

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26年1月8日 | 評価結果市町提出日 | 平成26年3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.kaijokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_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 26 年 1 月 27 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)】

* 利用者が安心して生活して頂けるように、職員一人ひとりが傾聴・受容・共感の気持ちを常に意識してサービスに努めている。
* 家族が希望されれば主治医・看護師・介護職員と連携を図り看取りまでの支援をしています。
* 炊き立てのご飯・熱々の味噌汁等、作りたての食事、軟らかさ・大きさ等にも配慮し家庭的な雰囲気の中、食事を楽しんで頂けるように努めています。

【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)】

決められた時間ではなく、起床・食事時間等は利用者の体調・希望に応じた援助を心掛けており、利用者の意向に寄り添うように日々、対応している。また、利用者が「安心した暮らし」ができるためにどうすればよいのかを職員間で話し合い共有し、利用者との関わる機会を多く持ち日々、介護にあたっている。さらに、看取りについて家族・医師・職員・看護師で話し合い、医師の協力体制のもと家族の意向に添った看取り支援ができるように取り組んでいる。

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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○ |
| 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) ○ | 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) ○ |
| 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) ○ | 66 | 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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) ○ | 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 ○ |
| 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) ○ | | |

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 | はつらつの理念を事務所や台所に掲示し出勤時に目を通して。理念にある「安心した暮らしとは何か」という議題で各自の考えを持ち寄り話し合いケアに活かしている。 | 理念の中の「安心した暮らし」に重点を置き実践している。職員に「何が安心なのか」についてアンケートを実施し、職員間で共有し介護にあたっている。関わる機会を持ち、会話する事を大事にしている。 | |
| 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 | 月に一度、地域の傾聴ボランティアを招き、利用者とのお茶会を開催している。近所の方々と挨拶を交わしたり、春には土筆やわらびなど頂くこともあった。防災訓練も地域住民に参加して頂いている。 | 自治会に加入し、地区の草刈に職員が参加している。地域の方が傾聴ボランティアをされており、又、手品等をするサークルも事業所を訪れている。近所の方から土筆等の差し入れがあったり地域との交流を持っている。 | |
| 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か月に1度開催される地域推進会議では、はつらつの取り組みや認知症に対する理解、他域への協力を求めている。以前、認知症の勉強会を地域の方を交えて開く予定があったが、未だ実践されてはいない。 | | |
| 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 | サービスの向上を目指し、年に6回利用者家族、民生委員、市の担当者、自治会長、包括担当者、管理者、職員参加で地域推進会議を実施している。意見交換の際、参加者の発言をもっと引き出せるような会議の進行が課題である | 会議は隔月で、家族・自治会・民生委員・市・包括が参加して行われている。防災について検討し、家族や自治会の協力で夜間の訓練を実施し、課題を会議で検討する等、有意義な会議となっている。 | |
| 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 | ホームの現状や課題を地域推進会議の中で話し合う時がある。 | 運営推進会議の依頼文書は必ず持参し、担当者と話をする機会を持っている。更新の手続きやオムツの申請等で担当課に出向くこともある。 | |
| 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 | 玄関の鍵は安全面を優先して施錠対応をしているが、利用者が外へ出れないことが精神的な圧迫につながらないよう、利用者が外に出たいときは状況を見ながら一緒について外へ出ている。 | 入居者の状況により、玄関は施錠をしているが職員は拘束にあたることを理解している。年に1度は言葉や身体拘束禁止の対象となる具体的な11の行為が拘束になることを話し合っており、常に拘束について話し合い拘束しないように心掛けている。 | |
| 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 | 利用者が職員の言葉や態度によって自尊心が傷ついたりすることのないよう、施設内の研修で相手の立場にたって物事を考えていくことを勉強している。 | | |

| 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 | 現在1名の利用者が成年後見人制度を活用しているが、特に学ぶ機会は持っていない。 | | |
| 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 | 入所時に管理者と家族において十分に説明を行っている。ご家族の不安や疑問点を納得いくまで説明するには、今まで以上に時間の確保が必要かと思われる。契約内容の利用料などの改定時は、文書を通達し、説明をし理解を持ってから実施している。 | | |
| 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 | はつらつ通信や請求書の封筒の中に、お知らせや家族への要望の聞き取りなど文書で通達することがある。又、玄関に意見箱を設置しているが書かれていることはほとんどない。面会時に本人や家族との会話の中で買い出しや、外泊、外出など要望を聞き出し、運営に反映している状況がある。 | 面会時やケアプラン説明時等に家族の意見を把握するように努めているが、殆ど意見はない状況である。2ヶ月に一度、グループホームたよりを家族に郵送しているが、家族からの反応はみられない。 | 請求書を郵送する時に利用者の状況を知らせること等により、家族が要望を表出できるような取組を期待する。 |
| 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 | 月に一回スタッフ会議や職員会議を開催し、各自の意見を持ち寄り、話し合い、皆の意見として統一している。年に一度、本社、管理者、正職員、パート職員が個々に面談する機会を設けている。 | 本社との面談に管理者も参加し、職員の意見を把握するように努めている。スタッフ会議・職員会議で話し合い職員の意見を反映している。職員からの要望で今年度は有休の取得に応じたボーナスへの反映を実施している。 | |
| 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 | 勤務は時間超過の無いよう、定時に帰宅できるようにしている。パート職員の希望休はほとんどすべて希望を取り入れることができるようにしている。仕事に取り組む評価は管理者が本社にあげている。介護福祉士など資格を取ったパート職員に対し、責任を持った仕事を任せるなど、労働意欲のわく環境づくりを検討したい。 | | |
| 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 | 研修は、なかなか参加できていないのが現状である。グループホーム協会の年間予定が時々変更となり、すでに組んだ勤務と折り合いがつかないこともしばしばある。今後いける機会を増やしていきたい。 | | |
| 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 | 相互訪問は以前は行っていたが、今は行っていないのが現状である。グループホーム協会の研修は、毎回ではないが時々参加できている。報告書を作り、学んだことを皆が閲覧できるようにしている。 | | |

| 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 | 認知症により本人の思いを的確に把握できない時もあるが、よく話しかけ寄り添い会話を持ち、本人より得られた情報、生活習慣、好みの物などメモに取り皆に引き継ぎ、情報を共有している。又、生活に対する不安や要望など、その都度傾聴に努めている。 | | |
| 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 | 施設見学や申込み等で、家族が来所した折はできるだけ時間を作り、家族の利用者に対する思いを受容、傾聴し、安心して話せる雰囲気づくりに努め、サービス導入時に活かしている。 | | |
| 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 | 例として、はつらつの主治医に受診するか、今までのかかりつけ医に継続し、受診していくか、本人家族の希望を伺い、要望に選択肢のある対応に努めている。 | | |
| 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 | 職員は、介護させて頂く立場の一方で、人生の先輩である利用者、家事などの様々な生活の知恵を教えてもらっている。洗濯干し、たたみ、皿拭き、ご飯作り、縫い物など、一緒に行い暮らしを共にしている。 | | |
| 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 | 面会時、部屋にお茶を用意し、家族と本人が団らんできる環境づくりをしている。気軽に来ていただけるような雰囲気づくり、又、家族との外出なども楽しめるよう、衣類や薬など事前に準備したりして本人と家族が良好な関係を保てるよう支援している。 | | |
| 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 | 市の支給のおむつを取りに利用者と一緒に自宅へ外出することがある。近所の方に会い懐かしそうに会話をしていた。ゲートボールをしていた場所へお花見などに行ったこともある。 | 宗教関係の方が来所することがあるが快く受け入れており、又、馴染みの美容院に家族が対応できない時には送迎をしている。傾聴ボランティアの方が利用者と馴染みの関係である。重度化に伴い家族の協力が少なくなっている。 | |
| 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 | 体操や歌の時間など、全員が自由参加できる機会を作っている。他者との関わりが億劫という利用者もいる為、個々の気持ちを大切にしている。耳の遠い方も見えるので、職員が会話の橋渡しをしながら関わりを支援している。 | | |

| 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 | 退所した方でも必要に応じて訪問し、経過の把握に努めている。本人や家族から相談を受けていれば対応している。 | | |
| 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 | 職員一人一人が、利用者と会話を多く持つことを心がけており、本人の希望意向の把握に努め記録などで情報を共有し、月1回髪を染めたい・入浴のある日は毎回入りたいなど、できる範囲で思いにそえるよう努力している。 | 日頃から関わりを多く持ち会話を通して思い等を察するように心掛けている。訴えない利用者には寄り添い、タッチングをすること等で表情から把握するように努めている。 | |
| 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 | 理念に、今まで通りの生活を大切にというテーマがあり、入所前の聞き取りや会話の中で得た情報を職員間で共有している。今まで行っていた美容院へ希望時外出するなど支援をした。 | | |
| 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 | 勤務前に、職員は必ず申し送りノートや、日誌、ケース記録で個々の心身状態など把握したうえで、利用者に関わるようにしている。本人のすることまで、介助しないよう声掛け等で自身の力を活かしてもらうように気を付けている。 | | |
| 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 | 月一回ケア会議を行い、各利用者の心身の変化や、生活する上での困りごと・要望など担当医の意見も交えたモニタリングを行っている。本人や家族にも面会時など管理者・看護師・計画作成者が要望を伺っている。 | 3ヶ月毎にモニタリングと見直しを実施しており、担当者が事前に意見を出し、会議で検討している。医師から書面で、家族は面会時や電話で意見をもらい計画に反映している。サービス内容を別表にし、介護支援がし易いように工夫している。 | |
| 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 | 朝礼で利用者の日々の様子を引継ぎし、意見を出し合い、日誌や個別記録に関わり方に対する反応など記入している。申し送りノートなど活用し、情報を共有し介護計画にも反映させている。 | | |
| 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 | 夜間、転倒の危険性が高い利用者があり個室では見守りが常時きかない為、ホールの静養室にベットを用意し、安眠できる環境づくりをした。食事の時間なども規則にとらわれず個々に合わせている。 | | |

| 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 | 傾聴ボランティアによるお茶会は継続して支援している。いつもと違う刺激もあり、活き活きと話す場面がみられる。防災訓練には地域住民の方との参加を依頼している。災害時、安全に避難ができるよう訓練をしている。 | | |
| 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 | 入所時に本人家族に意向を確認し、かかりつけ医を決めている。緊急時など24時間365日、協力医の指示を仰げる体制をとっている。利用者は2週間に1度金曜日に往診で協力医の診療を受けている。 | 入居時に説明を行い、かかりつけ医を家族が決めている。従来のかかりつけ医の受診は家族が対応しているが受診時の情報提供は行っている。協力医とは24時間協力体制ができている。他科の受診は事業所が対応している。 | |
| 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 | 看護師が正規職員としている為、24時間体制で介護職員が利用者の体調の変化や、気付いた事などをいつでも、勤務中や、電話などで相談し、早期に適切な受診に繋がるよう支援している。 | | |
| 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。 | 利用者が病院へ入院した際は、管理者や看護師、主任が面会に訪れ、状態の把握に努めている。病状に関しては、プライバシーの保護の観点から、家族同伴のもと医療関係者と話し合い、可能な限り早期退院に繋がるよう支援している。 | | |
| 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、事業所の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 | 今年看取りまで介護をさせて頂いた利用者が1名いた。本人家族、主治医、看護師、介護職で本人にとって安らかな最期となるよう、連携をとりながら、状態の変化の説明や主治医を交えた治療方針などを家族を交えて話し合う機会をこまめに持った。 | 入居時に延命の有無や終末の場等を確認票で家族の意向を把握しており、急変時や終末期に再度、看取りについて説明し家族の意向に添うように対応している。今年度は1名の看取りを行っており、職員の研修を行ったり、外部の吸痰研修を受ける等、看取りに取り組んでいる。 | |
| 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 | 応急手当マニュアルが置いてあり、職員がいつでも閲覧できるようになっている。施設内研修で時々勉強会を開く程度である。消防署に依頼し心臓マッサージの訓練やハイムリック法のレクチャーなど講習をはつらつで職員が受講した。 | | |
| 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 | 7月に夜間想定での火災に伴う避難訓練を実施した。地域住民の方にも参加してもらい、利用者職員・地域住民で協力し、訓練を行う中で、夜間の誘導には照明や避難用具、人員の確保、定期的な訓練の必要性を実感した。 | 夜勤体での訓練を5月に実施し、避難誘導の時間・階段・暗さ等の多くの課題があり検討している。以後、職員を変え夜間想定で訓練を実施し、職員自身が考え対応できるように取り組んでいる。また、緊急連絡時の一斉メールの対応も検討している。 | |

| 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 | 相手の立場になり利用者の人格の尊重に配慮した言葉遣いを心がけている。トイレの声掛けは他者の耳に入らないようにしたり、居室へ入る際は一言断りを入れてから訪室するようにしている。 | 人生の先輩として尊敬し、言葉使いに配慮して接しており、名前の呼び方は利用者・家族の了解を得て行っている。また、トイレの声掛けや部屋の出入りにも十分注意を払い対応している。 | |
| 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 | 認知症の進行により、感情の表出が困難な方もいるが、相手と目を合わせ、ゆっくりとした言葉をかけることにより、相手の言動、表情やしぐさなどで理解できることも多く、実践している。 | | |
| 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 | 朝、なかなか起きることができない方がいる。無理強いせず、本人が起きる気持ちになるまで待ち、食事の時間をその方の生活のリズムに合わせて取り置き、本人のペース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 | 希望者には、毛染めの支援や好みを聞きながらの訪問理美容のヘアカットの支援を行っている。希望者には、なじみの美容院への外出も行っている。 | | |
| 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 | 誕生会のメニューは利用者に好きなものを聞き取り入れたりしている。いつもは食材業者のメニューで献立をたてている。外食も利用者の体調に応じて取り入れている。利用者に調理や盛り付けの手伝いなど、できる範囲で参加してもらっている。 | 食材・メニューは業者に依頼しているが、調理は事業所で行っている。メニュー以外に材料があると惣菜を追加している。食器拭きや盛り付け等を利用者がしており、職員と共に和気藹藹と食事をしている。嗜好は誕生会の食事に反映したり、年に3回程度、外食している。 | |
| 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 | 献立は食材会社の栄養士によるものである。お茶はコップをテーブルに置き、いつでも飲める状況を作っており、自身で判断できない方には、職員が気を付けてとってもらえるような声かけ介助を行っている。コーヒーなど飲み物の種類をいくつか用意し好みの物を飲んで頂いている。 | | |
| 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 | 就寝前の義歯洗浄は徹底している。日中も食事の後、休む前はうがいをし残渣物が口中に残らないように気を付けている。訪問歯科による往診があり、義歯など不具合があるときは、早期に治療を受けられるよう支援をしている。 | | |

| 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 | トイレの声掛けが必要な方には、排泄チェック表を作り、その方にそった支援をしている。失禁が続くとリハビリパンツを着用し、それを継続してしまう傾向があるが、本人の尿意や便意を大切に、本人が行きたいと意思表示するまで待つ対応もとっている。 | 排泄チェック表を利用し、利用者に応じた声掛けを行っている。利用者が重度化しているが、昼間はトイレでの排泄を原則としている。オムツの方はいないが、自立している方も少ない。 | |
| 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 | 散歩や体操は日課として取り入れている。便秘に対して、朝水を飲みたいという方や、夕食ごとにヨーグルトを食べたいと希望している方には提供させてもらっている。日中の十分な水分摂取と排便チェック表を用い、状況把握に努め医師の指示の元暖下剤や坐薬等で対応する事もある。 | | |
| 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 | 月・水・金・土の入浴日を設けている。13時30分より入浴をはじめ、その時間帯の中で本人の希望に沿った入浴ができるよう努めている。浴槽に入れない方にはシャワーチェアで足湯やかけ湯を十分にし、シャワー浴をしている。 | 隔日か週4日の入浴日であり、週平均2~3回入浴をしている。利用者に応じた温度・入浴時間・回数で柔軟に対応し、入浴を楽しんでいる。拒否する方には声掛けの内容を変えて入浴を促している。 | |
| 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 | 疲れていても、自身の判断で自室まで戻れない利用者もいるため、本人の様子を観察し、声掛けをし確認してから、暖かい部屋でゆっくり横になつたりして休んでもらえるよう支援をしている。 | | |
| 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 | 診療記録のケース記録があり、個々の往診の結果や、最新の診療情報提供書を添付している。職員各自が目を通し、新しい薬が処方された時は、申し送りノートなど活用して、看護師による注意点などの記載を周知している。又、服薬後の変化も、ケース記録に記入をし観察をしている。 | | |
| 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 | 草花が好きな方には、散歩を日課とし、季節の草花を見て気分転換をしている。家事を継続して行うことで張り合いを感じる方にはお皿拭きや、洗濯物をたたんだり、干したり、個々の役割や意欲を見極め取り組むことにより、今では家事は掃除・調理以外利用者がほぼおこなっている。 | | |
| 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 | 時間を決めずに外へ散歩に行きたいと言われれば、マンツーマンで希望に添えるような体制をとっている。高齢化に伴い機会は減っているが、近所に花見や紅葉見学、外食など出かけることもある。 | 天気の良い日には駐車場に出たり、周囲を散歩している。また、季節の花見(桜、紅葉等)に出かけているが、利用者の重度化に伴い、遠方に出かけることは減少しており、家族の支援で外出するケースも少なくなっている。 | |

| 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 | 小遣いは、事務所で預かっている。本人の希望に応じ出金は可能な状況にある。本人や家族が希望すれば、職員が代行して物品を購入したりしている。定期的に主介護者に小遣い帳を確認してもらい、領収書を渡し、サインをいただいている。 | | |
| 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 | 本人より、希望があれば電話の取次ぎをおこなっている。難聴の方には職員が変わって相手に用件を伝えることもある。年賀状などやり取りを希望される方には、ハガキやペンなど用意し出せるように支援をした。 | | |
| 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 | テレビの前に大きめのソファを置き、利用者各自それぞれ居場所が決まっており、気の合うもの同志、居心地よく過ごせる場がある。テーブルには季節の花を飾ったり室温、明かり、テレビの音量などに配慮した空間づくりをしている。 | 居間は窓から温かい日光が差し込み明るく、利用者の居場所となるようにソファが配置されている。また、食卓や居間に季節の生花や鉢植えが置かれている。 | |
| 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 | ホールにテーブルを3か所に設置し場面に応じテーブルの組み合わせを変えたり、ソファで利用者同士がお茶を飲みながら互いに会話を楽しめるような、居場所づくりをしている。 | | |
| 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 | 自宅で、使用していた筆筒、備品、枕、布団など使用している方もみえるが、本人、家族の判断に任せており、現在は購入した衣装ケースなどを使用する方も増えてきている。自宅で使用していた電気アンカや、電気毛布を使用している方もみえる。 | 容量の大きいクローゼットが備え付けられており、各居室が整理整頓されている。使い慣れた椅子やテーブル等が置かれ、又、家族の写真が飾られており利用者に応じた生活空間になっている。 | |
| 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 | 廊下の両側には手すりが設置されており、奥の居室まで戻る際、安全に歩行できるように配慮してある。各居室には、〇〇さん家と大きめに表記し、自身で部屋に戻れるような工夫をしている。 | | |