

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 | 1270300534 | | |
| 法人名 | 株式会社ユニマツそよ風 | | |
| 事業所名 | いなげケアセンターそよ風 GH のぞみ | | |
| 所在地 | 千葉県稲毛区穴川3-6-12 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年12月28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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【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 社会福祉士ネットワーク・ヒューマンレインボー | | |
| 所在地 | 千葉県船橋市本町4-31-23 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年11月25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)】

認知症の人が、人として安心して張り合いを持って生きて行けるよう、職員の質の向上の為の内外の研修、ニーズに応える全体行事、個別行事の取り組み、日々の生活の中、役割、楽しさを提供し利用者本位を心掛けている。

【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)】

いなげケアセンターそよ風の理念「いなげそよ風に行きたい」と思われるセンターにしようの目標に向けて利用者本位の、利用者個々人の尊厳を守り生活を支える真剣な取り組みが実践されています。ユニマツそよ風は全国で80ヶ所以上のグループホームを展開していますが、いなげケアセンターそよ風は基幹的ホームとしてそよ風のサービス実践をリードしています。サービスの質の向上には職員全員が強い意欲を持ち、積極的に研修を受講するなどして知識、技術の向上が図られています。ターミナルケアの実践においても早い時期から家族、医療機関との話し合いが行われ適切な看取りが実施されています。看取りの経験がケアスタッフの自信に結びつき、介護レベルの向上に反映しています。

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 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) | ○ | 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 | 地域密着型サービス施設としての理念を、事務所内に掲示し、毎朝唱和、理念に添って散歩時地域の方へは笑顔と挨拶を行っている。又、地域の方からも声を掛けて頂いている。 | “大丈夫 そよ風があるから”の標語を掲げ、毎朝事業所の理念を唱和し、さらに各ユニットも独自の理念を作成している。理念は全職員に共有され実践に結びついている。 | |
| 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 | 地区の回覧板を利用者様に目を通して頂き、次のお宅へ回してもらっている。地区の夏祭り・区民祭り・幼稚園の運動会等も招待を受け参加している。 | 自治会に加入し地域との連携を意識した取り組みが見られる。地区の様々な行事に積極的に参加し、隣地の穴川神社との交流も折々に行われている。 | 地域貢献、地域交流策として“認知症サポーター養成講座”の開講が計画されている。専門性を活用し、是非実施していただきたい。 |
| 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 | 運営推進会議では、地域の方々に参加して頂きユニットの情報を伝え、センターで行なわれている研修内容も紹介している。民生委員の方からのケアについての悩み相談等、助言させて頂いている。又、地域の方々の施設見学者希望も積極的に受け入れている。 | | |
| 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 | 行事・研修・事故報告・近況等、各ユニットからお知らせし家族や地域の方々からの様々な意見や要望には、すぐに応える様取り組んでいる。又ご家族、地域の方にもご協力頂く事はお願いしている。 | 2ヶ月に1回第3日曜日に運営推進委員会が定例的に開催されている。ご家族は各ユニットから各1名ずつ交替で参加している。地域の民生委員も2～3名毎回出席する。サービス向上の手段になっている。 | 自治会の参加がまだ得られていないこと、また、あんしんケアセンターの参加が得やすい平日開催も検討されているが、会議の構成メンバーの充実を期待したい。 |
| 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 | 2ヶ月に一度の運営推進会議には、民生委員、あんしんケアセンターの方に出席頂き、情報を共有している。又グループ連絡会、介護相談員との意見交換会にも出席し、意見を交換し要望等も伝えている。毎月来所している介護相談員には行事のお手伝い、ボランティア紹介等連携を図っている。 | 運営推進委員会にはあんしんケアセンター・みどりの家(地域包括支援センター)の担当者が参加し、行政とのパイプ役をになっている。グループホーム連絡会の場で千葉市との連携が図られている。 | |
| 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 | 毎月開催の身体拘束廃止委員会へは職員が全員参加できるよう、順番を決めて出席して貰っている。又、社内外の研修にも積極的に参加して貰っている。事務所内にはスピーチロックも掲示し、拘束のないケア及び質の高いケアに取り組んでいる。 | “身体拘束廃止委員会”が組織され職員全員参加で、身体拘束廃止への取り組みが意識され実践されている。スピーチロックの取り組みも定着している。 | |
| 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 | グループ主催の研修会で高齢者虐待について全職員に知識・理解を深めて貰い、防止策や虐待とならないか不適切なケアについて考え話し合っている。 | | |

| 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 |
| 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は研修会に参加し理解している。又、後見人を立てている利用者様、立てていないご家族様からの相談にもアドバイス出来るよう、努めている。 | | |
| 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、解約時は、長い時間を掛け利用者又ご家族様が納得して頂ける様、細かな事まで説明し納得して頂いている。改定時は説明会を開き家族が納得できる様図っている。 | | |
| 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 | 年に一度サービスについてアンケートを配布。運営推進会議でもご意見要望に応える様、取り組んでいる。介護相談員も来所し意見交換を行なっている。重要事項説明書にも行政相談窓口連絡先を記載し、毎月の近況報告書にも相談窓口を記載している。 | ホームとしてのアンケート調査が毎年1回継続的に行われている。運営推進委員会の中でも毎回ご家族の意見が確認され、相互の理解に基づいた運営に反映されている。 | |
| 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 | 日々の業務の合間や毎月のユニット会議では職員が意見を言い易い環境作りをしている。又、3か月に一度、常勤以上の職員もセンター全体会議に参加し、運営に関する情報共有の場を設けている。 | 月次のミーティング(ユニットごと)を通じて職員の意見は汲み取られ、管理者のリーダーシップと共に的確なホームの運営に心がけている。 | |
| 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 | 正職員は定期的に人事考課表に基づいた面接を行い自己の実績取組み等を明示。契約・パート職員も更新時に面接し、日頃の勤務状況により給与の見直し、又、思い等を聞く機会を設けている。 | | |
| 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 | 社内研修の年間予定表を立て、積極的に参加する様促進、又、社外研修のお知らせも随時事務所に貼り出し、職員のスキルアップに力を入れている。グループ独自の研修計画も立てている。 | | |
| 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 | 市で開催する意見交換会、又、グループホーム連絡会、社外研修で知り合った他事業所の方と意見交換し、他施設の取り組みを学ぶ機会をもち、お互いの施設を訪問している。 | | |

| 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 | 入所前には家庭訪問や面談を行い、心身の状態や十分に自らの意見が話せる様な雰囲気作り、声掛けを行い傾聴に努めている。 | | |
| 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 | 来所、見学して頂き、不安な事・要望等、十分に話しを伺う時間を持ち、状況に合った情報を提供しながらより良い関係作りが築ける様努めている。 | | |
| 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 | 現在の状況をお聞きした上で、必要であればデイサービスやショートステイサービスの利用を提案し、情報提供を行なっている。 | | |
| 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 | 職員は介護する側される側という意識に捕らわれず、頼りにする事がご本人の生きがいに繋がる事を理解し、利用者本位を心掛けています。 | | |
| 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 | 現状を報告し、散歩や日常のお手伝いをお願いし、施設と家族で本人を支える体制作りを心掛けています。 | | |
| 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 | 馴染みの人がいつでも面会に来られるような雰囲気作り、馴染みの場所への外出、話題を投げかけるよう支援している。 | 地元に着型のグループホームであり、近隣に永く住んでいた利用者が多い。職員は、馴染みの人がいつでも来訪しやすい雰囲気作りを心がけている。 | |
| 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 | 口げんかを含め利用者様同志が関わり合う事で支え合い、いたわり合える様な関係を築け日々の暮らしが円滑になる様、時には見守り、時には橋渡しの役目をする様努めている。 | | |

| 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 | 退去された後も様子を観に伺っている。 | | |
| 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 | 言葉に出されたニーズは極力叶えるように努めている。日ごろの会話の中からもご希望を伺う会話作りをし、困難な方も生活歴から思いを汲み取るよう考慮している。 | センター理念である「“いなげそよ風に行きたい”と思われるセンターにしよう」に基づく利用者、ご家族の視点でのサービス提供が、笑顔と優しさにあふれた職員姿勢に現れている。 | |
| 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 | 入所時には様々の分野のアセスメントを十分行い職員で情報共有。入所後も会話の中から情報収集に努めている。 | | |
| 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 | その日どの様に過ごされたか、毎日の生活の様子を記録に残し全職員が情報を共有、状態の変化等見られた時はアセスメントを基にカンファレンスを行い、支援方法について話し合いの場を設ける。 | | |
| 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 | 状態の変化に即し課題とケアについて会議及び、担当者会議を行い、現状に合った介護計画・援助計画を作成する様努めている。月1回のモニタリングはユニットの職員が順番に記入している。 | 状態の変化に従いケアカンファレンスが行われている。月次の定例モニタリングはスタッフ全員の理解を共有するため、記録を輪番で取る工夫がされている。 | |
| 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 | 日々の状況をケース記録に記入、特別な事は申し送り、又、各居室担当者が毎月の会議で議題とし、支援方法の見直しを図ったり、どんな小さな事でも気付いた事はヒヤリハット記録を積極的に書き情報を共有している。 | | |
| 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 | 業務中心ではなく、利用者中心の生活に取り組み、普通の暮らしに近づく様取り組んでいる。本人のみならず家族のニーズにも出来る限り応えられる柔軟な考え方を軸に、ニーズに添って普通の暮らしを提供出来る様、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 | コンビニへの買い物や徒歩圏内で行けるレストラン、焼肉店の利用、又、カラオケボックス、コミュニティセンター利用等行なっている。 | | |
| 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 | 入所前からの掛かりつけ医継続支援と、ご希望の方には、月2回の往診体制が整っており、その他の診療についてもご家族の都合が付かない時、緊急時は送迎し受診を行っている。 | 受診体制は、本人及び家族の希望によりかかりつけ医の継続のケースも見られるが、往診体制も整っている。家族の都合がつかない場合や、緊急時には受診同行も実施している。 | |
| 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 | 毎朝、センター全体の朝礼時、夜勤者は看護師への報告と、緊急時の処置、対応等、相談助言を貰っている。 | | |
| 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。 | 入院時は必ず同行し情報交換を行い、入院中もこまめに足を運び看護師、医師から経過を聞いている。状況によっては、食事介助や洗濯等を行っている。 | | |
| 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 | 家族、医師、管理者は入所時から終末期について希望を話し合っている。ターミナル期に入った際は常駐看護師との連携を図り、職員間で十分な話し合いを行なっている。 | ターミナルケアについては、早い段階からかかりつけ医及びご家族との話し合いを行い、ホームでできることを十分に説明しながら実施方針が共有されている。この1年間に2名の利用者の看取りが実施されている。 | |
| 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 | 近隣消防署での普通救命講習に参加。緊急時の対応についても会議、マニュアル等で対応について勉強を行なっている。 | | |
| 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 | 年2回、定期的に避難訓練を実施し、消防署とも連携を図り、又、近隣オーナーとも災害時の協力体制を築いている。 | 火災対策としてはスプリンクラー設置、調理器具は全てIHヒーター利用など安全管理意識が高い。消防署との連携も出来ている。地域自治会との協力体制整備が今後望まれる。 | |

| 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 | 居室に入る際は必ず声掛け、トイレの声掛けも他者に聞こえない様配慮している。お手伝いをして頂いた時、出来ていなくてやり直す事になっても感謝の言葉を伝え、次もお手伝いをお願いしている。 | 利用者一人ひとりの尊厳への配慮が職員に行き届いている。お手伝いをする事によって職員から「ありがとう」という感謝の言葉が返ってくる事が、利用者の残存能力活用への意欲を増長している。 | |
| 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 | お茶の時間、食事の時間に飲み物をご自分で選んで頂き、外食・おやつ時間も好きな物を選んで頂く場を作っている。 | | |
| 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 | 個別外出を多く取り入れ、個々のニーズに添う様にしている。日課の掃除・お散歩も強制せず、意志を尊重している。 | | |
| 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 | 外出時や行事にはよそ行きに着替え、お化粧をして頂き、おしゃれ心を忘れない様支援。ご自身で出来ない方もご家族からお好みの色を聞き、おしゃれにも配慮している。 | | |
| 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 | 毎日の献立表を掲示。食事時はリラックスした音楽を流し、安全面に気を付けながら食事作り、片付け等行い同じテーブルで会話しながら食事をしている。彼岸のおはぎ作り・芋煮・おやつ作り等企画実践している。 | 各ユニットごとに食事時の音楽選曲にも工夫が凝らされ、食事場面の楽しさが演出されている。食事前の準備、配膳の手伝い、食後の片付けは利用者の手助けによって実施され戦力化されている。 | |
| 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 | 一人ひとりの状態に合わせ、おかゆ・刻み・ミキサー等で対応。食事・水分の進まない方には、アイスクリーム等を補給。状態によって医師と連携しエンシュアで補充する等、食事・水分の確保に努めている。 | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケア実施。 義歯の方は毎回外して洗っている。又、就寝前は洗浄剤を使用している。定期的に訪問歯科で口腔内のケアをしてもらっている。 | | |

| 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握、失敗する前の排泄を心掛けている。又、立位困難な方にも職員2人介助でトイレでの排泄を実践している。 | 夜間のおむつ使用者も限定的であり、多くの利用者がトイレ誘導にて夜間の排泄も自立が継続されている。立位困難な利用者に対しては2人介助により自立が助長されている。 | |
| 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 | 自然排便を促すため、食生活に乳製品等を多く摂り入れている。水分についてはジュースの種類も複数用意している。体操・散歩も日課としている。 | | |
| 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3回入浴している。声掛けを行いその方のご希望に合わせて入浴日を調整している。 | 週3回午後に入浴の機会が提供され、適宜利用者と入浴日の調整が行われている。失禁等にも随時対応している。広く明るい浴室で入浴を楽しめている。 | |
| 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 | 就寝前の足浴実施、穏やかな声掛け、温かい飲み物の提供を心掛けている。又疲れている様子が伺えたら、ご本人に声掛けをし居室にて横になって頂いている。 | | |
| 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 | 配薬表には薬の効能を記入し全職員が把握できる様にしている。又、薬が変わった時は服薬後の様子観察をし変化を記録。全員で情報を共有している。 | | |
| 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 | 個々の力、ニーズに添って料理・洗濯・掃除・おやつ作り・書道・外食・デイサービスのボランティア参加・カラオケ等、幅広く楽しみを日々計画提供している。 | | |
| 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 | お天気の良い日は毎日散歩へ行っている。又、個別で買い物や、色々な施設への見学を積極的に取り入れている。ご希望に添って近隣の美容院へもお連れしている。 | 施設の周辺には公園等があり、散歩に適切な環境に恵まれている。天気の良い日には定例的に散歩の時間が設定されている。2ヶ月に1回は3ユニット合同での施設見学が実施されている。 | |

| 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 | 買い物やイベントへ参加された際はレベルに応じ、支払をして頂く様支援している。ご家族からお預かりしたお小遣いの中から個々に自由におやつや小物等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 | 毎年ご家族様への暑中見舞いや年賀状など、葉書を用意し、出来る限りご本人直筆で書いて頂ける様支援している。又、ご本人様の希望により電話を掛けられる様お手伝いもしている。 | | |
| 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 | 四季折々の飾りつけをし、行事やお誕生日の写真など掲示しご利用者様と一緒に見ながら会話を広げている。又湿度・温度等、室温管理にも気を配り乾燥を防ぐため加湿機を使用している。食事の際には心地よい音楽を流している。 | 建物の3階及び4階が居室等に使用されている。採光が良く、明るく風通しも良い。共用空間は広々とし、利用されている家具も安全面に配慮され、室内環境は快適である。生活感への配慮も十分なされている。 | |
| 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 | リビングには皆様が座ってくつろげる様ソファを配置。和室には冬はコタツを置き、暖かい雰囲気作りに配慮している。 | | |
| 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 | ご本人が自宅で利用されていた、タンス・イスなど馴染みの物を持って来て頂き、お子様やお孫様の写真や、ご自身が描かれた絵を飾って、慣れ親しんだ雰囲気を再現し安心して過ごせる様工夫をしている。 | 利用者が自宅で使用していた馴染みの家具が持ち込まれているが、備え付けのタンスや棚とうまくレイアウトされている。居室入口に掲示されている利用者の写真や紹介が好ましい。 | |
| 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 | 浴室・トイレ・フロアには必ず手摺をつけ、安全で自立に向け支援している。又、トイレ・お風呂など見やすい場所に名札を示している。 | | |