

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 | 2492700030 | | |
| 法人名 | 医療法人桜木記念病院 | | |
| 事業所名 | グループホーム桜木さん・明和 | | |
| 所在地 | 三重県多気郡明和町大字佐田沼2055 | | |
| 自己評価作成日 | 令和1年7月25日 | 評価結果市町提出日 | 令和元年9月25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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigvosvoCd=2492700030-00&ServiceCd=320 |
|----------|---|

【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 | 令和元年8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)】

家庭的な環境の中で、利用者の皆様が安心して生活して頂く事を第一に考え、その中で楽しみをもって頂き、また一方的な介護ではなく出来る事はご自分でして頂く。その中でご自分の価値、役割を感じ取っていただき、それが生活の糧となり、自信を持って頂けることに繋がるように努めています。また母体が病院であることから、医師を中心に多職種との連携を密に取り、利用者、家族様のニーズにしっかりと答えられる態勢を整えています。

【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)】

事業所は南勢バイパスに程近い田園地帯に立地し、付近には歴史風土豊かな斎宮跡地があり、利用者は斎王まつり等の伝統行事に参加して昔を回想している。敷地内に同一医療法人が運営するサービス付高齢者住宅とデイサービスセンターとグループホーム2棟(3ユニット)が建ち、庭や玄関先でうさぎを飼い、隣接する保育園の園児がうさぎ見物に訪れて利用者と交流し、アニマルセラピーを提供している。開設12年目の事業所の特徴は、食事や水分摂取等の介助を要する利用者が増しているが、母体病院の医師・看護師・リハビリ職・栄養士等の専門職と連携をして個別の対応を志し、機能訓練をして日常生活の向上を図ることを職員が一丸となって取り組んでいる。家族の殆どが事業所での看取りを希望し、職員も利用者・家族の要望を最大限受け入れて対応している。

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) | ○ | 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 | 地域密着型の意義の理解に努め(尊び心から尽くし介護させて頂く)を理念とし、毎朝の申し送り、全体会議に唱和し、行動理念の構築と定着に努めている。 | 理念を実践するために、具体的な行動理念として、①個人を尊重し、尊厳ある生活の提供②家庭的な生活の提供③楽しみの提供④安心感の醸成⑤地域社会との交流推進を提示し、利用者にとって家庭・家族に次ぎ信頼される事業所・職員となるように、職員一同日々実践している。 | |
| 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 | 地域行事への参加、施設行事への招待、保育園、中学校との交流、自治会に加入し、自治会活動に参加している。 | 地域の清掃活動に参加したり、昨年の事業所の夏祭りには350名程の参加があり、明和太鼓や婦人会の盆踊り、屋台の模擬店等の協力を得て開催し、利用者・住民共に楽しんだ。敷地内の事業所で毎月社協や身障デイの出張カフェが開かれ、利用者も参加したり、隣の保育園の園児達がうさぎ見物に来訪し交流している。 | |
| 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 | 実習生の受け入れ、施設体験、見学会を行い、認知症への理解、支援に努めている。 | | |
| 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 | 年6回会議を開き、利用者家族、町担当者、地域包括支援センター、自治会、民生委員、保育園、消防署と話し合い、意見交換をしている。 | 年6回、平日の13:30～開会し、町福祉・介護保険課、保健あゆみ課、消防署職員、隣接の保育園長、家族代表等が出席して、状況報告や意見交換等を行っている。年内4回は、包括支援センター職員が出席して身体拘束適正化委員会の開会を兼ねている。 | 地域住民の方が参加できる工夫(例えば、福祉課や包括支援センターに相談したり、有識者や介護経験者や老人会等に案内する等)を継続して行い実現し、更に地域に根差した事業所として運営推進会議が充実することを期待する。 |
| 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 | 地域連携推進会議、運営推進会議、研修を通じて町、地域包括支援センター、他事業所と情報交換やコミュニケーションに努めている。 | 月1回、包括支援センターが主催する地域連携推進会議に出席し、内容は医療・福祉・介護・防災等に関する研修会や地域ケア会議で情報・意見交換会を行っている。利用者の認定更新や変更申請は介護支援専門員が町役場の窓口に出向いて代行している。 | |
| 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 | 職員全員が禁止の対象となる具体的な行為を理解し、身体拘束適正化委員会を年4回開催し、拘束に対する意識を高める様努めている。 | 身体拘束適正化委員会は年4回開会し、委員には町福祉・介護保険課職員・包括支援センター職員も当たっている。現在各階3名づつ止むを得ずベッド柵や安全ベルトで拘束を行っているため、毎回改善策を検討し、実行して経過を観ている。全職員への研修や報告を行い、周知を図って全員で取り組んでいる。 | |
| 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 | 虐待に関する外部研修、内部研修を充実させ、法人から講師を招いて勉強会を開催し、職員の意識向上を図り、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 | 現在活用されている利用者もおられ、社会福祉協議会と連携して必要な支援を行っている。 | | |
| 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 | 契約時には必ず管理者が重要事項を説明し、同意の上での契約締結としている。重度化した際の対応、急変時、見取りに関しては、家族に十分に説明し、話し合っている。 | | |
| 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 | 利用者の情報をケース記録、業務日誌で共有し、家族からの意見、要望、苦情等があった場合、運営者、管理者に報告し、問題解決、運営改善に役立てている。 | 主に家族の面会時に職員が意見や要望を聴き、管理者に伝え対応している。毎月利用料金の請求書とともに各利用者の日常生活状況等を文書と写真で家族に送信して報告している。 | |
| 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 | 全体会議、リーダー会議、フロア会議、個人面談を開き、問題点の提起、改善に反映させている。 | 法人として職員が自らの資質向上のため資格を取得したり、研修会に参加すると生涯学習ポイント制を設けて奨励している。管理者は日常的に職員の話をよく聴くように配慮し、内容によっては、法人本部の人事や事務長と職員が直接に面談出来るように支援している。 | |
| 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 | 職員がやりがいを持って就業できる職場環境、条件の整備に努めている。また職員と話し合える時間を出来るだけ持つように努めている。 | | |
| 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 | 法人の生涯学習ポイント制度により、研修を受ける事を推進し、それを評価の対象としている。 | | |
| 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 | 地域連携推進会議、勉強会に積極的に参加出来る環境作りに努めている。 | | |

| 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 | 入所前の面談時に、出来る限り本人の不安、希望、要望を聞き、それを受け止める様努める。また入所初期は本人に寄り添い、信頼関係構築に努める。 | | |
| 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 | 入所前の施設見学、面談時に家族の希望、要望をしっかり聞き、話し合いを重ねていく中で信頼関係構築に努めている。 | | |
| 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、家族の希望、要望から、まず必要となるサービスを見極める。また前施設と連携して、必要なサービスを探し対応している。 | | |
| 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 | 職員は介護する側という意識ではなく、利用者と助け合って生活しているという意識で支援に当たるように努めている。 | | |
| 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 | 職員と家族はチームと考え、密に話し合い、利用者の状況を共有し支援に当たるように努めている。 | | |
| 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 | 家族の意向を考慮して、馴染みの方が訪れ易い様に支援していく。また可能な限り馴染みの場所へ行けるように支援していく。 | ボランティア等の慰問者の中に利用者と旧知の関係者に遭遇することがあり、その際には十分に交流が出来るように支援している。教職にあった利用者が、教え子の面会を受けたり、文通が継続出来るように支援している。イオン明和は利用者の馴染みのスーパーで職員と一緒に買い物に行く度、以前に来たことを回想している。 | |
| 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 | 利用者間の関係を注視して、ストレス無く共同生活が出来るように支援する。 | | |

| 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 |
| 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 | 相談があれば随時対応できるようにしている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意向や要望を入所時、面会時に聞き取り、話し合いを重ね、期待に添った支援ができる様努める。また気付きノートや、カンファレンスを通して、毎日の生活の中から本人のニーズを見出し、把握、検討している。 | 入居時に本人・家族にこれまでの生活、趣味や関心を持っていた事等について良く聴き、入居後は担当者や職員が聴いたり、気づいたことはノートに記録し、全職員に周知を図っている。意思疎通が困難な利用者が3名いて、寄り添い気分良く過ごせるように対応を工夫している。 | |
| 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 | 過去の暮らし、趣味、思い出、過去のサービスを聞き取り、施設での生活、支援に活かせるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者に寄り添う事を一番と考え、その中で感じた事、発見した事を職員が共有し、話し合い、利用者の現状把握に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の希望、要望、現状を担当職員中心にマニュアル作成し、一週間ごとにリーダー、ケアマネ、管理者で検討して、家族に伝え、話し合い、より良い介護計画が作成できる様に努めている。 | 利用者毎にマニュアルを作成し、1週間ごとに見直しを実施し、3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、プランやマニュアル内容の検討を行っている。その際には本人・家族の要望、医療スタッフの助言も考慮し活かしている。 | |
| 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 | 利用者一人一人のマニュアルを作り、新たな発見、工夫があれば、ミーティング等で検討して、共有し、介護計画の見直しに生かしている。 | | |
| 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 | 多職種連携により、生活支援、健康管理、リハビリ、機能訓練、訪問診療、訪問看護等利用者、家族のニーズに合わせたサービスを提供出来るように取り組んでいる。 | | |

| 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 | 家族、自治会、社協からのボランティアの紹介、保育園の慰問、中学生の職場体験等を通じて精神的満足感、楽しみ、ゆとり感を感じて頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 入所前のかかりつけ医に、入所後も診察していただける様、主治医、家族と相談し、ニーズに合った診療が受けられるように支援している。 | 協力医は母体医療法人の院長で、ほぼ全員の掛かりつけ医となっていて、殆ど毎日看護師と共に事業所に来所しているため、基本的に一人の利用者への訪問診療は月に2回であるが、随時に診療が受けられる。皮膚科、歯科の訪問診療も受けられる。 | |
| 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 | 訪問看護師が毎日来所し、介護職員と連携して、利用者のその日の様子、変化を把握し、健康管理、緊急時の対応をしっかりとれる体制を取っている。 | | |
| 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。 | 看護サマリーの提供、生活情報の伝達、入院中には医師、看護師、理学療法士等から病状、変化、対応を聞き、退院後の施設での生活がスムーズに行えるように、病院関係者としてしっかりと連携を取っている。 | | |
| 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 | 家族の意向を確認、記録し、母体である桜木記念病院と連携して最良の支援をする。看取りの場合も指針を設け、多職種が連携して、家族の意向に沿った支援体制をとっている。 | 入居時に「重度化した場合の対応と指針」で家族に説明し同意を得ている。年1回は家族の意向を確認し、急変時には再確認をしている。殆どの利用者が、終末期に事業所での看取りを希望し、今年は3名対応した。マニュアルに沿い、多職種連携チームケア体制で支援している。3月に看取りに関する職員研修会を開会した。 | |
| 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 | 病院、消防署の指導による応急処置、緊急時対応訓練を定期的実施している。又緊急時対応マニュアルを作り、職員が観覧できるようにしている。 | | |
| 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回防火、防災訓練を実施している。また運営推進会議に消防署員に参加して頂き、対策を学んでいる。また災害対策に関わる研修会に積極的に参加し、町、他施設と情報交換、連携体制を取っている。 | 年6回開会している運営推進会議には、毎回町の消防署長が出席して、防災についての助言や指導を受け、有事の際の協力体制を構築している。5月に防災訓練を実施し、10月にも実施予定である。災害時の停電に備えて自家発電機を設備した。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者のプライバシーを十分に考慮した声掛け、利用者の人格を尊重した愛情を持った声掛け、対応を心掛けている。 | 理念に基づいて、職員は利用者や家族に次いで信頼してもらえるように志している。愛情を持った声掛けをするように配慮し、接遇に関する研修会を繰り返し受講して職員は身に付ける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 | 日頃の会話や表情から、希望や要望を表出しやすいように、自己決定が出来るように利用者に働きかけている。 | | |
| 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 | その日、その時の利用者の希望、要望を尊重し、利用者のペースを中心に考えた支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 服装は基本的にご自分で選んでいただき、お化粧品も自由にして頂いています。 | | |
| 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 | 出来る限り利用者の希望を取り入れたメニューにし、施設の畑の野菜の収穫、下ごしらえ、調理まで利用者と職員が協力して行っている。また後かたづけも楽しく手伝って頂き、精神的満足感を持っていただける様支援している。 | 日常食事の献立は母体法人の管理栄養士が作成し、事業所の職員が材料を調達し調理している。季節料理や誕生会等の行事食は職員が利用者と共に献立を決め調理をしている。利用者は農業経験者が多く、事業所の庭で野菜作りや収穫等を楽しみ、食事に活かしている。 | |
| 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 | 医師、管理栄養士、理学療法士、言語聴覚士と連携して、一人一人に合わせた食事形態、調理方法を取っている。また食事量、水分量のチェックは毎食ごとに行い、表記し、職員間で把握するようにしている。 | | |
| 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 | 歯科医師より職員に口腔ケア指導があり、それに基づいて、各利用者に合った口腔ケアを毎食後実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の負担にならない様、さり気ない声かけ、見守り、介助を心掛けている。24時間シートを使い、排泄パターン、リズムを観察、記録し、職員間で共有している。 | 利用者の尿・便の排泄チェックを職員が実施することで、個々の利用者の排泄パターンを見極めるようになった。便秘で困っていた利用者の改善策を看護師に相談して、繰り返しトイレへ誘いスムーズに排便が出来るようになった。夜間もトイレでの排泄を促している。 | |
| 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 | 水分補給、適度な運動を心掛けている。医師、看護師の指示のもと、マッサージ、服薬により便秘予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者の希望、気分体調を考慮して行っている。また入浴剤や音楽を使って、少しでも楽しく、リラックスした入浴がしていただけるように取り組んでいる。 | 利用者は週2日は入浴が出来るように支援している。入浴剤や利用者個別に好みのシャンプーとボディソープを用意したり、音楽を聴きながら入浴をし、リラックスして入浴を楽しめるように工夫している。水虫対策として足浴もほぼ毎日実施している。 | |
| 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 | ご自宅での環境を考慮し、利用者一人一人に合った寝具を個別に対応している。 | | |
| 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 | 薬剤情報を作り、全職員が確認できるようにしている。又申し送りノート、日誌、毎朝の申し送りで確認、共有している。 | | |
| 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 | 日常生活の経験を生かした家事や、畑仕事、花づくり、ウサギの世話等の中から、役割をもって頂き、それが生活の張り、糧、楽しみにつなが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 | 散歩、買い物、ドライブ、外食等家族の協力も得ながら支援している。また桜、藤、紫陽花、コスモス等季節のお花見会を行っている。 | 日常的に庭の花木や野菜、うさぎ等動植物を見物して自然を体感し、心が癒されている。地元で評判の喫茶店で菓子とお茶を楽しみ、買い物や花見、大淀海岸へドライブ等外出支援を実施している。外出目標を決め、日頃は歩行リハビリに励んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭管理のできる利用者には、個人で財布を管理されている方もみえ、買い物時には同行し、希望の物を購入して頂いている。 | | |
| 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 | 電話をかける、受ける支援は随時行っている。また手紙の投函等を行っている。 | | |
| 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 | 広い共有空間の中、安心して、リラックスした生活ができる様、また自由に生活していただける様な環境作りに努めている。 | 玄関の入口でうさぎを飼い、利用者の癒しとなっている。ロビーと廊下は広く明るく、リハビリやレクリエーションが充分に出来る。テレビとソファがあり、壁面には利用者の書初めや作品を飾り、和やかな雰囲気である。食堂とキッチン是对面式であるため、利用者は調理中の職員と会話をし、食事を楽しみにすることが出来る。 | |
| 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 | 利用者一人一人のプライバシーを考慮し、居室で一人で過ごしていただいたり、フロアで過ごしていただいたり、自由に時間を使って頂ける様にしている。 | | |
| 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 | 居室内は、本人や家族と相談し、馴染みの家具や生活用品を持ち込んでいただき、出来るだけ自宅同様に安心して生活していただける様にサポートしている。 | 居室から周囲の田園風景が見渡せ、季節の移ろいを感じることができる。各室にベッド・エアコン・クローゼットが設置されている。ベッドは木製、低床で柵も無いが、介護用ベッドをレンタルしている利用者もいる。自宅から馴染みの日用品や家族写真や作品を持ち込み、居心地良く過ごせるように支援している。 | |
| 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 | 利用者の残存機能を生かし、出来る事はご自分でして頂き、必要以上の介助を控えるように心掛けている。又施設内はバリアフリーで、フロア、浴室、トイレ、廊下は手すりを設置し、安全確保に努めている。 | | |