

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 | 2691200287 | | |
| 法人名 | 株式会社SOYOKAZE | | |
| 事業所名 | 宇治グループホームそよ風(やまぶき) | | |
| 所在地 | 京都府宇治市広野町西裏42番地の5 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年10月19日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5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 | https://www.kaiqokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiqvosyoCd=2691200287-00&ServiceCd=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人ぱ・まる |
| 所在地 | 大阪府堺市堺区三宝町二丁目131番地2 |
| 訪問調査日 | 令和5年11月5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)】

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・お客様一人一人が終の棲家として居心地のいい環境を整え、提供する。 ・お客様一人一人が共同生活を行う上で役割を持ち、生きがいを持てる。 ・地域との交流を持ち、閉鎖的な施設とならない。 ・地域の方、家族様がふらっと立ち寄りやすい居場所づくり。 ・管理栄養士が調理したバランスの取れた食事の提供。 ・食事に力を入れるのではなく、お客様一人一人との関わりの時間を大切に介護。 ・今ある能力を維持するために、日々の生活動作の中でのリハビリを意識した介護。 ・認知症介護のプロとして日々の研修、学びの時間を作り、職員の質の向上に取り組んでいる。 |
|--|

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

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、活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 | 入社時に研修、説明会を通して説明実施。 入居者様が宇治市にゆかりのある方ばかりなので、帰宅願望や場所の把握で混乱される際には、近隣の駅を伝えることで安心されることが多い。 職員にも宇治にゆかりのある職員が多いため、昔話や地域特有の話が会話の中で出た際にはいいコミュニケーションが取れている。 | | |
| 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 | 施設内に地域交流室を設置し、コロナ渦でなかなか使用できていないが、運営推進会議等を実施し、閉鎖的にならず都度地域住民の方たちへ情報の発信が行えている。 マンダリンボランティアの受け入れや、立命館宇治高校の学生と生け花を通して交流を図った。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通し、日々の認知症ケアの事案やそれに伴う対応。事故報告を詳細に行うことで、地域の人々、利用者のご家族様に情報の共有ができています。 | | |
| 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 | 日々のレクリエーション活動の状況報告、行事レクリエーションの状況報告、改善点について報告している。 家族より職員の顔と名前がなかなか一致できないとの意見があったため、次月の広報誌より職員紹介を実施する。 家族より受診対応等親身に対応して頂いていると評価を受ける。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通し、なかなか他事業所の取り組みや事例が共有できない中、指摘や改善点に対して真摯に受け止め、改善点(例えば面会できない時の対応としてLINEを活用したビデオ通話を開始)は早急に改善し対応している。 定期的に単独外出防止訓練を施設内にて実施し、単独外出の危険性がある利用者の把握、また施設職員だけで把握するのではなく、運営推進会議等で情報の共有に努めている。 | | |

| 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 |
| 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「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 | 単独外出防止のため、玄関の施錠は実施しているが、外出や外気浴を希望された時は状況に応じて対応している。 四点柵を実施しないために、各居二点以上柵は置いていない。 転倒リスクが高い利用者やナースコールへの理解が難しい方に対しては家族の同意、本人への説明を行いセンサーコールを使用している。 使用することによって転倒が減り、利用者の要望に対してスムーズに対応できる機会が増えた。 | | |
| 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 | 入社時に研修、説明会を通して説明実施。 定期的に会議にて情報の共有、再度高齢者虐待防止、身体拘束についての周知する機会を設け、報告書の提出を義務付けている。また、定期的に管理者以上がフロア内をラウンドし、防止に努めている。 | | |
| 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 | 入社時に研修、説明会を通して説明実施。 定期的に会議にて自立支援の必要性や重要性。成年後見人制度をご利用されている利用者もおり、情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | 契約の際は重要事項説明書を用いり詳細に説明を行っている。その際に家族からの疑問点に関しても家族が理解できるよう専門用語を使用しないよう気を付けて説明をするよう努めている。 管理者、施設長が交代する際、法改正、加算等変更時は書面にて説明、同意を取り、家族からの不明点、問い合わせに関しては真摯に対応している。 | | |
| 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 | ADLを落とさないでほしい→生活リハビリの充実。訪問リハビリの導入。 両ユニットでの行き来をし、顔馴染みの関係を作りたい→感染症の収束期には両ユニット間の行き来を行い、少しずつではあるが顔馴染みの関係構築に努めている。 生きがいをみつけてほしい→各利用者施設での役割を見つけられるよう、ADLに合わせて役割を見出せるよう努めている。 | | |
| 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見解や提案を聞く機会を設け、反映させている | 職員のやりたいという気持ちを尊重し、実現できるようアドバイス、実施に向け動いている。 下肢筋力維持に向け毎日のリハビリ体操の時間を設ける。 毎日の食事メニュー表を作成する。 食器拭き、洗濯物たたみ、干しをしてもらう等。 | | |

| 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 |
| 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 | 働きやすい職場を目指し、職員一人ひとりとの対話を大切に、適材適所の配置、職員の力量を把握し、ストレスの軽減に努めている。 | | |
| 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 | 働きやすい職場を目指し、職員一人ひとりとの対話を大切に、適材適所の配置、職員の力量を把握し、ストレスの軽減に努めている。 スキルアップを目指している職員に対しては、スキルアップに繋がるよう力量に応じて業務の割り振り、フォローを行っている。 | | |
| 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 | 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等に定期的に営業、訪問を行い意見、要望の収集に努めサービスの質の向上に反映するよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | GH入居前に相談員、施設ケアマネージャーが聞き取り実施。聞いた内容を職員と情報の共有を行い、施設での生活を過ごすにあたり問題点となる点を周知し、その情報に基づき入居後のケアプラン作成。 情報の共有が入居前にしっかりできることによって、入居後のサービスの質の向上、利用者との信頼関係の構築の第一歩となっている。 | | |
| 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 | GH入居前に相談員、施設ケアマネージャーが聞き取り実施。聞いた内容を職員と情報の共有を行い、施設での生活を過ごすにあたり問題点となる点を周知し、その情報に基づき入居後のケアプラン作成。 情報の共有が入居前にしっかりできることによって、入居後のサービスの質の向上、リスクを周知できていることによって事故がもし事故が起きた時にもご家族の理解を得られている。 | | |

| 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 |
| 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 | GHのサービスをご利用希望される方は基本的に「在宅生活の継続が難しい」が一番に挙げられます。難しい理由として利用者のADLの低下、IADLの低下等利用者自身のQOLの低下。ご家族の介護負担の軽減等理由は様々です。GH入居により、介護のサービスのプロが対応することによって、利用者のQOLの維持、向上に努めます。ご家族にとっては介護負担の軽減、利用者との関係性の維持に努めています。 | | |
| 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 | 職員は介護を提供しているという感覚ではなく、入居されている利用者が自立した生活を継続するためにできないことをお手伝いするという感覚を持ち、逆に職員が手の行き届かない所や、少しお手伝いしてほしいことは利用者と共に支えあいの関係構築に努めている。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | 現在までに培ってきた信頼関係、絆を入居を機に疎遠にすることなく、入居後は情報の共有を密に行い、日々の利用者の状態、状況の共有を行っている。利用者が施設で生活するにあたって役割や趣味を持ち、継続的に実施できるよう、家族にも依頼し直接的な支援や、間接的な支援を依頼、提供できている。一例で言えば、在宅では新聞の切り抜きを行っていたが、入居と同時に辞めてしまった。施設での生活にも慣れ、家族との情報の共有の中で家に居る時はしていたんですとの流れから、家族に物品を準備してもらい、現在は切り抜きが日課となっている。 | | |
| 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 | なかなか散歩の際に顔馴染みの関係の方と出会う機会は少ないが、周辺施設の駅やデパートは覚えておられ、外出の際には職員との会話の中で回想法も交えながら会話が弾んでいることが多々ある。 コロナ渦でなかなか外出の機会が設けることができないが、近場でも少しずつ外出の機会を設けながら以前のように回想法を交え、馴染みの関係を継続していきたい。 | | |
| 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 | ADLの差が激しいが、ADLの高い方は決してADLの低い方を下に見るような印象はなく、車椅子で移動する際や、手洗いの紙を取る際等、困っている様子を見かけたら、快く手を差し伸べている。 手伝ってもらった側も素直に「ありがとう」と言える関係性ができている。 | | |

| 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 | 意思疎通が図れる方ばかりの為、プラン更新時には必ずその都度希望、意向の把握は行っている。 また、普段の会話の中でも職員は意識的に行い、情報の共有、実行に向け動いている。 | | |
| 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 | 意思疎通が図れる方ばかりの為、プラン更新時には必ずその都度希望、意向の把握は行っている。 また、普段の会話の中でも職員は意識的に行い、情報の共有、実行に向け動いている。 | | |
| 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 | 入居前に一人ずつアセスメントを行っている。入居前に全てを把握するのは難しいが、入居後も家族と情報の共有をすることが多々ある為、その都度新しい情報の収集に努めている。また、職員が支援に悩んだ際はその都度家族に確認し、より良い支援ができるよう体制を整えている。 | | |
| 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 | 入居系のサービスの為、必要最低限の生活のペースは管理させて頂いている。その中で自由時間であったり、在宅での生活の様子は大切にさせて頂き、本人の生活のペースが大幅に変わらないようには気を付けている。 | | |
| 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 | ケアプラン作成前には必ずモニタリングを行い、本人、家族、支援に関わる者で話し合いの場を設け、現状の問題点、今後の方針について情報の共有を行い、ケアプランに反映するようにしている。 またケアプラン作成前と断定せず、定期的な会議の開催、突発的な会議や、普段のケア会議の中で柔軟、タイムリーに話し合いの場を設け実践に移している。 | | |
| 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 | 定期的にモニタリングを行い、モニタリングの内容は会議やその都度職員間で情報の共有は行っている。また情報の共有後、問題点に対しての取り組みを話し合い、実践に移し定期的に再度モニタリングを実施、今後の介護計画に反映するようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | GH単体の施設ではありますが、そよ風としては全国様々な拠点があり、様々なサービスの拠点があります。全国の拠点の情報が入ってきますし、また不明点があればすぐに調査、返答をしてくれる部署もあります。GHという既存の概念にとらわれずに色々なサービスのいい所を抜粋し、多岐に渡る利用者、家族のニーズに誠心誠意対応しています。 | | |
| 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 | コロナ渦のため実施できていないが、本来であれば消防訓練の際に消防署にセンターに来てもらい、お客様と一緒に避難の話の聞いたり、ボランティアに来てもらうなどの社会資源を活用しつつ、社会との関わりを楽しむ機会の提供をしている。 | | |
| 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 | 全利用者が入居後かかりつけ医を家族の同意の下、施設と連携を取っているかかりつけ医に変更されている。24時間365日異変時は連携を取り合い情報の共有に努め、早期対応に努めている。 | | |
| 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 | 週1回訪問看護ステーションから看護師が施設へ訪問し、一人一人の体調の把握に努めている。施設と連携を取っているかかりつけ医、看護師とは異変時等適宜情報の共有や、受診等できるよう対応している。在宅からのかかりつけ医、訪問看護を利用されている方に関しては定期的な訪問看護時や、家族と連携を密に取り合い、情報の共有、受診の必要性等適宜対応している。 | | |
| 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。 | 入院時はSWと連携を密に取り合い、サマリー等早期に情報の共有を行い、利用者がより良い治療、ケアを受けられる体制の整備に努めている。また、入院後定期的に管理者、相談員がSWと連絡を取り合い、治療の進捗状況の確認、早期退院に向けての動き等病院関係者との関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 入居時に確認を行っている。基本的には看取りまで行う方針であることを説明し、あとは家族の意向を尊重し、その都度状態変化が見られた際には定期的に確認を行う。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的に会議や日々の業務の中で対応方法の共有、周知、確認を行っている。不安点があればすぐ管理者、センター長、提携先のクリニックへ連絡を取り、指示を仰ぐよう伝え、実践できている。 | | |
| 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 | 定期的に研修、実際に訓練を行い、全職員が対応できるよう情報の共有を行っている。現在本社にてBCPマニュアルの作成中。 | | |
| 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 | 入居系のサービスでは、職員と利用者の関係が近づきすぎることが多々あり、馴れ馴れしい関係になってしまうことが多々あるが、利用者の尊厳を大切にし、目上の方であるという認識を強く持ち、コミュニケーションには気を付けている。その中でも本人や家族がこのように声掛けをしてほしい、呼んでほしいと依頼があれば臨機応変な対応に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の「やりたい」という気持ちを大切にし、共同生活を行う上で他の方に迷惑にならないようであれば、職員はどうしたらできるかを考え実現に向け努めている。 | | |
| 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し、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 | 共同生活を行う上で必要最低限のルールはあるが、強制はせず、あくまでも利用者のペースを大切にし、日々を過ごして頂いている。利用者の意に反して職員本位で強要をすることはなく、あくまでも利用者本位での支援をしている。 | | |
| 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 | 職員が勝手に決めてしまうのではなく、一枚一枚利用者と確認しながら、自己決定の機会を設け、利用者本位での支援に努めている。が、季節感も大切しながら、職員もアドバイスはさせて頂いている。 | | |

| 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 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 定期的に食事レクを実施し、各利用者ができることを分担し、食事作りへの達成感、満足感を得るような取り組みをしている。 毎日の食器洗い、食器拭きを役割として、取り組んでおられる。 | | |
| 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 | 連携先の医師、看護師、訪問看護の看護師、かかりつけ医と情報の共有を行い、一人一人に合ったバランスを意識し、提供、摂取して頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアの時間を設け、自立支援を大切にしながら必要に応じて支援をさせて頂いている。 月1回かかりつけの歯科医師にて口腔内の環境の確認、処置を実施している。 | | |
| 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 | 排泄確認表を使用し、各利用者の排泄間隔、パターンを知り、失敗なくトイレでの排泄が行えるよう支援している。 | | |
| 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 | 薬を使って排便するのではなく、食物繊維の摂取や腸内環境を整えるために乳酸菌を摂取したりと家族も交え、自然排便を目指せるよう支援している。 | | |
| 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 | 入浴後の疲労度、在宅生活での習慣、利用者の希望等様々な要因を含め個々の要望に沿った、共同生活を行う上で可能な限り対応できるよう努めている。入浴を楽しめるように、職員の接し方、入浴剤の使用等日々職員も対応を考え対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設入居に伴い施設での生活のペースを強要するのではなく、在宅生活での生活のペースを尊重しつつ、寝たきりにならないように少しずつ臥床時間の確保であったり、生活動作の中でADLの維持、向上に向け取り組んでいる。1日の中で休憩時間も設け、一人で落ち着ける空間の中で休んで頂けるよう配慮している。 | | |
| 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 | 医師、薬剤師と情報の共有を密に取り合い、各利用者の内服状況については把握できるよう努めている。また、服薬するにあたっての注意点であったり、観察項目については都度医師の方から説明を受け職員間の情報の共有にも努めている。 | | |
| 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 | 入居時であったり日々の世間話の中で生活歴であったり、趣味の情報収集を行い、GHでの生活の中で趣味を通して気分転換であったり、達成感を感じていただけるよう取り組める環境を整えるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者が外の空気を吸いたい、散歩に行きたいと希望があればその時の状態、状況に応じて対応している。また、家族付き添いでの受診時等受診後喫茶店でお茶をできたり、食事をしてきたりと家族の協力も得ながら外出の機会を設けている。 | | |
| 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 | 施設の方針としてお客様が現金を施設に持ち込まないという取り組みをしている。コロナ渦のため実施できていないが、本来であればお客様と一緒に買い物に行き、直接商品を見て職員が立て替えて購入するという取り組みをしている。が、現状はお客様から欲しいものの依頼を受けたら職員が変わりに金銭を立て替え購入し、後日家族に請求するか、家族に依頼し持参して頂くという形を取っている。 | | |
| 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している | 電話をしたい、手紙を出したいという利用者には、事前に家族と情報の共有を行い、対応方法の検討も含め連携を取り合い、できるだけ利用者の要望に添えるよう対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 配席についても職員が考え、利用者の性格、性別、認知度、コミュニケーション能力等様々な面から配慮し、円滑なコミュニケーションが取れるように配席を考えている。 掲示物をすると過敏に反応される方がいるため、なるべく控え、落ち着いた雰囲気の中で、利用者同士のコミュニケーションを大切にされた雰囲気を心掛けている。 | | |
| 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 | 少し離れた位置にソファを設置することで個別感を演出し、一人の時間、気の合う利用者同士のコミュニケーションの場を設けるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居時より在宅生活で使い慣れたものを引き続き施設でも利用して頂いたり、顔馴染みの関係の方が映っている写真などを飾ることによって、住み慣れた環境の継続をできるように努めている。 | | |
| 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 | 生活をする中で慣れであったり、場所の把握ができる横によって、自立支援への影響が出ている。入居当初はものがどこにあるかわからず、介入が必要だった利用者も住み慣れて行く中で、声掛けをせずとも自身でできる、把握していることが増え、自立支援への取り組みができています。 | | |