

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 | 0970101861 | | |
| 法人名 | 株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ | | |
| 事業所名 | 今泉ケアセンターそよ風(スマレユニット、コスモスユニット共通) | | |
| 所在地 | 栃木県宇都宮市中今泉四丁目22番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年3月6日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年5月11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/09/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アスク |
| 所在地 | 栃木県那須塩原市松浦町118-189 |
| 訪問調査日 | 平成29年3月17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)】

ご入居中のお客様1人1人に『毎日取り組む個人目標』を作り、毎日継続して取り組むことで達成感を味わっていただける支援を行っています。また、季節を感じる行事計画や月に1回以上・週に1回以上のイベントを企画し、充実した『その人らしい』生活が送れるよう支援しております。

【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、デイサービスとの2事業の複合施設の2階に設けられており、合同の職員研修やイベントの共催など、複合施設としての利点を活かした運営が行われている。閑静な住宅街の中にあり、公民館、図書館などが入った市の複合施設が隣接している。事業所の脇の川沿いには遊歩道が整備されており、利用者の日常の散歩に利用している。利用者一人ひとりの毎日の目標を定め、達成結果を廊下に掲示することで、身体の衰えを防ぐ努力をしている。毎日入浴することができ、それぞれの利用者の誕生日には本人の希望や意向に沿って、外食や買い物などのお祝いを行っている。保育園児が来所したり、利用者が保育園に訪問するなど近くの保育園との双方向の交流が行われている。地域のイベントに参加したり、併設事業所と共催で実施する納涼祭に地域住民が参加するなど、地域との交流もある。家族会が年2回開催され、利用者の様子をスライドで紹介するなど、利用者・家族・職員の交流の場が設けられている。

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 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、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

| 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 | 法人としての理念・事業所としての理念を毎日唱和し、スタッフ全員が同じ方向へ向かい取り組んでいる。 | 「私たちは世界一のしあわせ創造企業を目指します」「人生の共感と共創と共生が、すべての人々をしあわせに導く」という法人理念を壁に掲示し、毎日、朝礼時に唱和している。職員は利用者との日々の関わりの中、声掛けの中で常にこの理念を意識し、より良いコミュニケーションが取れるよう努めている。 | 理念の共有と実践に向けて、利用者に対する支援技術の維持・向上のために、新人職員はもとより職員全体の研修をより高める努力を期待したい。 |
| 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 | 地域行事への参加や日々の散歩時間を通じ、地域の方との交流が図れるよう務めている。 | 近隣の今泉保育園の園児が来所し、利用者と共に作品作りをしたり、保育園の運動会、敬老会、盆踊り、紙芝居に招かれるといった交流が10年ほど続いている。今泉小学校の消防訓練や、地域の盆踊りにも参加している。紙芝居のボランティアが定期的に来所する他、1階のデイサービスで、多数のボランティア団体による民話やコーラスなどを、共に楽しんでいる。施設の駐車場で開催する納涼祭には、自治会や民生委員の呼びかけで、近所の住民が子供を連れて参加している。 | |
| 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 | 運営推進会議内でのお伝えや、施設行事を通じてご理解いただける機会を設けている。 | | |
| 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 | ご入居中のお客様の状況報告・実施したイベントの報告を行い、自治会・民生委員・包括職員の方からご意見をいただき、次回に生かしている。 | 運営推進会議は、地域包括支援センター職員、民生委員のほか、利用者2名が交代で参加し、2か月おきに開催されている。利用者の状況や活動報告の後意見交換が行われ、地域包括支援センター職員からは研修等の情報を、民生委員からは地域の情報等を提供してもらっている。会議の内容は、記録簿を作り、すべての職員に周知する他、家族の方が読めるよう玄関に置いている。 | |
| 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 | 市町村との関係構築はできていない。今後、運営推進会議や、相談がしやすい環境作りを行っていききたい。 | 市の担当職員とは直接的なつながりはなく、地域包括支援センターを通じた関係となっている。地域包括支援センター職員からは、運営推進会議に参加し、施設の実情を把握した上での適切な助言と情報提供を受けている。 | |

| 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 | ユニット出入り口は、安全への配慮のため施錠をしているが、事務所を通じて両ユニットへの行き来ができるようになっている。玄関については、夜間帯を除き施錠は行っていない。 | 職員全員が参加する全体会議の後の勉強会で、身体拘束をしないケアについて学んでいる。社内の県内外の研修会等にも参加し話し合いを行っている。夜間に徘徊する利用者がいるが、丁寧な申し送りや細かな見守りを行い、行動を制限しないよう努めている。また、ベッドから転落しそうな利用者には、家族の了解を得た上でセンサーマットを設置して対応するなど、身体拘束をしないケアに努めている。 | |
| 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 | 虐待防止のためのマニュアル整備・チェックシートの活用により、全スタッフへ周知徹底している。 | | |
| 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 | 関係資料を事務所内に設置し、全スタッフに周知しているが、支援には至っていない。 | | |
| 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 | 重要事項説明書に基づき、詳細の説明や不明な点がないかを必ず確認し、契約をいただいている。 | | |
| 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 | 面会時のコミュニケーションや、毎月お渡ししているお手紙を通じ、希望・要望ができる限り反映するよう、プランの見直しを行いながら実施している。 | 家族には、請求書と共に「そよ風だより」と利用者の写真を載せたお便りを毎月送っている。家族交流会が年2回行われ、利用者の事業所での様子をスライドで紹介し、家族から喜ばれている。事業所入り口に意見箱を設置しているが、使われたことはなく、家族は面会時などに、職員に直接意見や要望を伝えている。家族からの、加湿器を大きくしてほしいという要望を受け、大型の加湿器と空気清浄機を購入した。さらに、室内に濡れたバスタオルを干すなどの工夫をし、利用者の健康管理に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | グループホームミーティングや事業所の全体会議に、管理者・センター長・管轄の責任者が出席をし、意見を吸い上げている。 | 併設事業所と合同の全体会議とグループホーム会議が月1回行われており、夜勤者以外の全員が参加している。会議では、職員の意見や不安等が出され、その対応の仕方を話し合い、ミーティング記録にまとめている。欠席する場合は、前もって自分の意見等を書いて、センター長に提出している。最近では、多数の利用者の靴のマジックテープがダメになっているという報告を受けて、職員が相談し、工夫して直し、購入せずに済んだという事例がある。 | |
| 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 | 契約更新時の面接や勤務中のコミュニケーションを通じ、環境整備に努めている。 | | |
| 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 | 研修内容は必ず全スタッフへ周知し、できる限り参加ができるよう調整を行っている。 | | |
| 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 | 社内のグループホーム協議会を通じ、他そよ風事業所との情報共有や問題解決ができています。 | | |
| 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 | 不安の解消と共に、ご入居中のお客様が好きなこと・得意とすることを聞きながら、ご自宅での生活スタイルにより近い日々が送れるよう、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 | ご入居を考えた理由や、ご自宅で困っていたこと・要望等を伺い、グループホームでの生活に慣れるまでは、まめに連絡をしている。 | | |
| 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 | グループホームでの生活に慣れること以外に、ご入居中のお客様が必要としていることをご家族様に確認しながら対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常生活全般のことは、ご入居中のお客様とスタッフが一緒に行うことで関係を築いている。 | | |
| 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 | ご入居中のお客様のご様子は、良いこと・悪いことを含め事実をお伝えし、ご家族様と情報を共有しながら支援できるよう努めている。 | | |
| 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 | 定期的な通院・予め決まっている外出についてはご家族様にお願いをし、これまでの関係性が継続していけるよう努めている。 | 家族と一緒に自宅や行きつけの美容院、食事などに出かける利用者が多い。墓参りや、信仰している宗教の集会に行く人もいる。1階にあるデイサービスに、知人を訪ねていく利用者もいる。家族や知人が面会に来たときは、職員はお茶を出し、挨拶だけではなく、日頃の利用者の様子などを話して家族とうちとけるよう努めている。 | |
| 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 | ご入居時のユニット選択や、必要に応じてユニットの入れ替えを行うことで、馴染みの関係を築くことができるような環境作りをしている。 | | |
| 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 | 新しい場所での生活状況はどうか・何かあったらいつでもご連絡いただけるよう、相談しやすい環境作りをしている。 | | |
| 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 | これまでの生活状況・ご入居中のお客様の希望を取り入れ、ご家族様の意向も確認しながら把握に努めている。 | 職員は、入居前のアセスメントや家族からの聞き取りを基に、日頃の観察やふれあいの中から、利用者の思いや意向をくみ取れるよう努めている。いつもスカートで過ごしている利用者を、誕生日に買い物に誘って、スカートを選んでもらったところ、大変喜ばれた事例がある。外食レクリエーションでは、それぞれの好みの食べ物を選んでもらい、外出と食事を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | ご入居時、ご家族様からのヒアリング・ご入居いただくお客様の訴えをよく聞き、把握に努めている。 | | |
| 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 | 起床時間や就寝時間のタイミング、一緒に行えることは何かがあるか、個別に把握するよう努めている。 | | |
| 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 | 計画作成担当者の一存だけでなく、スタッフからの意見を吸い上げながら作成している。 | 介護計画作成にあたっては、家族には面会時や電話で意見や要望を聞き、職員には担当者会議等で意見を出してもらい、計画作成担当者が作成している。モニタリングは基本的には3か月に1回行い、急変した時等にも行っている。介護計画は6か月後や介護認定更新時等に見直している。褥瘡のある利用者の入浴後の処置について、1階のデイサービスの看護師に助言をもらい、体位交換など適切な対応をしたところ、褥瘡が軽減したという例がある。 | |
| 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 | 個人記録の記入は日々行っており、計画作成担当者との情報共有ができています。 | | |
| 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 | その都度ご家族様と確認をとりながら、できることは取り組んでいただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 地域の方の訪問や、個々が必要としているニーズを活用し、その方らしい生活ができるよう、調整を行いながら支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期的な受診については、基本的にご家族様へお願いしており、必要に応じて近況の報告や、スタッフも同行して受診ができるよう、体制を構築している。 | かかりつけ医については、入居前の医師を継続する利用者と、事業所に往診に来る医師に変わる利用者がいる。事業所には、内科と皮膚科の医師が月1回、歯科医が週に1回往診に来ている。病院の受診は家族が付き添って行き、バイタルや体調などを簡条書きしたメモを渡している。状況に応じて管理者や職員が同行する場合もある。受診結果については、申し送りノートや口頭などで職員間で情報を共有している。 | |
| 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 | 併設事業所の看護師と連携し、状況変化の把握・早期発見に努めている。 | | |
| 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。 | 退院が決まった場合には、早期に対応できるよう状況確認・把握に努めている。日頃からの関係作りは、一部の方しか対応できていない。 | | |
| 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 | ADLの著しい低下や、共同生活が困難になってきた場合には、その旨をご家族様へ相談し、今後の対応方法・方向性について話し合いをしている。 | 入居時に、事業所では点滴や酸素吸入など医療的な処置が必要となった場合には対応できない旨伝えてある。利用者は、特別養護老人ホームの入所待機者が多く、事業所での看取りを希望する家族は現在いない。これまで看取りの事例もない。事業所としては、状況に応じて家族と話し合い、末期癌の人であっても、ここで可能な限りの対応はするとしている。 | 事業所としては可能な限りここで支援していきたいとしているが、本人や家族の要望も今後は多様化してくると思われる。家族や本人の意向を聞いて、事業所でどこまで対応できるか話し合い対応していくことを期待したい。 |
| 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 | 対応方法について事業所内への掲示はしているが、定期的な訓練までは行うことができていない。 | | |
| 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 | 災害発生時の対応方法については、全社統一のマニュアルがあり事務所内に掲示している。地域の協力体制については、運営推進会議を通じてお願いをしている。 | 例年は年2回消防署立ち会いで防災訓練を実施してきたが、今年は昼間想定で1回しかできなかった。これまで夜間想定での防災訓練は行っておらず、事業所がある2階からの避難方法も課題である。災害時等における避難した利用者の見守りなど、地域の協力を要請しているが実現していない。災害備蓄品として食料品や水などを蓄えてある。 | 夜間想定による避難訓練の実施、2階からの避難方法の検討、避難した利用者の見守りなど地域の協力等、具体的な対策の検討と避難訓練の実施を期待する。 |

| 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 |
| 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 | スタッフが上からの目線にならないよう、呼名は苗字で行うことを徹底し、人格の尊重に努めている。 | 利用者に対しては、敬うような対応をしており、呼び方も基本的には名字を「さん」付けて呼んでいる。不穏な時には落ち着いてもらうために下の名前前で呼ぶ場合や、本人から「おじいちゃん」と呼んでくれという時など、状況に応じて対応を変えることもある。トイレ誘導の際には、周りに気付かれないように耳元でささやくようにしている。利用者との会話の中に個人のプライバシーに関わるような話を行わないようにしているなど、一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない支援をしている。 | |
| 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 | 『やって下さい』と声をかけるのではなく、ご入居中のお客様が決定できるような声かけをしている。 | | |
| 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 | 大まかな流れは決まっているが、入浴の有無やレク・散歩への参加の決定は、ご入居中のお客様の意思を尊重しながら行っている。 | | |
| 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 | その日に着るものは、起床時にご入居中のお客様と一緒に選べるよう支援している。 | | |
| 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 | 調理・盛り付け・配膳・下膳・後片付けと、一連の流れが一緒に行えるよう、スタッフと協力している。 | 昼食と夕食、おやつは、併設事業所と一緒に1階の調理室で作って運んでくる。朝食と休日の食事は事業所の台所で作っている。利用者は、一人ひとりの状態に応じて、食事の準備片付けや、食材のカットや皮むきなどの調理を職員と一緒にやっている。外食レクリエーションがあり、寿司や中華、ラーメンなどを食べに出かけている。 | |
| 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 | 食事量の多い・少ないは、ご家族様に確認をとりながら提供しており、水分についてはできるだけ多く摂取していただけるよう声かけしている。 | | |

| 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 |
| 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、1人ずつ口腔ケアを促し、できない方へはスタッフが声かけ・支援を行っている。 | | |
| 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 | 個々の排泄パターンに応じてトイレ誘導を行い、夜間帯に於いても、睡眠を妨げない程度に時間でのトイレ誘導を行っている。 | 一人ひとりの習慣や排泄パターンに応じてトイレ誘導を行っている。夜間でもおむつを使用する人はおらず、睡眠を妨げない程度にできるだけトイレ誘導を行っている。病院から退院後に紙おむつからリハビリパンツに改善させたり、トイレ誘導により便座で排便できるようになるなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 運動量の少ない方は、希望に応じて果物の提供や食形態の配慮をし、対応している。運動ができる機会は、常に作っている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 毎日入浴していただけるようスタッフの体制を整え、できる限り就寝時間に近い夕方の時間帯を選んでいる。 | 浴槽は各ユニットに2槽ずつあり、午後3時から5時半の間に利用者全員が毎日入浴している。遅番の職員が1人で支援しており、利用者の状態により自立の利用者は2人で、他は1人ずつ入浴している。重度化した場合には、併設のデイサービス施設の機械浴も使えるが、現在利用者はいない。入浴を拒否する利用者には清拭などで対応する場合もある。 | |
| 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 | 全居室がカギ付きの個室となっているため、安心して休息できる環境であるとともに、プライバシーへの配慮もできている。 | | |
| 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 | 内服薬の説明書は、全スタッフが必ず確認をし、服薬内容に変更があった場合には、特に注意して様子観察を行っている。 | | |
| 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 | できる方ができない方のフォローをしたり、併設のデイサービスに馴染みの方がいるご入居中のお客様は、1階デイサービスへ行き気分転換ができる環境を作っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 基本的には毎日散歩へ出かけられるような環境を作っている。月に1~2回は車を使用し外出ができる機会を設けている。 | 事業所脇の川沿いにあるポプラ並木の遊歩道を歩いたり、近くの公園などを毎日散歩している。車椅子の利用者と歩ける利用者2人の計3人を職員1人で対応するなど、数回に分けて利用者全員が散歩に出られるようにしている。桜、藤、秋桜、ポピー、紅葉などの見学に車で出かける外出レクリエーションもあり、夜のイルミネーションを見に出かけることもある。寿司や中華等を食べに行く外食レクリエーションや、食材等の買い出しに職員と利用者の2人で週3回交代で出かけることもある。 | |
| 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 | トラブル防止のため、事務所内にて保管をしているが、買い物へ出かけた際やヤクルトの訪問時には、自由に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 | 電話の使用は、事務所内の電話機を使用していただき対応している。手紙のやりとりは、暑中見舞いや年賀状のみ行っている。 | | |
| 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 | リビング内は明るく、廊下は落ち着いた色合いになっている。壁紙に季節感のある物を取り入れ、心地よく過ごしていただける空間作りをしている。 | 居間兼食堂は広く、外光もよく入り明るい。テーブル、ソファ、テレビなどが置いてあり、利用者の憩いの場となっている。2ユニットの間に事務室があり、イベントの時には利用者が行き来している。廊下は広く、壁には利用者の作品が飾られており、一人ひとりの月間個別目標と達成状況を書いたカレンダーもある。廊下の突き当たりからはお隣の市立図書館の山桜が見え、開花時期には利用者が窓越しに花見をしている。 | |
| 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 | テーブルで過ごす・ソファでくつろぐ等、好きなスタイルで過ごせる環境を作っている。 | | |
| 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 | ご入居中のお客様の馴染みの物は、ご自宅から持ち込んでいただき、安心して生活できる環境を作っている。 | 入口には職員手書きの一人ひとり異なる表札が掲げられている。ドアを閉めると不穏になる利用者に対しては、部屋の入口に薄地のレースを数枚重ねたカーテンを掛け、利用者が落ち着いて生活できるようにしている。入口にのれんを掛けた部屋もある。テレビ、仏壇、家具など馴染みの物を持ち込み、家族の写真を置くなど、一人ひとり個人的な部屋となっている。 | |

| 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 |
| 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 | ご入居中のお客様の思ったように動くことができ、1人でも安全に生活が送れる環境である。 | | |