

令和 2 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： ニチイケアセンター黒沢尻 1階ユニット 一休

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|------------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 0390600187 | | |
| 法人名 | 株式会社 ニチイ学館 | | |
| 事業所名 | ニチイケアセンター黒沢尻 1階ユニット 一休 | | |
| 所在地 | 〒024-0084 岩手県北上市さくら通り3-18-10 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月20日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年2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)】

入居者の個別性を重視し、ご希望を出来るだけ聞きながら柔軟な対応が出来るよう努めております。今年度は外出事は制限がありますが、少人数で散歩や近くの桜や紅葉を見に出かけたりしています。屋内で出来る体操やレクリエーション、ユニットの交流を増やし、機能低下防止に努めています。ご家族様との交流は感染防止の為、リモート面会やご家族の健康チェックを行ってからの面会を可能な限り実施し、ご家族とのつながりが薄れないように努めています。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou

【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)】

平成25年に北上市の中心市街地に開設された2階建ての2ユニット(1階：一休、2階：スマイル)のグループホームである。近隣に市民ホールや百貨店、コンビニエンスストア、飲食店等があり、コロナ禍の前までは、夏祭りに子ども神輿が立ち寄るほか、地域の盆踊りや文化祭に出向くなど、地域との交流機会を大切に取り組んできた。「優しさを明るい笑顔で届ける」という事業所理念を掲げ、一人一人を尊重し、利用者個々の思いの実現を大切にした事業所運営や介護支援を心掛けている。特に、連携している訪問看護ステーションの看護師や協力医療機関の訪問診療、薬剤師の定期的な来訪による薬剤管理など、利用者の健康管理面の充実が図られている。

【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 いわたの保健福祉支援研究会 |
| 所在地 | 盛岡市中ノ橋通2丁目4-16 |
| 訪問調査日 | 令和2年12月10日 |

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 ↓該当する項目に○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、安心して暮らせている (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 | | | |

事業所名 : ニチイケアセンター黒沢尻 1階ユニット 一休

| 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 | 開所時に職員で話し合った事業所理念をホーム入り口に掲示し、ミーティング時に全員で唱和している。 | 理念を「やさしさを明るい笑顔で届けます」とし、事業所独自の拠点スローガンとともに、調理室のカウンター上部や階段の踊り場に掲示している。毎月の職員ミーティングで必ず唱和し、職員の意識啓発を図っている。 | |
| 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 | 交流の機会は今年度は少ない。員所を散歩するときに、近隣の方々と挨拶を交わす程度である。 | 町内会に加入していないが、町内会の配慮で回覧板が回ってくる。今年はコロナ禍のため地域との交流機会は少ないが、これまでも、子ども神輿が駐車場まで来てもらったり、地域の盆踊りや文化祭に出向いたり、ボランティアでの踊りや歌唱を招いたりして、交流に努めている。 | |
| 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 | 活動の様子をホームページに掲載したり、運営推進会議で報告している。 | | |
| 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 | 今年度は施設内での会議は開催せず、報告書をお渡しし、ご意見を頂く形にしている。 | 地域の副区長や民生委員、利用者家族、医療介護連携センター、訪問看護ステーション、地域包括支援センター職員等で構成されている。2か月に1回の頻度で開催しているが、今年度は書面会議とし、利用者の状況、体調管理、感染症及び事故防止等の情報を提供し、委員からは助言を得ている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは、事業所の状況を伝えたり相談できる関係である。 | 市の担当者とは、事業所の状況を伝えたり相談できる関係である。 | 運営推進会議に市の担当職員が出席しており、要介護認定申請や懸案事項の照会などで、担当窓口を訪問し、その都度相談・助言を得ている。コロナウイルス関連の通知等はメールで送られるなど、常に顔の見える関係づくりに努めている。 | |
| 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 | 毎月身体拘束についての検討や研修を行い、常に意識を持って業務にあたるよう努めている。玄関の施錠は夜間のみ行っている。 | 毎月1回、職員がメンバーとなり、身体拘束廃止委員会を開催し、主にスピーチロックを中心に話し合っているほか、事例をもとにした研修も定期的に行っている。会議録をその都度作成し、出席出来なかった職員にも回覧している。2階ユニットは利用者の安全のため施錠しているが、1階ユニットは夜間のみ施錠としている。 | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ニチイケアセンター黒沢尻 1階ユニット 一休

| 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 |
| 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 | 毎年1回以上は高齢者虐待についての研修を行っている。常に、職員の行動や言動が虐待となっていないか振り返り、意識を高めている。 | | |
| 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 | 成年後見制度を利用することになった入居者様がいることで職員も制度について学ぶ機会が来た。 | | |
| 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 | 十分な説明をしたうえで契約を交わしている。 | | |
| 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 | 入居者様家族へ年1回顧客満足度調査を実施し、結果については本社、事業所で共有し改善を図っている。 | 年に1回、顧客満足度調査として、利用者家族へのアンケートを行なっているが、結果は法人本社で集約し、事業所に回付された後に業務の参考としている。また、家族等から普段食べている食事内容を知りたい、行事の内容を教えてください等の要望があり、利用者の担当職員から「お便り」に献立表やスナップ写真を添付して送付するなど、速やかに対応するよう努めている。 | |
| 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意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 毎月のミーティングには支店役職者も出席し、意見や提案を聞く機会となっている。 | 毎月第4金曜日に開催している職員ミーティングには、毎回支店長又は担当課長が参加し、職員からの意見に対応している。日常的な利用者支援の課題については、ユニットリーダーと話し合っ改善している。管理者は、職員に資格取得や個人的な事情を話せる面談の機会を設けたり、キャリアアップ制度を勧奨して、職員のモチベーションの向上に努めている。 | |
| 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 | 支店役職者も入って個人面談を行い、現状や要望なやみなどを聞き取り、環境や条件の整備に取り組んでいる。キャリアアップ制度により、就業条件の向上につながっている。 | | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ニチイケアセンター黒沢尻 1階ユニット 一休

| 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 |
| 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 | 外部研修への参加や資格取得を勧めスキルアップにつながっている。 | | |
| 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 | 市内他事業所との研修会参加や、同法人内の他拠点スタッフとの研修や交流の機会を持っている。 | | |
| 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 | 入居前の面談から、ご本人の困りごとや要望を聞き取り、管理者やユニットリーダーを中心に安心できる関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居前に不安や要望などをお聞きし、現入居者様の例をお話するなどして少しでも不安が軽減できるように努めている。 | | |
| 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 | 必要に応じて、入居前の担当ケアマネジャーや関係機関と連絡をとり、必要な支援が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 出来ることを見極め、役割を持った生活が出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 毎月生活状況がわかる情報を郵送したり、必要時は来所していただき関係構築に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族との面会や電話、手紙のやり取りなどを継続し、関係が途切れないようにしている。 | 以前は、家族や親戚、知人、孫やひ孫も面会に来て、他の利用者とも交流する場面が見られたり、家族と外出や外泊する利用者もあった。現在は、コロナ禍のため面会や外出が制限されていることもあり、ストレスで状態が不安定な利用者には、家族の協力を得て、急遽に来てもらったり、定期的な電話やリモート面会を依頼している。 | |
| 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 | 一人一人の個性や関係性を理解し、共同で取り組んだり、行事の楽しさを共有できるように努めている。 | | |
| 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 | 契約終了後(入院や他施設入所など)も、様子を伺ったり、ご希望があれば相談に応じる体制をとっている。 | | |
| 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 | ご本人がしてほしいこと、したいことなどを聞き取り、外出やお手伝いなど、意向に沿って出来る限り対応している。 | 利用者の思いや意向を把握するため、5分間観察シートやカンファレンスシートを作成し、日々の申し送りや全員ミーティングで職員間の情報共有を図り、対応している。痛みによるトイレ拒否や、居室での放尿は、利用者の思いや意向を丁寧に把握することで改善している。 | |
| 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 | ご家族や入居前の担当ケアマネジャー、サービス事業所からの情報、毎日の生活を通して把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎日の生活状況を把握し、カンファレンスなどで共有している。 | | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ニチイケアセンター黒沢尻 1階ユニット 一休

| 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 |
| 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 | 毎日の生活状況やご本人、ご家族の希望ご家族の要望を共有し定期的にカンファレンスを行い介護計画を作成している。 | 個別性を重視し、5分間観察シートやカンファレンスシートを作成・活用し、職員全員で検討しながら、家族の要望や医療関係者の意見を取り入れ、介護プランを作成している。プランの見直しは、状態に変化がある場合は3か月、安定している場合は6か月毎に行っている。 | |
| 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 | 個別の介護記録、業務日誌のほかに申し送りノートを活用し情報共有や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 | ご本人の行動を把握するとともに、発言をできる限り聴き、様々なサービスを提供できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 可能な範囲で近隣住民やボランティアの協力を得ている。 | | |
| 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 | 訪問診察を定期的に受け、結果をご家族に報告している。歯科受診は、入居前のかかりつけ歯科に訪問歯科診療を受けている。 | 毎月、利用者全員が、協力医療機関の医師による訪問診療を受けているほか、眼科や皮膚科等の専門医の受診は家族が同行している。毎週火曜日には、訪問看護ステーションの看護師による健康チェックや、薬剤師による服薬管理を受けるなど、医療連携が整っている。 | |
| 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 | 訪問看護事業所と契約し、週一回の訪問時に入居者の健康状態について相談している。 | | |

事業所名 : ニチイケアセンター黒沢尻 1階ユニット 一休

| 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 |
| 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 | 入退院時は、医療機関と情報交換し連携している。 | | |
| 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 | 現在、重度、看取りの方はいないが「重度化した場合におけるたいおうにかかる指針」を契約時説明し、書面で取り交わしている。 | 重度化と看取り体制強化に向け、在宅医療介護連携センターのある協力医療機関との連携を強化している。現在、看取りを希望する利用者はいないが、緊急時の対応や重度化、看取りをテーマに職員の研修の必要性を認識している。 | 事業所と医療機関との連携が確立されており、将来的な視点に立ち、利用者の緊急時の対応や重度化、看取りをテーマとする研修を充実しながら、利用者・家族等の希望に対応出来る体制を作っていかれることを期待します。 |
| 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 | 緊急時対応マニュアルを設置、連絡体制を整備するほか、職員研修を行い対応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 | 年二回の避難訓練を行い、一回は消防署職員の立ち合いをお願いしている。 地区の安全マップで避難場所などを確認している。 緊急時の食料と水を備蓄している。 | 北上市のハザードマップでは災害指定地域に指定されていないが、火災を想定し消防署員の指導を受けながら、年2回避難訓練を実施している。避難した利用者の見守りを事業所の両隣の住民にお願いしている。夜間想定訓練は、夜勤職員の誘導と移動場所を確認しながら、午前実施している。 | 夜間想定訓練や緊急連絡訓練の必要性を認識して取り組まれております。今後は、運営推進会議委員の協力を得ながら、町内会の防災組織と連携した薄暮又は夜間の避難訓練を検討するなど、災害対策の充実を期待します。 |
| 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 | 個人情報ファイルで個別にまとめ管理している。入居者様の写真などの掲載は入居時に予め家族の同意を得ている。 常に人生の先輩という気持ちを忘れずに接している。 | 年に1回、全職員を対象に個人情報保護のトレーニング研修を実施しており、基本的な接遇研修も行っている。個人情報に関しては、定時のミーティングの議題にも取り入れたり、普段から気付いたことは職員に注意を促している。日常には、利用者のトイレ誘導時の声掛けのタイミングや声の大きさ、「ちょっと待って」などのスピーチロックに気を付けながら接している。 | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ニチイケアセンター黒沢尻 1階ユニット 一休

| 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 |
| 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 | 希望や要望を上手く表現できない方の意向を理解するよう努め、自己決定につなげられるようにしている。 | | |
| 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 | 日によって波がある方も、ご本人の希望に添えるようできる限りの対応に努めている。 | | |
| 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 | 月一回の訪問理美容での整髪の実施。利用者様と一緒に衣服を選ぶなどして、その人らしいおしゃれができるよう声かけをしている。 | | |
| 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 | 昼食、夕食のおかずは宅配業者に依頼し配達してもらっている。ごはん、汁物、朝食はスーパーで購入し、可能な限り、調理や盛り付けを手伝っていただいている。 | 誕生会や敬老会、クリスマス会には、行事食としてお弁当を届けてもらっている。節分には甘納豆、雛祭りにはちらし寿司や雛あられ等、季節感を大事にした食事を提供している。利用者の状況により、食品を温めたり、細かくしたり、とろみをつける等の工夫をしているほか、盛り付けや茶わん洗いなどを利用者を手伝ってもらえるよう職員が声掛けしている。 | |
| 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 | 咀嚼や嚥下状態を考慮し、各々に合った形態で提供している。食事量や水分量の記録を確認しながら不足の方には追加摂取を促している。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアは声かけにより実施している。必要に応じて歯科受診をしている。 | | |
| 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 | 排泄間隔を把握し、トイレ誘導を行うなど、可能限りトイレでの排泄介助を行っている。 | 利用者の居室にポータブルトイレは置かず、昼夜ともトイレでの排泄を支援している。介護記録で排泄時間を把握してトイレ誘導したり、排泄のタイミングが合わない時には、さりげない介助を心掛けている。布パンツが5人、その他はリハビリパンツを利用し、おむつを利用している方はいない。 | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ニチイケアセンター黒沢尻 1階ユニット 一休

| 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 |
| 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 | 便秘傾向の方に水分摂取や運動を促している。また、主治医から処方されている下剤よっての排便コントロールを行っている。 | | |
| 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 | 同性介助の希望を考慮した対応や、予定した日時に拒否があった場合などは状況を見て変更対応している。 | 訪問看護ステーションの看護師が訪れる火曜日を除く週に2回、午後2時から4時半の間に毎日3人程度が入浴している。入浴を嫌がる利用者には、無理強いせず翌日にするなど、臨機応変に対応している。入浴は、職員と利用者の会話が弾む貴重な時間になっている。 | |
| 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 | その日の体調を考慮したり、入居前の生活習慣を把握し、その方に合った睡眠や休息が出来るようにしている。 | | |
| 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 | 一人一人の薬に関する説明書をファイルし、内容を把握している。変更時の申し送りを記載し、伝達している。 | | |
| 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 | 出来ること、出来そうなことの把握に努め、各々に適した役割が持てるように支援している。 | | |
| 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 | 面会外出制限をしており、外出できていない。 | 以前は大型タクシーを利用し、花見や外食、紅葉狩り、さくらホールでの盆踊り大会に出かけており、家族との外出や外泊もあった。現在はコロナ禍のため外出の制限もあることから、近隣を散歩しながら花見や紅葉を楽しんだり、庭の見える場所に椅子を置くなど、工夫しながら支援に努めている。 | |
| 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 | お金を所持したり、自分で支払ったりする方は現在はいらっしゃらない。 | | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : ニチイケアセンター黒沢尻 1階ユニット 一休

| 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 |
| 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 | ご本人の希望により、職員が電話をかけ、話ができるように支援している。 | | |
| 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 | 共有スペースは明るさやわかりやすさ、温度などに配慮している。フロアは季節を感じられる装飾を入居者と一緒に制作し、楽しんでいる。 | 2ユニット共に共有スペースは、清潔で採光も良く明るい。中央にテーブルが配置され、座位が安定するよう座高に合わせ足を載せる台を足元に置いている利用者もいる。ホール壁面に利用者の作品を掲示したり、季節感のある飾り付けがされている。加湿器と空気清浄器を設置し、感染予防にも配慮している。 | |
| 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 | テーブル席以外の場所にも椅子を置き、同じ場所で過ごすのではなく、違った場所で過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | ご自宅で使用していた馴染みのものを持ち込んでいただいたり、テレビを持ち込んでいただくなど各々に適した居場所の工夫に努めている。 | 居室には、エアコン、クローゼット、壁には衣類等を掛けれる複数のフックが備えつけられている。思い思いにテーブルやテレビを持ち込み、ぬいぐるみや家族写真を飾ったり、御位牌を置いている利用者もいる。クローゼットの収納量が多く、居室はすっきり整理されている。 | |
| 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 | 共用フロアに、トイレや浴室、台所、居室が続いており段差もない為、自由に行き来することが出来る。 | | |