

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 | 1270801580 | | |
| 法人名 | 株式会社 リエイ | | |
| 事業所名 | コミュニケア24市川おにだか館 グループホーム | | |
| 所在地 | 千葉県市川市鬼高1-6-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年9月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年11月13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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会 |
| 所在地 | 東京都世田谷区弦巻5-1-33-602 |
| 訪問調査日 | 平成29年10月23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)】

市川市には現在全16カ所のグループホームがあるが、一番最初に認定を受けて、運営している複合施設です。

17年の運営に辺り、建物の老朽化はあるが、変わらぬ安定した介護力とご利用者様の心に寄り添う認知症ケアを日々提供しています。

ご家族様が安心できる連絡体制と面会に訪れやすい環境を整えております。

又、近隣に往診医を持ち、管理薬剤師と共に、質の高い医療連携が保たれています。

【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)】

JR下総中山駅から徒歩17分ほどの閑静な住宅街に位置する鉄筋コンクリート造4階建ての複合施設の2階と4階を占めており、火災のみならず各種災害に強いホームです。

1階はデイサービス、3階を住宅型有料老人ホームが使用しており、デイサービスの送迎車の借用、防災訓練の共同実施、その他運営面、設備面の共同運用ができるメリットがあります。

各種介護施設を運営する本社からは、経営面、人的面、業務面で手厚いサポートがあるので、ホームでは利用者により寄り添った介護に心がけ、例えば身体中に皮膚病を患っていた人を入居後のケアで治癒させたり、常勤看護師による健康管理、医師及び看護師との連携による看取りの実施等安心して託すことのできる施設です。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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) | ○ 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している (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、その時々々の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 | 「心のこもった介護サービスを提供することで、地域の介護力向上に貢献する。」を理念に掲げ、管理者、職員、事業所全体に共有し実践できるよう目に付く所に“三つの誓い”を貼り出勤時、カンファレンス前には、必ず唱和している。 | ホームの理念は地域密着型サービスの意義を踏まえたものとなっていますが、他にも、社是・社訓・運営理念・三つの誓い等様々なものがあり、その全てが職員に十分浸透しているようには見受けられません。 | 三つの誓い等良いスローガンが他にもあるので、ホームの理念を誰でもすぐに覚えられるような簡単なものに作り替え、全職員が常に念頭に置いて実践に努めるようにすることが望まれます。 |
| 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 | 複合施設であるため、デイサービスの利用から入居される方や長年かかりつけの地域の医者からの紹介で入居される方が多く、入居後も絶えることなく、自治会や地域との交流もあります。 | 自治会館での活動や中学校の避難訓練に参加し、自治会館で認知症セミナーとホーム見学会を開催したり、施設合同の夏祭りに地域の人たちも結構参加してくれる他、中学生の職場体験に夏・冬5人ずつ受け入れたりと、交流を深めています。 | |
| 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 | 地域のフォーマル・インフォーマルな資源を活用し、防災から行事などの楽しみまで安全かつ豊かな暮らしが送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 利用者家族に定期的にアンケート調査をし、運営推進会議において調査結果の報告、話し合いを行い提議された意見は職員で共有しサービス向上に活かしている。御家族とも勉強会も行っている。 | 会議は2か月ごとに1度のペースで定期的で開催しており、市の担当者及び利用者家族も参加して、現況報告の他、抱える問題点について話し合い、出される意見を運営に生かしています。 | |
| 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 | 運営推進会議にて、福祉政策課等の方に参加してもらい、施設の現況を伝え、家族や施設側からの質問や相談にのってもらう形で連携をとっている。 | 運営推進会議への出席が地域包括支援センターから市の担当者に代わり、緊密な連携・協力関係が築かれつつあります。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護保険法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 | コンプライアンスルールを作成し、ホームとしての身体拘束排除の方針を明確に示し、職員に周知している。 | 玄関脇の事務所でデイサービスの職員が見守っているため、昼間は施錠していません。身体拘束排除については毎年計画的に研修を行い、エレベーター前にも掲示していますが、禁止の対象となる具体的な行為については全員が正しく理解しているとまでは言えません。 | 知らず知らずの間に身体拘束を行ってしまっているということの無いよう、具体的な項目につき全員への周知徹底を図ることが望まれます。 |
| 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 | 職員は高齢者虐待防止について勉強会、研修で学んでいる。且つ職員の過労によるストレスなどにも気をつけ虐待防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | コンプライアンスルールを掲げ、必要と思われる方が現れたらすぐに相談できる体制を作っている。 | | |
| 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 | 契約時に契約書を契約者と全て読み合わせをし、理解、納得していただけるよう説明している。 | | |
| 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 | 定期的なアンケート調査や、運営推進会議に不満苦情を表せる機会を設け、職員全員が共有し、定例会やカンファレンスで反映している。 | 利用者については傾聴ボランティアが来てくれます。家族については、運営推進会議や面会のための来訪時に話を聞くようにしている他、独自のアンケートも実施して、その意見を運営に反映させています。 | |
| 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、管理者は業務改善委員会を設け、職員同士が話し合い提案、意見を聞き、反映できるよう努めている。 | 毎日の申し送り時に意見を交わすだけでなく、定例会やカンファレンス開始の前に、管理者が職員に、問題点や意見を書いて提出するよう用紙を渡し、率直な意見を出しやすいように工夫しています。 | |
| 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 | 職員とは定期的に個別面談を行い勤務状況や目標などの確認を行っている。職場環境・条件についても業務改善委員会の意見のもと整備できるよう努めている。 | | |
| 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 | 職員が法人内外の研修、勉強会に月に一度積極的に参加出来るよう機会を設けている。現在は主にカンファレンスで勉強会を行っている。 | | |
| 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 | 市川市の(ふれあい?)参加していて、それに参加することにより、同業者との交流を図りサービスの質の向上に努めている。また、今年度は認知症カフェにも協力している。 | | |

| 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 | 本人の安心を確保するための環境作り、御家族との話し合いで本人と職員との信頼関係の構築に重点を置き要望に対応出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 御家族の不安やニーズに耳を傾けそれについて話し合い信頼関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族等の「その時」必要な物に優先順位をつけ計画をたてた上、自立につながるその他のサービスも有効に利用出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 人生の先輩として敬意を待って対応し、残存能力を保持できるよう出来ることはやっていただけるよう自立支援に努めている。 | | |
| 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 | 家族の来訪時、及び、毎月の家族への手紙のなかで、本人の生活状況や行事への参加呼びかけをし、家族との途切れぬ絆を大切にした支援を心がけている。今年度は、ご利用者様のお嬢様が当施設に宿泊されてる。 | | |
| 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う、支援に努めている | 入居者の高齢化、介護の重度化に伴い、地域との関係は途切れがちだが、地域の行事に参加することで関係継続の支援に努めている。毎年地域の盆踊り大会には、継続的に参加している。 | 家族の来訪は毎週、毎月から様々です、親戚や孫が来ることもあります。また、併設のデイサービスに来る知人と会う人もいます。家族が墓参り、法事、外食、買い物等に連れ出す人もあり、ホームもできる限りの支援をしています。 | |
| 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 | 利用者同士の関わり合いの保持、孤立化を防ぐ為に職員が常に観察し、介入しながら、内容を把握し、円滑にコミュニケーションがとれるよう、個々の性格を把握し声かけ等により支援している。 | | |

| 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 | 契約が終了し、退所された場合でも必要に応じて電話などで状況を聞く時もある。家族などから相談があった時は、対応に努めている。 | | |
| 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 | アセスメントの際、本人、困難な場合は家族から生活習慣をよく聞き、意向を把握できるよう努めている。平成25年には、個別レクとして“ご家族合同でのお墓参り”を企画し実施している。 | 入居時のアセスメントや日頃の介護の中で、声掛けを頻回に行い、表情・しぐさ・行動等から、一人ひとりの思いや気持ちを汲み取るようにしています。困難な場合は、家族に聞いたりし、意思疎通を重点に把握に努めています。 | |
| 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 | アセスメントの際、一人ひとりの生活歴や暮らし方を把握し職員全員で話し合いを行い、相談援助業務経過記録の記載を行い、適切なサービスを提供できるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者の心身状態は往診医、管理薬剤師、看護師を交え相談、記録し、スタッフにより申し送り、記録を行い、職員共通の情報として把握するように努めている。 | | |
| 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 | 介護計画作成時は、利用者の意見やケアについて、本人及び家族等から聞き取りを行っている。意志の疎通が困難な利用者には家族、関係者の意見、要望を元に作成している。 | 月1回のカンファレンスの際に、事前に職員から書面で意見等を提出させ、看護師のケアマネージャーが医療情報も加味して計画を作成しています。モニタリングを3か月に1回行い、計画の定期的見直しは6か月(入居当初は3か月)ごとの他、変化があった時は随時見直しています。 | |
| 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 | 利用者個人記録および連絡ノートに記入し職員間で共有している。フロア会議で毎月、現状や経過観察について話し合い、介護計画の見直しに活かせるよう努めている。 | | |
| 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 | 複合施設の利点を活用し多機能なサービスを提供できるような柔軟な支援に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域のフォーマル・インフォーマルな資源を活用、中学生職業訓練受け入れや地域のボランティアの方による傾聴なども定期的に行い、防災から行事などの楽しみまで安全かつ豊かな暮らしが送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 主治医の選択は、本人、家族の希望を尊重している。入院時、連絡体制のある近隣の医師をいくつか紹介もしている。 | 本人・家族の希望により、以前からのかかりつけ医を含め3医療機関からそれぞれ月2回訪問診療を受けています。その他の専門医への受診には家族が付き添っています。歯科については、月1回の他随時訪問診療を受けています。 | |
| 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 | おにだか館職員の看護師が日常の健康管理や医療を支援している。 | | |
| 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。 | 入退院がスムーズに行えるよう、看護職員及び管理者を中心に病院関係者と連携をとっている。 | | |
| 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 | 「リビング・ウィル」のご本人、ご家族の要望を確認し、医師、家族、施設職員で話し合い、この先予想される状態やリスクを検討し、チームでケアを実践している。事業所で対応できないと判断した場合は、病院等と連携をとり担当医からの医療情報や介護情報を提供している。 | 入居時に「看取りの指針」を説明し、終末期になると医師・看護師・家族・職員で話し合い、「看取り介護についての同意書」を説明した医師も捺印して家族と交わっています。今年も1名看取りを行いました。現在も、介護見守り支援機器を備え付け、看護職員も協力して1名の看取りを続けています。 | |
| 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 | 急変時の対応マニュアルを常置しており、緊急時組織図、連絡網を貼付し、急変や事故発生時に備えている。また、ご家族への「特変時の緊急連絡先」のアンケート調査も行い迅速な連絡体制をとっている。 | | |
| 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 | 災害・緊急時の組織図・避難場所を貼付し職員全員が周知し、消防署の協力で昼夜問わない避難方法も研修している。夜間の避難訓練実施済み。 | 年2回防火・避難訓練を実施しています。スプリンクラー、消火器の他に、パッケージ型消火栓(水消火器)も備え屋内非常階段も二つあり設備は万全です。災害に備えた備蓄品も3日分から増やしています。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりのプライドを尊重し敬意をはらった言葉かけや対応を自然なかたちで行えるよう心がけている。 | 本社独自のマナーインストラクターの資格を有する職員が指導を行っています。また月1回職員同士でマナーチェックシートでチェックし合い、マナー向上に努めています。呼びかけは敬意をもって行い、トイレや入浴介助の際は羞恥心に十分配慮しています。 | |
| 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 | 利用者の心の声が聞けるよう優しい声かけを心がけている。自分で意思を伝えられない利用者には日常生活の中から意思や希望を把握する事に努め、思いが実現出来るように支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望、ペースを尊重し、その日の心身状況に合わせ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 | 整容は職員の見守りの上毎日欠かさず行い、おしゃれについてはご家族の同意の下、外出時に購入したり、ご本人の声を交え、意向を重視しながら、好み、季節、着心地を考慮し支援している。 | | |
| 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 | 職員は一人ひとりの好みに合わせ、メニューも柔軟にアレンジしている。刻み食の方は、目の前で刻み、目で楽しんで頂くことへも配慮している。ADLを理解し、利用者と一緒に準備、片付けを行っている。 | 食材は業者から届きますが、月曜日等週1回程度利用者の希望を取り入れ、利用者も食材の買い物と一緒に掛けます。出来る人は野菜の下処理・ジャガイモの皮むき等手伝っています。近所のレストランに出かけたり、誕生日にケーキを用意する等、食事を楽しむ工夫をしています。 | |
| 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 | 食べる量は、毎回摂取量を記録、水分量(in)排泄量(out)も把握しながら、一人ひとりの状態や能力を考慮するとともに、料理に工夫を凝らしながら、十分に摂取していただけるよう支援している。年間を通じてスカイウォーターを提供し水分確保を支援している。 | | |
| 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 | 口腔ケアについては、毎食後必ず行い、義歯に関しても、同様に毎食後のケアをし、夜間は洗浄剤を使用している。治療・ケアが必要な場合は、訪問歯科を利用し支援している。 | | |

| 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 | 一人ひとり排泄のリズムとタイミングを把握し、自立及び介助でトイレでの排泄に努めている。排泄表にて全ご利用者の排泄を管理している。 | 排泄表に従って個々の利用者に合わせて声掛けをトイレに誘導しています。体の左右の不自由さに合わせて手すりを左右別にした二つのトイレがあり、手すりの近くにクッションを張り付けたり、排泄終了を合図する鈴を備え付けたりしています。解除の工夫により紙パンツが布パンツ使用に改善した例もあります。 | |
| 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 | 便秘予防のために日々繊維質、乳製品(牛乳、ヨーグルト等)の摂取を心がけ、利用者によっては、外出やラジオ体操、訪問リハビリの歩行・運動により腸を刺激している。 | | |
| 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 | その日の利用者の体調やタイミングを見計らい、同意のもと、利用者のペース、ニーズに合わせて、入浴剤を使用したりして入浴を楽しんでいただけるよう支援している。 | 入浴は週2回が基本ですが利用者本位で対応し、拒否する人には声掛けの回数を増やします。清拭で対応することもあります。入浴剤や季節のゆず湯、しょうぶ湯で入浴を楽しめるよう工夫しています。 | |
| 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 | 生活習慣や体調、日中の生活上の活動を考慮したうえで休息・安眠策をとり支援している。 | | |
| 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 | かかりつけ薬局の協力で薬の変更や毎回の処方対応を、「内服薬ファイル」にて管理している。薬の効能・用法・注意事項を把握して確実な服薬を管理している。嚥下困難な方にはとろみ剤での服薬、体調の変化については、施設職員と管理薬剤師が密に連絡を取り合っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴、趣味を職員が把握し、日中、囲碁、将棋、塗り絵、百人一首、体操、カラオケ、買い物、散歩等、様々なレクリエーションで楽しんでいただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の意思・希望により、重度の方でも外出が困難と決めつけず、車椅子や車等を利用し、外出レク(現代博物館や法華経寺見学)、近隣の店や馴染みの店で、外食や買い物など、柔軟な対応で外出ができるよう支援している。 | 天気の良い日は外気浴を兼ね20～30分散歩しています。個別対応で喫茶店でお茶を楽しむ人、個人の命日に毎月家族と墓参する人、近隣の馴染みのレストランで皆で外食をしたり、外食を兼ね遠出のドライブ、近くのお寺での散歩等様々な形で外出支援をしています。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者の希望に沿い、家族の同意・確認のもと所持・使えるよう支援している。 | | |
| 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 | 希望によりいつでも手紙、電話等のやりとりをしていただけるよう対応、支援している。携帯所持の利用者様や、希望に沿い自由にご家族・友人と連絡をとられている。ご家族からも絵葉書・手紙が届いている。 | | |
| 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 | 日当たりの良い静かな住宅環境であり、不快な音や光などはない。共有部分の食堂、廊下にはくつろげるスペースが設けてあり、花や置物で季節感を取り入れている。 | 元企業の独身寮を介護施設用に改修した建物で、部屋数も多く、共用部分も全てゆったりしています。居間兼食堂は調理室と一体のため調理の音や匂いで生活感があります。築後かなり年数が経っていますが、壁等も奇麗で、変な臭いも籠もっていません。廊下が広く長いので、屋内歩行運動が可能です。 | |
| 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 | 食堂に大型のテレビを設置し、近くにリクライニングソファを置いている。(2F)リビングルーム、居室の他に自由な時間を過ごせるオープンスペースを設けている。(4F) | | |
| 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 | 居室は、本人・家族の希望で家具や、写真、使い慣れた物など、一人ひとりが様々な使用して頂いている。 | 居室は比較的余裕のある広さで、空調とベッドは備え付けです。クローゼットは無いので、利用者それぞれがタンス等馴染みの家具を持ち込んで個性ある部屋作りが行われています。入口はプライバシー保護のため内部から施錠可能になっています。 | |
| 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 | ご自身の居室が自然に分かるよう表札を使用している。又、フロア全体がバリアフリーで、要所には手摺りを設置し、身体・残存機能の低下予防と安全な環境作りに努めている。 | | |