

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/2階ユニット)

| | | | |
|---------|---------------------|------------|----------|
| 事業所番号 | 2790300079 | | |
| 法人名 | 株式会社 カームネスライフ | | |
| 事業所名 | グループホーム ここから木田元宮 | | |
| 所在地 | 大阪府寝屋川市木田元宮2丁目6番13号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年1月20日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年3月7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 | |
|----------|--|

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |
| 所在地 | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階 |
| 訪問調査日 | 令和5年2月15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)】

ここから木田元宮はグループホームに小規模多機能型居宅介護が併設をしています。特に認知症の方への支援に力を入れています。地域密着型サービス事業所としてご自宅での生活から認知症が重度化しても安心してご入居頂ける施設を目指してサービスを利用されていない時から見守り等を行い少しでも沢山の利用者様や家族様の思いがケアに反映できる事を目標にしています。入居者様に大とって環境の変化やケアスタッフの変更はご本人の社会性を損なうだけでなく、QOLにも影響を及ぼします。住み慣れた地域でご本人の状態にあわせたサービスの提供を心がけています。

【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)】

法人は近畿圏に18の高齢者介護施設を運営している。1階に小規模多機能型施設を運営する当事業所は日頃から、利用者の希望を聞き入れて自由度を尊重した個別ケアをとりいれ、ケアプランにも出来る限り今までの習慣の継続(タバコ、おやつやパン等を購入の買い物外出)を支援している。また社協からの有料ボランティア3名(元気アップが週1回)が、毎週事業所の菜園では季節の花や野菜(さつま芋)の収穫を行い食事の時には収穫した野菜を取り入れたメニューが提供されている。管理者をはじめ職員は若い人が多く在籍し、日々の生活支援の中で職員が支えあって穏やかな時間を共有している姿が見られた。社協からの鍵預かり事業では、地域(30軒)の家の鍵を預かり地域貢献活動を行っている。

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している (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【2ユニット総合外部評価結】

[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 | 各フロアに事業所の理念を掲示し、職員は理念に基づき職務にあたってもらっている。管理者が積極的に実践して完全定着を目指しています。 | 法人理念は玄関(小規模多機能施設の前)に掲げている。事業所独自の運営方針3項目「安心できる居場所づくり・本来あるべき生活能力を引き出す・共に喜び、共に笑う」を各ユニットの出入り口に掲げている。職員は朝礼時に唱和して、日々の業務に従事している。 | |
| 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 | ご利用者の以前にお住いのご近所の方やお友達、お知り合いの方、地域の方からの相談や用事が無くても気軽に立ち寄れる様に面会は制限なくしています。 | 自治会に加入している。回覧により地域の情報を得、地域の清掃活動(溝掃除)・段ボール回収に協力して交流している。中止となっている地域の行事は、5月から再開(敬老会等)されようとして計画中である。 | |
| 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 | 地域の方からのご相談があれば、事例の紹介、また鍵預かり事業を通して支援しています。 | | |
| 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 | 2カ月に1回の運営推進会議にて報告やご意見を頂戴し会議録を報告して更なるサービス向上にむけて試行錯誤しています。 | 運営推進会議は奇数月に開催されていたが、近年会議は全て書面開催として、出席者は職員のみで開催されている。会議の中では職員動向、事故・研修・行事報告がなされている。知見者としてボランティア活動をされている方に出席をお願いして了解を得ている。 | 今後は参加者を増やすことを一番の課題とし、改めて地域に呼びかけて会議への参加を呼びかける。また事前に関係者には意見書を郵送して意見を集め、運営について広くアドバイスを得られることが必要と思われる。また議事録は関係者に郵送して次に繋がれることを望む。 |
| 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 | 事業所としての相談事や報告事案は可能な限り行なっています。 | 公的扶助対象の利用者について担当のケースワーカーの支援を受け、医療券の交付や相談事項について連携を図っている。また行政の各種研修の案内があり、受講希望する職員は法人の援助を受けて参加している。 | |

| 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 |
| 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 | 共有スペースに手引きを掲示して、職員には定期的に確認し理解を促している。 | 身体拘束指針の基に身体拘束・虐待防止委員会を年4回開催している。年2回の身体拘束・虐待防止研修の中で現場での言葉の交換の仕方を話し合い事例検討を行っている。議事録は職員回覧して感想文をもらい意識の向上を図っている。現状玄関は施錠しているが、各ユニット間は希望があれば職員が付き添って行き来している。 | |
| 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 | 虐待防止の研修にて防止に努めています。 | | |
| 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 | 共有スペースに手引きを掲示して、制度の理解をうながしています。そして実際に日常生活自立支援事業や後見人が就かれている方がいるので活用出来ている。 | | |
| 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 | 契約時に時間をかけ説明をしていると共に普段からコミュニケーションを取り疑問の解消に努めている。 | | |
| 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 | 面会時やご家族様との連絡、会議の中で頂戴した意見は真摯に受け止め職員全員に共有し、事業所運営に反映できるよう努めています。 | 家族との面会は1階の玄関(小規模多機能兼用)で行い、体調変化時の場合のみ居室での面会を可能にしている。家族からの要望で食事形態を変更した事例がある。面会は5月以降にはオープンにする予定である。 | 現状、法人の便りが毎月請求書と共に郵送されている。事業所独自の個別なメッセージはない。居室担当者から日頃の様子や薬や体調の変化等身近な出来事を個別な写真と共に発信する事を、毎月は無理でも年6回ぐらいからされてはどうか。 |

| 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 | 職員には管理者に疑問や不安、改善など様々な内容を相談しやすい様に普段から呼びかけている、個人面談も必要時は行い問題解決に努めています。 | 毎月の職員会議は主にリーダー中心に開催し、必要時にカンファレンスを行っている。出席できなかった職員には都度グループメールにて①お薬②申し送り③怪我等の処置等を全員(18名)に発信して共有を図っている。個人面談を年3回行い個別に現状の振り返りや参加したい研修希望を聞いたり、シフトの要望に応じている。 | |
| 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 | 日々の職員の努力や本人が望む出来る範囲での新たな仕事に挑戦する方は特に外部研修への参加を促し、達成後には昇給や手当の評価を設けています。 | | |
| 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 | 施設内、施設外研修にて対応しています。次に進んでほしいステップは個人個人のレベルや取り組みについて個別に設定して無理なくトレーニングを出来る環境を作っています。 | | |
| 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 | 研修や同業者と話をする機会がある時に情報の交換をしている。ケアの向上や環境の向上に繋がりそうな事は積極的に取り入れる姿勢で取り組んでいます。 | | |
| 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 | まずは顔なじみの関係に慣れるよう職員になれるようにして、本人の意向が可能な限り実現できるように本人や家族からの情報を集めて配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 支援サービス内容の方針は本人や家族の意向で組み立てているので、出来る限り実現に向けて安心して頂けるよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | 自施設の利用の有無にかかわらず、色々な角度からのニーズを捉え、提案している。 | | |
| 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 | ご利用者様にとって職員でありながら、家族のように気軽に世間話や和やかな雰囲気を感じれるように、生活の一部である介護には重きおかず、その人らしく生活出来るように支援しています。 | | |
| 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 | 特別な理由がなければ、入居後もご家族様の関りが減らないように、面会や、電話、ビデオ通話を通して関係の維持に努めています。 | | |
| 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 | 馴染みの方との交流は特に拒むことなく受け入れをさせていただいています。気軽に来て頂けるように思いを伝える事の難しい方には本人の感情や気持ちの代弁を心がけ、「来てよかった」「また来ます」と言って頂けるよう支援しています。 | 利用者の想いは日頃の会話の中から汲み取り、コンビニへの好きなパンを買いに行くこともある。又以前に住んでいたご近所さん(3名)の訪問や家族と共に法要出席等馴染みの関係が途切れないよう支援体制がある。自らが買い物に出かけて買ったお菓子を家族に充てて贈る利用者もいる。 | |

| 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 |
| 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 | 個々の今までの生活の背景や個々の性格に配慮しご利用者様同士お互いが気持ちよく関わられるよう職員も間に入り支援しています。 | | |
| 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 | サービスを終了しても、当施設をご利用して頂いた方々には何気ない相談や必要な支援の相談の継続を心がけています。 | | |
| 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 | 当施設で可能な限りご本人様や家族様から情報を収集しニーズを捉え実現に向けたケアを提供しています。 | 本人や家族から聞き取った情報や入居以前からのケアマネ等から聞き取った情報は入居時にアセスメントを行い、ニーズを分析している。1・2か月後の慣れてきたころに再度職員から情報を得て担当者会議を開き本人本位に検討している。 | |
| 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 | 可能な限りご本人や家族様から情報を収集しそれまでのケアや新しいニーズに向けたケアの実現に取り組んでいます。 | | |
| 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 | 生活の中で出来る事ややりたいこと、困っている事を普段の関りや記録の情報を元に新しいケアを作成し心身ともに生き生きと生活できるよう支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月のモニタリングと日々状態の変更や課題に合わせ早急に柔軟に対応している。 | 朝礼時に利用者の状態変化の情報を得てモニタリングを行っている。毎月行われるカンファレンスにより、プラン変更時にはサービス担当者会議を開いて医師、家族、利用者から情報を得て、短期6か月、長期1年ごとにケアプランの変更を行っている。変更後には家族や本人に説明を行い同意を得ている。 | |
| 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 | 各ご利用者様の担当を職員にもってもらい、ケアマネージャが定期的にヒアリングをして管理者報告されており、対応の変化などその都度リアルタイムで共有出来るように努めている。 | | |
| 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、その時々にも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 | 各ご利用者様、家族様の意向や家庭環境も加味しながら、サービス外の事でも協力出来るときは積極的に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 連携を密にして支援している。 | | |
| 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 | 医療については往診医で対応していますが、希望があれば、他の病院での受診の支援を行っています。 | 契約時に話し合い決めており3名以外は協力医をかかりつけ医としている。内科の訪問診療は月2回・精神科は月1回・訪問歯科は毎週希望者のみ受診している。その他の受診には家族同行としているが、管理者が付き添うこともある。診療状況は変化のある時のみ家族に連絡している。 | |

| 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 |
| 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 | 往診医やクリニックの看護師と連携を取り、状態変化があった時には早急に相談し、指示に従っています。 | | |
| 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 | 入院後も病院との連携にて退院に向けて行動しています。 | | |
| 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、事業所です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 | 入居時に話をするとともに状態にあわせてお話しする機会を設けている。入居後も医師の見解を元に家族様に伝えて方針を決めてもらっている。 | 契約時に重度化や終末期の話をして確認し、状態が変化した場合は医師より家族に説明をして話し合い看取りについての書類を交わしている。医師・看護師・関係者と連携し看取りの計画書を作成して支援に取り組んでいる。昨年は2名の看取りを経験している。 | |
| 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 | 入居者様の状態の把握と緊急時の連携をとり緊急時には速やかに主治医の指示が受けられる様に努めています | | |
| 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回の避難訓練を実施しています。 | マニュアル・連絡網・ハザードマップを用意し避難場所の確認をしている。年2回(12月・1月)夜間も想定した避難訓練を実施している。非常物品として倉庫に水・アルファ米・懐中電灯・電池・ガスコンロ・ゆたんぼを用意してリスト化して確認している。近隣在住職員が多数おり災害時参集の確認をしている。 | |

| 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 |
| 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 | プライバシー言葉と入居者様の権利擁護に努めています。 | 接遇研修を行い人格やプライバシーを損なわないよう、排泄時の声掛けや入浴時に羞恥心に配慮するようにしている。自尊心を損なわないよう直接的な言葉使いに気を付け、不適切な場合はその都度注意している。個人情報書類は施錠できるキャビネットに保管している。 | |
| 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 | 要望を実現するための努力と自身で決定が出来る様に自立を支援しています。 | | |
| 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 | ご利用者様のその日のご様子で臨機応変に対応を変えて対応しています。 | | |
| 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 | ご利用者様にとって着やすい洋服お気に入りの色を使用した洋服を着て頂き、職員からも「似合ってますよ」等の声をかけて気分よく過ごして頂けるようにしている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | ご利用者様のご希望や無理なく実行できる具合に合わせて促しや、ご自身での自己決定の元で行っています。 | 食材業者より栄養管理したメニューの食材を購入し、調理専門職員が昼食・夕食調理し、朝食は夜勤者が用意し提供している。行事食も取り入れており、好みを聞いてお好み焼きなど粉物を作ったり、コンビニでパンやポテトなどを買っている。家族と通院に出かけ外食をしている人もいる。 | |

| 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 |
| 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 | 毎日の心身のモニタリングの中から、好んで食べて頂ける物や飲み物を模索しながら、食べやすい、飲みやすい形態も考え提供しています。 | | |
| 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 | 食事毎の歯磨きと歯科の往診を利用したりして口腔状態の維持に努めている。 | | |
| 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 | 入居者様一人一人の状態にあわせて使用するオムツやパンツ、パッドの臨機応変な選択とご自身で出来るように自立の支援に努めています。 | 布パンツ・リハビリパンツの利用者のパターンを把握して声掛け・トイレ誘導してトイレでの排泄の支援をしている。夜間のみオムツにしたり・パッド調整したり、2時間毎の見回りをして安眠を妨げないようトイレ誘導の支援をしている。夜間のみ2名はポータブルトイレを利用している。 | |
| 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 | 排便コントロールは服薬や、運動、食事で改善や予防に向けて支援しています。 | | |
| 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 | 入浴がご自身にとって、楽しく、気持ちいいと感じられる雰囲気作りや時間や曜日にとらわれない自由な働きかけを行っています。 | 入浴は週3回を基本に、拒否する人には声掛け等を工夫し脱衣所まで誘導することを試み無理強いしないよう柔軟に対応している。1対1で話をしたり一緒に歌を歌い寛いで入浴出来る支援をしている。好みのシャンプーを使ったりゆず湯等入浴を楽しむ工夫をしている。 | |

| 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 |
| 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 | ご利用者様の生活リズムを把握して、安心して日々お休み頂ける環境を作っています。 | | |
| 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 | 日々の心身のモニタリングを元に主治医と密な相談を行い、対応しています。 | | |
| 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 | ご自身の楽しめる事や、新しい楽しみを見つけてもらえるように、働きかけています。 | | |
| 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 | ご利用者様、ご家族様のご希望に沿った対応をしています。可能な限りはご協力させて頂いています。 | 敷地内の花を見たりベンチにかけて菜園の野菜を眺め外気に触れている。家族の都合に合わせて送迎を行い実家に帰っていたり、利用者の要望で銀行に同行したり、コンビニでメロンパンを買いに出かけている。家族とは通院の帰りに買い物をしたり外食をしている。春にはお花見の計画を立てドライブをする予定でいる。 | |
| 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 | ご自身で管理される方もおられますが、紛失の恐れが顕著な方は所持金を少額までおさえてもらいお金がある安心感を感じて頂けるようにしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 連絡については制限なく自由にして頂いています。 | | |
| 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 | 毎月の季節に合わせた飾りつけをご利用者様と協力しながら行い、季節感や楽しみのある生活を心がけています。 | リビングにはテレビ・テーブル・ソファを置き、空気清浄機・加湿器も置き定期的に換気をして感染に気を付けている。エレベーター前にケース入りの人形(家族から寄付)を飾り、壁には職員と一緒に作った干支のウサギやお守り袋のはり絵を貼り、7色の虹が描かれていて、利用者は談笑しながら寛いでいる。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活リズムや性格に合わせて、自由に楽しみのある暮らしを行えるように支援しています。 | | |
| 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 | 危険な物の持ち込みは制限する事もありますが、以外は自由に持ち物を持ち込んでもらっています。 | 居室は日差しが入り明るく、ベッド・エアコン・クローゼットが設けられている。利用者はタンス・机・椅子・テレビ等好みの家具を持ち込み、ぬいぐるみや時計を置いてその人らしい部屋を作り居心地よくしている。職員は整理整頓を手伝い利用者はワイパーを使い清掃を一緒にして清潔にしている。 | |
| 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 | 安全と楽しみや出来る事がある喜び、話し相手のいる事のうれしさを体験してもらいながら、無理のない自立の支援を心がけています。 | | |