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 | グループホーム会議において勉強会、研修会、を行って、全職員が正しい理解、認識を深めている。特に施錠は行っていない。 | 身体拘束をしないケアが徹底されている。利用者への声かけは短い単語で分かりやすく話している。服薬中の体に合わないと思われる薬は医師に相談し、負担を減らしてもらっている。毎日顔色、目の動き、立ち方等様子をよく観察している。 | |
| 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 | 身体拘束と同様に、勉強会、研修会を行い、正しい認識を深めている。 | | |

| 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 | 成年後見人制度についてのパンフレットの掲示を行い、利用者及び、来訪者が手に取り易いようにしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 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 | 運営推進会議において、利用者家族の意見、要望を反映している。苦情相談受付表にて家族の意見を全職員が共有し、ケアなどに活かしている。 | 年2回法人のアンケートを行っている。家族から意見や要望があれば面会時や電話で直接聞いて、密に連絡をとっている。専門病院の受診に関しては家族の希望により職員による送迎や同行を実施している。 | |
| 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 | 各ユニット会議、グループホーム会議において、職員が自由に意見交換できる環境を設けている。 | 長く勤務している職員が多く、仕事の中で話を聞き連携をとっている。利用者とのコミュニケーションを大切にして車椅子の方や入浴困難な方を無理なくケアできるように職員は意見を出し合っている。 | |
| 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 | 有期雇用の方には契約更改制度による給与の見直しと、正社員には年一度の考課にて給与の見直しを行っている。また処遇改善交付金制度を実施している。 | | |
| 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 | 新人職員に対しての、一か月のトレーニング期間を設けて実施している。スキルアップの為、社内研修、外部研修への参加を行っている。 | | |
| 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 | 社内研修、支社の各委員会において交流や情報交換の場を設けている。また、介護相談員派遣事業三者会議や市内グループホーム特定部会にて同業他社との意見交換、交流を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 受け入れ前の実態調査にてご本人のニーズまた、不安な事柄などを詳しく伺うようにしている。入居後もコミュニケーションの中からご本人の気持ちを、伺うようにしている。 | | |
| 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 | 実態調査時、ご家族からの要望や困っていることを具体的に聞き取り、基本情報に乗せている。来訪時には積極的にお話をするようにしご家族の要望、関係構築を行っている。 | | |
| 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 | 同施設他サービスをご利用の方は、まず短い一定期間グループホームに遊びに来てもらい、すこしづつ慣れていただくよう支援している。 | | |
| 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 | 家事等を利用者職員で共同して行っている。また重度利用者のお世話を軽度利用者が自主的に行う場面もある(介護を除く) | | |
| 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 | 行事等のお知らせと参加を促し、家族交流の場を提供している。困難事例の場合、入浴や食事の実際状況を一緒に見てもらい、声掛けなど協力いただいている。 | | |
| 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 | 利用者への来客は積極的に受け入れるとともに、談話などを楽しみやすい環境づくりに努めている。買い物などなじみの場所へ行くことが出来るよう支援している。 | 家族や親戚が訪れた時はゆっくりと話しやすい環境作りに努めている。以前からかかっている医療機関に家族同行で行く方もいる。馴染みの場所で行きたいところへ職員と一緒にドライブすることもある。 | |
| 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 | ユニット会議にて利用者間の人間関係について協議し、友好関係を促進する支援について検討している。場合によっては家族を含めたカンファレンスを行い、より良い関係構築に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 病院に移られる際は情報提供や相談を行い、スムーズに移動できるよう支援している。 | | |
| 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 | 日常のコミュニケーションの中で利用者のニーズや要望を把握し、支援に活かしている。意思疎通の困難な場合は表情や以前の生活歴からニーズを探し出す。 | 利用者の様子や細かい表情を観察して体調や食欲もチェックしながら意向を汲み取っている。職員同士話し合いながら情報を共有しカバー仕合いながら利用者の思いや意向の把握に努めている。 | |
| 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 | 実態調査時、ご本人や家族から頂いた情報をもとにカンファレンスなどにてサービスの方向性を検討している。 | | |
| 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 | 毎日の経過記録、温度表をもとにユニット会議にて現状と問題点を検討し全職員が共有している。 | | |
| 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 | ケースカンファレンスやモニタリングを生かした介護計画やケアプランを行っている。 | 利用者本人が身体状況もふまえて、どの様に過ごしたいかを聞くと共に、なるべく今の健康状態を維持したいという家族の意向を反映させた介護計画を作成している。常に現状に即した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 | 毎月のケアカンファレンスにて利用者の現状把握とその共有に努めている。 | | |
| 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 | 一人一人のニーズを把握し、定期的なレクリエーション以外にご本人の状態に合わせて個別レクの提供を行い、ニーズを反映したサービスに取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域施設の活用、ボランティアの受け入れ等を行い、地域交流に取り組んでいる。 | | |
| 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 | かかりつけ医と事業所の関係を築きつつ、ご家族の希望を取り入れた三者カンファレンスの実施やムンテラを行っている。訪問歯科医による職員に対する研修も行い、緊密な関係性を図っている。 | 月2回の内科と希望者のみ週1回の歯科を受診することが出来る。外部受診は原則家族対応だが職員が同行することもある。緊急時は24時間対応で提携医と入院施設がある病院との連携がとられている。 | |
| 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 | グループホーム内に、正看護師を配置し、日々の健康チェックや職員からの相談を受けている。医療機関との連携、ご家族との医療的相談にも応じている。 | | |
| 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。 | 入院中は職員が定期的に見舞いに伺い、ご本人の状況把握を行っている。ソーシャルワーカーと医療関係者との連携を行い、退院時指導、退院日程の調整を行っている。看護サマリー、診療情報提供書の依頼を行い、日常の対応について検討している。 | | |
| 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 | 重度化した際、指針に沿って対応することとなり、家族、医療機関、職員の三者にて話し合いを行い、記録に残す。また職員による研修を実施して全職員が看取りへの理解を深めている。 | 家族には入所時に事業所としての指針を話している。終末期を迎えた時点で、利用者本人が以前希望していたこと、家族の意向を把握して職員はできるだけ支援をさせていたでいる。職員の研修やフォローにも力を入れている。 | |
| 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 | 救急時、対応の書類などを用意しており、社内のマニュアルに沿って対応を行うように指導している。また24時間受け入れ体制の医療機関より相談指導が受けられるようになっている。 | | |
| 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 | 夜間想定マニュアル訓練を実施している。 | 年2回消防署員立ち合いの下、夜間想定も含めた避難訓練を行っている。職員は消防士の指導を周知し緊急時に備えている。緊急時対応マニュアルや連絡網を完備し、水、食品、木炭等を備蓄している。 | |

| 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 | 利用者に対し敬意を持った対応、言葉遣いに注意している。プライバシーも触れるようなことについては、本人の尊厳に配慮した対応をしている。 | 個人情報のファイルや薬は鍵付きの棚に保管している。名前の呼び方は家族と相談して一人ひとり利用者本人が好む呼び方で対応している。トイレや入浴時は羞恥心への配慮を十分に行い同性介助で行っている。 | |
| 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 | 日常会話の中で利用者のニーズを見出し把握している。また食事のメニューを選び、セレクトティーと自己選択、自己決定の出来る場面を設けている。 | | |
| 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 | 職員は業務優先にならず、利用者のペースを尊重し一人ひとりに合わせた生活を送っていただいている。 | | |
| 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 | 朝は洗面台にて整容をして頂き、困難な方には職員が支援している。また化粧水や乳液を設置し自由に使用して頂いている。 | | |
| 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 | 食事の盛り付けや配膳、片付け、洗物に至るまでそれぞれ得意な分野にて参加頂いている。作業終了時には職員が感謝の気持ちを述べて満足感や達成感を得ていただいている。 | 三食ともカロリー計算された食べやすいメニューが提供されている。月1回の美食メニューとお赤飯メニューやホットケーキ、白玉作り、お饅頭、大根の煮物等のレクメニューも利用者の楽しみになっている。 | |
| 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 | 社内にて栄養士が作成した献立をもとにバランスの良い食事提供をしている。水分摂取は好みに合ったものを用意して不足分を補っている。また一人ひとりにあった食事形態を用意している。 | | |
| 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 | 訪問歯科の指導の下、口腔ケアを行っている。又義歯洗浄、食毒を行い利用者には口腔ケアを促している。 | | |

| 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を把握し、オムツを使用せず自然にトイレで排泄が行えるよう支援している。また定時誘導をして排泄の失敗を減らす支援をしている。 | 排泄チェック表を基に、早めに声かけをしてトイレ誘導をしている。自宅でオムツだった方がリハビリパンツ使用になったり、退院後車椅子使用でオムツだった方が再び歩行しリハビリパンツ使用になった方もいる。 | |
| 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 | 水分摂取量の確保の工夫と適度の運動を行い、自然排便を促している。又看護師により排便の促進を行っている。便秘時には医療機関と相談しながら服薬を行っている。 | | |
| 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 | 健康上の支障のない限り毎日入浴されている。自分のペースで楽しんで頂けるように入浴の順番や時間や時間を組んでいる。 | 週2回、午後に基本同性介助で入浴してもらっている。重度の方には用具を選定し、安心安全に行っている。刺激の少ない石鹸を使用し、入浴後は利用者個別に専用の化粧水や保湿剤、軟膏を使用してもらっている。 | |
| 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 | 就寝時間は一人ひとりのペースに合わせて自由に休んでもらっている。不眠の人には眠くなるまでお好きなように過ごしていただいている。 | | |
| 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 | 職員が分かりやすいようにケースファイルに薬の説明書をつづっておりすぐに確認できるようにしている。また服薬の変更時には申し送りノートに記載し情報の共有を図っている。 | | |
| 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 | 家事などの役割分担により楽しみの実現を支援している。また健康上の支障のない範囲で嗜好品を楽しんでもらっている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に応じて、季節がらやご本人様、他利用者様の健康状態を考慮しつつ、買い物や散歩など外出の機会を設けている。 | 天気の良い日には近くのフットサル場まで見学がてら行き、近隣をひと回りして散歩を楽しんでいる。大きなスーパーのフードコートでは周りの子供たちを見て元気をもらっている。車で初詣や梅林、ファミリーレストランへも出かけている。 | 利用者には個々の状態に合わせてこれからも意欲を高めて生きがいを持って生活してほしい。外出支援をより細かく個々に対応し、利用者と密に接していきたいと考えている。実践を期待する。 |

| 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 |
| 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 | 買い物サロンなどで自分で商品を選んで頂きお小遣い金により精算している。 | | |
| 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 | ご本人の状況により電話を使用して頂いている。また携帯電話を使用し自由に連絡できるようにしている。年賀状や暑中見舞いも送っている。 | | |
| 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 | 共有フロアは生活感と季節感を感じていただけよう装飾に心がけている。職員は利用者様が不快に感じないように出来るだけ不快感を立てないように心掛けている。 | リビングと居室の温度、特に冬場の湿度を快適な状態に保っている。壁の装飾は過度にせず、落ち着いた家庭的な雰囲気作りに努めている。月3回花屋から生花が届き、華道師匠だった利用者が活ける季節感溢れる作品は気持ちを和ませてくれる。 | |
| 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 | 自分の物の置き場所や席が決まっていて安心して過ごせる環境を作っている。各自が自分の居場所を持っていて気の合う利用者同士で生活している。 | | |
| 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 | 一人ひとり大切なものや好みの物を持参して頂き生活しやすい居室の環境づくりをしている。 | 窓には障子戸が使われ、便利な引出し付机も備えられている。利用者はTV、ソファ、仏壇等馴染みの品を持ち込み、写真や花を飾って思い思いの自室にしている。希望で床に和式布団を使用する利用者もいる。 | |
| 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 | 居室ごとに暖簾やご利用様が持参したぬいぐるみを使用し利用者様がわかりやすいようにしている。浴室にも暖簾を使用し目印にしている。 | | |