

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット 5階)

| | | | |
|---------|------------------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 2771800980 | | |
| 法人名 | 医療法人 日新会 | | |
| 事業所名 | ケアヴィレッジ九条グループホーム事業所 ナイスホーム九条 | | |
| 所在地 | 大阪市西区九条1-21-24 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年7月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年9月25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 | 平成30年8月21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)】

利用者様を「人」としてその人らしい生活を支援することを理念に、利用者様の生活の主体性を大切に、個々のペースに合わせその人の思いに寄り添った個別的な支援を行い、またその人らしい生き方を最大限支援して、利用者様一人ひとりがその人らしく安心して毎日を送れるように考え行っている。個々の状態を把握し、異常の際は母体である日新会病院や協力医療機関と密に連携を取り、受診を速やかに行う様に心がけている。立地が良い事もあり商店街など近くに出掛ける機会をもつようにしたり、地域住民の協力を得ながら夏祭りやふれあい喫茶など地域への行事等に参加させて頂いている。ご家族の要求や意見を傾聴し、可能な限りの実現をしていけるように努力する。高齢者の身体機能低下や老衰に伴う介護の重度化、看取り介護に対応できるように職員の質の向上に努めている。

【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)】

同一建物の同一法人が運営する他事業所(訪問介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護)の利用を経て、当グループホームを利用する利用者が多いので事業所への馴染みが継続され、利用者・家族の安心に繋がっている。また、毎月担当介護職員が手書きの「お便り」で利用所の日常の様子を伝えていることは、家族との信頼関係を深めるのに大きく役立っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、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 | 「人を人として、その人らしい生活を支援する。」家族生活の延長を心掛けた雰囲気の中で、その人らしく過ごして頂き、また住み慣れた街で心ふれあうシルバーライフを送っていただくために利用者の生活・生き方を精一杯支援する。 | 利用者一人ひとりが主人公であるグループホームのあるべき姿、利用者の暮らしを支援する姿勢、地域密着の意義を理念に表し、職員の理解の下に実践に努めている。 | |
| 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人員として日常的に交流している | 自治会に加入し地域の行事(夏祭り、ふれあい喫茶、カラオケ大会等)に参加している。また屋上菜園で収穫した野菜を近隣におすそ分けをしたり、保育園児との交流を定期的に行っている。 | 地域の各種行事に参加する他、日常的なやさやかな触れ合いを大切に、事業所・利用者共に地域に根差した暮らしの継続に向けて努力している。 | |
| 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 | 地域のネットワーク委員会を通して医療が必要な方や認知症の方の相談や情報提供を行っている。 | / | / |
| 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 | 地域住民・民生委員・地域包括支援センター・利用者・家族の方々に出席して頂き2カ月に1度開催している。ホームの現状を報告し地域高齢者の状況や意見・要望を聞き業務の改善に繋げるようにしている。 | 開催期、構成員、会議内容ともに推進会議の意義を活かした取り組みを行っている。4月に改正された身体拘束適正化指標に沿った報告も丁寧に行い、地域からの情報、意見等をサービス向上に活かしている。 | 職員が参加して家族・地域の生の声に接し、自分たちの日々の実践に活かせる機会とすること、事業所＝認知症ケアへの理解を深めるためにも議事録を各家族に配布することについての検討を期待する。 |
| 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 | 市主催の研修会や事業者連絡会に参加している。行政の依頼で実習生を受け入れたり地域ネットワークの見守り協力やボランティアの要請をしている。 | 通常の事務的連絡・連携に加え、社協の要請による職場体験者の受け入れに随時応えるなど、市・区との関係性は良好である。 | |

| 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「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 | 施設内に身体拘束マニュアルを提示し理解を深め、できる限り拘束なしのケアに取り組んでいる。入口の施錠に関しては夜間は施錠しているが日中は出来るだけ解放し扉が開くと音が鳴るようになっている。 | 本年4月改正の身体拘束等の適正化に準じ、現在実施中の 離床センサー使用について、検討委員会設置・研修の実施等を図り、拘束について理解を深め、拘束のないケアを目指している。 | |
| 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 | 職員全員に虐待防止のパンフレットを配布したり施設内で勉強会を開いたりしている。また日頃より職員同士で相談や対応ができる体制を取っている。 | | |
| 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 | 現在成年後見人制度を利用されている利用者がおられる。職員は制度に関する理解と必要性を学び活用できるように心がけている。 | | |
| 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 | 入所時に契約に関する説明を十分に行い、利用者、ご家族の気持ちに寄り添い相互の理解・納得を図っている。 | | |
| 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 | ケアプラン作成時等を利用して、家族の方々の要望をお聞きし、運営推進会議等で地域の方々のご意見も伺うようになっている。また出入りに意見箱を設置している。 | 面会時の対話を重視している。家族等の意見・要望を利用者個人用連絡ノートに記し、運営に反映している。月毎のお知らせ等に、個々の様子をありのまま含めての担当者による手書きの一筆箋を同封して家族とのコミュニケーションを深める努力を重ねている。 | |

| 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 | 施設内会議を開催し職員の意見・提案を聞く機会を作っている。提案された意見は慎重に討議し、決定事項は要望事項として通している。 | 管理者・施設長は、フロアー会議、合同会議等に出席し、意見・提案を参考に運営改善に繋いでいる。 | |
| 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 | 職員と管理者は面談を行い本人の意見や悩みを聞くようにしている。新入職員に対しては常に声掛けを行い、遣り甲斐を引きだせるように努力している。 | | |
| 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 | 個々に応じた施設内外の研修の参加を促している。外部研修に関しては費用援助や勤務調整を行いスキルアップに努めている。 | | |
| 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 | 大阪認知症グループホーム協議会に加入し、他施設職員との意見・情報交換を行っている。また市内の他施設の職員の実習を受け入れている。外部研修時には伝達講習を行ないサービスの質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 職員は常に利用者とのコミュニケーションを取るように心がけ、言動の中から利用者の思いや主体性を尊重し信頼関係の構築に励んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族との面談を行い利用者の入居からの様子等を説明し情報の共有を行い、意見交換をしながら信頼関係を気付くようにしている。 | | |
| 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 | 施設でのサービスの情報提供をするとともに利用者と家族が必要としている支援を提供できるように努めている。 | | |
| 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 | 家庭生活の延長を心掛けた雰囲気を作り、ご本人が出来る事を尊重している。また、その人の能力の助言を頂き支え合う関係を築いていけるよう努力している。 | | |
| 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 | 職員は家族とコミュニケーションを図り利用者の生活歴や思いを話し合い、家族と共に支援していける関係作りに心がけている。 | | |
| 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 | 生活歴や人との関わり方等を情報収集し、家族の協力を得ながら本人がこれまで築いた関係が途切れないように支援する。 | 家族・親戚等の面会が主である。同建物に併設の通所や短期ショートからの入居、日中は階下に在る通所で過ごす等、身近な馴染み関係が継続されている。ホームに暮らす年月が長くなるにつれ、人や場所などの馴染みはホームを利用してからのものが主となりつつある。 | |

| 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 | 利用者同士のコミュニケーションを大切にし、助け合い協力されているところは見守り、トラブルが発生しないように心がけている。 | | |
| 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 | 可能な限りの情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で利用者の希望や意向の把握に努めている。意志疎通困難な方には家族からの情報や本人の言動から気持ちを汲み取るように努めている。 | 利用者と接する時間・場所、心の距離を近くする工夫をして、その人を知る・理解する努力を重ねている。そして【今の、これからのその人らしい暮らし】を支えたいとしている。 | |
| 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 | 本人、家族、他のサービス機関からの情報収集をするようにしている。 | | |
| 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 | 日々の様子を正確に記録に残し、職員全員が情報の共有を出来るようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス担当者会議を開き介護計画を作成する。必要時には家族、医師、PT等の意見を得てアセスメントとモニタリングを行い、状態変化に応じた介護計画の作成に心がけている。 | 日々の各個人連絡ノートを基調に、3～6ヶ月のサービス担当者会議で介護計画を作成し、必要に応じて随時見直しを行っている。医師・PTの意見は主に書面にて入手している。家族の来所時に意見を聴き、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 | 各自のファイルを作成し職員全員が共有し介護計画の見直しに活かすようにしている。 | | |
| 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 | 催事には他部署との交流を図っている。また必要時、病院受診には職員が付き添い支援している。 | | |
| 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 | 地域の行事に参加させて頂いたり、近所の園児たちや他のボランティアの方が定期的に訪問されている。 | | |
| 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支援している | 内科・歯科の定期往診がある。必要に応じては近隣クリニックへの通院支援も行っている。家族希望の医療機関への継続的な受診は家族が行っている。 | ほぼ全員が協力医療機関からの内科医をかかりつけ医とし、定期、必要時の往診を受けている。他の専科については、家族対応を原則とするが、柔軟に対応している。 | |

| 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 |
| 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 | 日常のかかわりの中で気付いた事について看護職員に情報提供できる体制が出来ており、スムーズに受診が行われている。 | | |
| 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 | 入院時により面会や医療機関との連携を計り、情報交換を行う事で退院後の利用者の対応に当たることが出来る。また円滑な受診が行えるように地域連携室へ事前に連絡をしている。 | | |
| 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 | 入所時には重度化した時の連携医療機関などの説明を行い緊急時体制に当たっている。家族の希望により看取りケアが必要な時は看取り指針の説明を行い、家族の意思確認をした上で職員が尊厳ある看取り介護を行うよう心がけている。 | 重度化・終末期対応の指針を説明、看取りケア必要時には提携医師の指示・協力の下にケアを行っている。本年春季に同時に2人の看取りケアを経験し、職員の意識も向上した。家族・本人の希望を尊重し、今後もより良い終末期ケアを実施したいとしている。 | |
| 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 | 内部研修や外部研修を通じて急変時や事故発生時の応急処置の方法などの指導をおこなっている。 | | |
| 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回の消防訓練時、災害における避難要領を応用し訓練しており、災害発生時には、近隣住民の特定者に協力をお願いしている。 | 規定の訓練を実施し、災害時対応策も備えているが、夜間対応の訓練と全職員の訓練体験が計画に入っていない。近隣住民の協力を得ることも必要である。利用者人数と状態については消防署に届けている。 | ホームが建物5・6階に在ること、利用者状態、職員の出動状態など、様々な災害時を考慮した対策を話し合い、複数回の避難訓練の実施、地域防災会議への参加の検討を望む。 |

| 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 | 勉強会やミーティングを通じて認知症利用者のケアの在り方や接し方を学び、人として尊重し誇りやプライバシーを損ねる事のないように心がけている。 | 接遇の基礎・基本を常に意識し、利用者との馴染み度の深さに慣れることなく、節度ある対応を心掛け、お互いに、またリーダーからの注意も怠らないように努めている。入浴時の同性介助もある。 | |
| 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 | 利用者主体の日常生活が送れるようなケアに努めている。自己決定が困難な利用者に対しても声掛けを工夫して意思表示できるように働きかけている。 | | |
| 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 | 利用者の体調面や状況に配慮しながら、一人一人のペースを尊重し希望に添えるように支援している。 | | |
| 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 | 更衣などの時は利用者の好みの洋服を用意し、整容や汚れた衣服を身に付けさせない等に気を配り清潔な身だしなみを心掛けている。 | | |
| 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 | 行事等の時は利用者に好みの物を選んでいただいたり普段提供出来な食べ物を楽しんで頂いている。食事後の食器・お盆の乾拭きやテーブル拭き等出来ることを職員と一緒にお手伝いして頂いている。 | 1階厨房で食事(併設事業所全体)が作られており、ユニット毎に手作りを楽しむことは難しい。誕生日のケーキ飾り、近隣での外食等の楽しみを企画、実施している。 | 施設等での楽しみの一つ、食事とおやつについて、食べ物の匂いや触感、季節感の大事さについて、職員全員で考慮・検討・工夫する機会を得ることを期待する。 |

| 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 |
| 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 | 食事量や水分量はその都度記録している。体重の減少や食事量低下の利用者については栄養補助食品等を提供し栄養バランスに心がけている。 | | |
| 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 | 介助の必要な利用者においては、職員にて口腔ケアを行っている。義歯は毎日洗浄消毒を行っている。2週間に1度、歯科往診にて口腔内のケアを行っている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に応じたトイレ誘導を心掛けている。ご自身にて排泄行動が出来る人は声掛けや誘導で失敗しないように努めている。オムツを使用されている方は排泄パターンを知り、時間毎に交換している。 | 夜間の数名の他、昼間時にオムツ使用者はゼロ。リハパンツにパット、布パンツのみと多様だが、夫々のパターンに応じた排泄介助で自立への支援を継続している。 | |
| 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 | 毎日の排便チェックを行っている。水分補給や牛乳などを取り入れたり、体操や腹部マッサージを行ったりして下剤の使用量を最低限に出来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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 利用者の体調をチェックし、希望で次の日に変更したり、同性介護を希望する人にはその希望に添うようにしている。また、体調に合わせてシャワー浴や清拭にしたりと臨機応変に支援している。 | 限られた空間での入浴設備に細心の注意を持って入浴介助に当たっている。ユニット浴室のためシャワー浴に限られる方もいるが、その人の意向に沿った入浴スタイルで介助し、1:1での会話を楽しみながらの風景もある。 | |

| 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 | 昼夜逆転の睡眠パターンになっていないか観察し、眠れない人はリビングで過ごしたり暖かい飲み物を提供して自然な睡眠が訪れるように支援している。それでも眠れず苦痛がある時は眠剤を使用する事もある。 | | |
| 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 | 服薬の介助や確認は毎回徹底して行ない、新しい薬が処方された時は記録し全員が把握できるようにしている。また、副作用の有無を観察し看護師に報告するようにしている。 | | |
| 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 | 洗濯物を干したり、畳んだり一緒に出来る事はお手伝いをして頂いている。天候がよい時は屋上でお茶会をしたり野菜を収穫したりで気分転換を図っている。 | | |
| 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 | 近隣の商店街やスーパー等に一緒に買い物に出かけることを心掛けている。また、公園に散歩に行ったり外食なども行い、できる限りで四季折々の景色を鑑賞したり空気を感じて頂けるように努めている。 | 夏季・冬季を除いて折々の外出支援を行っている。買い物や散歩以外に、屋上でのおやつタイムが季節の風と光、近隣の風景を楽しむ機会となっている。 | 認知症の進行予防も含め、外出の楽しみや地域の人々との触れ合う機会を増やしたいとの職員の希望を叶えるため、ホーム全体の努力と健闘に期待する。 |
| 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 | ご本人の希望や必要性に応じて、家族の協力のもとお金を使えるように支援している。時には一緒に希望の品を購入しに行くなどできる限り希望に添えるように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人のご希望がある場合は事務所で電話を使えるようにお手伝いをしたり、手紙を出したい時はご本人の意向を尊重し、出来ない部分を支援するようにしている。 | | |
| 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 | 共用の空間は空調や清潔を保つことに気を付けて快適に過ごせるように心がけている。また季節感が分かりやすいように、季節の風物を飾ったりして居心地良く過ごせるように工夫している。 | 明るく、季節感ある飾りつけで居心地の良い共用空間が保たれている。寛ぎの間として設けられた畳敷き(4畳半ほど)が利用されず、物置場と化しているようで残念である。 | 当所の使用目的が叶わず(利用者の状態変化で)心ならずも放置されているようだが、冬場には炬燵の温もりが楽しめるような場所への復帰について検討することを期待する。 |
| 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 | 気の合う利用者同士の席を設けたり、ソファで好きな時に会話が出来たり、一緒にテレビ鑑賞できるようにしている。また思い思いの場所でお茶を飲んだり出来るよう工夫をしている。 | | |
| 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 | それぞれの居室には本人の使い慣れたタンスや家具類を配置して頂いたり思い出の写真や好きな装飾を安全に飾って頂き、居心地良く過ごして頂けるように心がけている。 | 寝具・収納家具・テレビなど使い慣れた品の持ち込みや、写真や趣味の作品、好きな絵画などに囲まれた、それぞれの個性ある居室が整えられている。 | |
| 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 | 個人の能力が損なわれないように、一人一人の得意とするものを見極められるように努めている。安全を考慮し手すり設置や床が濡れていないか等に注意を払っている。 | | |