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 | 2570100731 | | |
|---------|-----------------|------------|-----------|
| 法人名 | 株式会社トランスポート | | |
| 事業所名 | 洛和グループホーム石山寺 1階 | | |
| 所在地 | 大津市平津1-17-32 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年11月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年4月2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/25/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvosyoCd=2570100731-008PrefCd=25&VersionCd=02

【評価機関概要(評価機関記入)】

61 く過ごせている

(参考項目:30,31)

(参考項目:28)

利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔

62 軟な支援により、安心して暮らせている

♥. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)

| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター | | | | | |
|-------|------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 所在地 | 〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル | | | | | |
| 訪問調査日 | 平成30年1月12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)】

グループホームに入居しても、自宅で行っていたように家庭菜園を、中庭のほうで行っておられます。 自立で行える方であり、必要に応じお手伝いを行っております。利用者様が培ってきたことを出来る限 り行えるようにサポートをしております。

□ご希望に沿って必要な物を一緒に出かけ、買い物を行っております。

他にも、ご飯作りや洗濯物といった一般家事を一緒に行ってもらい、自宅での暮らしにより近づけれるようにケアをしております。

【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)】

「元気で挨拶 明るい笑顔を」と謳う事業所理念を目標として掲げ、理念を意識しながら日々の支援に 努めています。夏祭りや敬老会をはじめ認知症カフェへの参加、中学生への認知症サポーター養成講 座や職業体験の受け入れ、ボランティア等様々に積み重ねられた地域との繋がりも継続しています。 家族との良好な関係を築き、来訪時や運営推進会議などで得られた意見や要望は事業所の改善課題 として検討し利用者の体重管理の意見を受けてラジオ体操等の運動の機会を増やすなどの取り組み を行い、また春秋の外出行事では家族からも協力を得られ利用者と共に外出行事を楽しんでもらって います。職員は日々の生活の中で利用者の思いを聞き取り、好みの物を食べに行く外食やコンサート 等、利用者の思いに添い行きたい所に出かける個別外出に繋げています。

3. 家族等の1/3くらいが

4. ほとんどできていない

取り組みの成果 取り組みの成果 項目 項目 ↓該当するものに〇印 ↓該当するものに〇印 1. ほぼ全ての利用者の 1. ほぼ全ての家族と 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向 2. 利用者の2/3くらいの 2. 家族の2/3くらいと めていることをよく聴いており、信頼関係ができ 56 を掴んでいる ている 3. 家族の1/3くらいと 3. 利用者の1/3くらいの (参考項目:23.24.25) 4. ほとんど掴んでいない (参考項目:9,10,19) 4. ほとんどできていない 1. 毎日ある 1. ほぼ毎日のように 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面 通いの場やグループホームに馴染みの人や地 2. 数日に1回程度 2. 数日に1回程度ある 57 がある 64 域の人々が訪ねて来ている 3. たまにある 3. たまに (参考項目:18,38) (参考項目:2,20) 4. ほとんどない 4. ほとんどない 1. ほぼ全ての利用者が 1. 大いに増えている 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関 2. 利用者の2/3くらいが 2. 少しずつ増えている 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている 係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所 3. あまり増えていない (参考項目:38) 3. 利用者の1/3くらいが の理解者や応援者が増えている 4. ほとんどいない (参考項目:4) 4. 全くいない 1. ほぼ全ての利用者が 1. ほぼ全ての職員が 利用者は、職員が支援することで生き生きした 2. 利用者の2/3くらいが 職員は、活き活きと働けている 2. 職員の2/3くらいが 59 表情や姿がみられている 66 (参考項目:11.12) 3. 利用者の1/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが (参考項目:36.37) 4. ほとんどいない 4. ほとんどいない 1. ほぼ全ての利用者が 1. ほぼ全ての利用者が 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけてい 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満 2. 利用者の2/3くらいが 2. 利用者の2/3くらいが 60 る 67 足していると思う 3. 利用者の1/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが (参考項日:49) 4. ほとんどいない 4. ほとんどいない 1. ほぼ全ての利用者が \circ | 1. ほぼ全ての家族等が 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な 職員から見て、利用者の家族等はサービスに 2. 利用者の2/3くらいが 2. 家族等の2/3くらいが

※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

3. 利用者の1/3くらいが

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

4. ほとんどいない

68 おおむね満足していると思う

自己評価および外部評価結果

| 自 | 外 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | <u> </u> |
|-----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 己 | 部 | 項 目 | 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.E | 里念に | こ基づく運営 | | | |
| 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 | 「元気で挨拶、明るい笑顔」を理念に掲げ、 職員、利用者共に挨拶を笑顔で行えてい る。 | 挨拶と笑顔をキーワードとする理念は開設後に作成され、法人の理念と共にリビングに掲示しています。時々にカンファレンスなどで理念について考える機会があり職員間で確認し合い継承されています。また理念に対するチェック項目を基に職員間で検討する機会もあり、元気で明るい笑顔を意識した支援につなげています。 | |
| 2 | , | 流している | 地域の民生委員や地域包括と運営推進会 議を通じて、情報交換を行い地域の催しごと に参加させていただいている。7月には職員 が地域の防災会議に参加。9月には敬老会 へ利用者と参加している。 | 自治会に加入し回覧板が届き、夏祭りをはじめ認知症カフェや敬老会などに利用者が参加しています。手品やフラダンス、コンサートなど定期的な来訪があり、利用者の楽しみとなっています。また中学生の福祉体験の受け入れも行っており、事前に中学生に向けたサポーター講習会を実施しています。近くにある通学路では中学生に声掛けをするなどの交流の機会もあります。 | |
| 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 | 中学生を対象とした認知症サポーター講座・福 祉体験を実施している。 | | |
| 4 | | ○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 | 運営推進会議では民生意委員・地域包括・ 家族と参加してもらい、行事や事故報告等 を行いホームでの出来事を報告している。 (2月に1回) | 運営推進会議は、民生委員や地域包括支援センター職員、家族などの参加を得て隔月に開催されています。民生委員の提案から認知症カフェへの参加に繋がったり、利用者の介護度や職員数の現状を知りたいなどの意見を受けて毎月発行されている「たより」の中に質問に答える項目を作るなど、出された意見を反映するようにしています。 | |
| 5 | () | | 民生委員より情報をもらい、避難経路や会 議等の開催を伝達してもらっている。運営推 進会議にてホームでの出来事を報告してい る。 | 連絡事項の伝達などは運営推進会議に出席を得ている市職員でもある地域包括支援センター職員を通じて行われています。また必要な情報のやり取りは法人担当者が行い、研修案内については適任者の参加に繋げています。 | |
| 6 | | 〇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 | リビング入口にセンサー設置し離設防止を 行っている。他にも1名赤外線センサー、1名 ナースコールを使用し対応している状況。歩 行・移乗に付き添いが必要であり、ご家族に も説明し同意書にサインをもらい実施してい る。 | 研修計画に沿って身体拘束について研修が行われ、参加職員は報告書の提出と共に伝達研修で他の職員に伝えています。安全に付き添うために夜間のみ使用しているセンサーについては家族にも相談し、月々の会議で必要性を検討しています。夜間以外玄関は開放されており、各フロアーはじめ庭への出入りも自由で外に出かけたい利用者には寄り添ったり、併設施設の職員の協力も得ながら見守っています。 | |

| 自 | 外 | | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| | 部 | 項 目 | | 実践状況 | ップログライス 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7 | | | 年1回グループ内研修に参加し伝達を行っている。今年度は人員も不足していた為、資料の回覧にて伝達研修を行う。 | | XOXY YYEIGH CHINA |
| 8 | | 〇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 | 後見人制度を利用されている方がいるが、 職員による制度の理解は薄いと思われる。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 入居の際には、入居相談センターの相談員と、管理者またはフロアーリーダーが契約時に説明を行い、必要に応じて同意書を記入している。 | | |
| 10 | | ○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 | 家族要望からの意見があった際に運営推進 会議にて報告を行い、どのような対応をして いくかを報告している。 | 家族の面会時や外出行事、運営推進会議などで 意見を聞いています。法人による満足度調査が毎 年行われ、意見等あれば改善課題として検討さ れ、建物への要望は今期の事業所の移転に繋 がった経緯もあり運営に反映しています。また体重 管理や身体を動かしたいとの要望を受けて、体操 や出来る方は階段上りなどを楽しみながら始めた り、日々の外出の機会作りに繋げています。 | |
| 11 | | | 職員の意見や提案を聞き、必要に応じ改善 に努めている。 大津事業所会議にて、法人内の連絡事項 等話しあってます。 | フロアー会議で職員は意見を出し合い、欠席職員には事前に意見を聞いています。物品購入の申請などは職員間で必要性を検討したり、事業所内で解決できない場合などは法人に上げ検討しています。また職員に対しても法人によるアンケート調査があり意見を出せる機会になっており、個人面談などでも希望や個人的な悩みなどにも対応するようにしています。 | |
| 12 | | 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 | 人員不足による時間延長が続いていた時期 があった。偏らないよう配慮していたが、疲 労も見られていた。 | | |
| 13 | | 〇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 | 5月~11月現在まで人員不足が続いており、研修にあまり参加出来ていない。伝達研修にて資料の回覧を行い各自学んだ事を実践している現状である。 法人内にて年間計画、また事業所内では個別の計画を立て、実行してます。 | | |

| 自 | 外 | | 自己評価 | 外部評価 | <u> </u> |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 己 | 部 | 項 目 | 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 |
| 14 | | 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 | 大津事業所会議にて、法人内の他施設と連絡を取り合っています。 他法人との連携はは直接はぼないです。 | | |
| | | :信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
| 15 | | 〇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 | 入居相談センターの職員が事前調整をして おります。 | | |
| 16 | | 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 | 入居相談センターの職員が相談を受けてます。また、事業所見学の際は、事業所職員 が要望等お聞きしたりしてます。 | | |
| 17 | | 〇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 | 入居に至るまで、相談、見学、面接、判定 等、ようような視点で検討してます。 | | |
| 18 | | 〇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 | 利用者とコミュニケーションを図り、出来ることは協力を仰ぎ実施してもらっている。 | | |
| 19 | | 〇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 | 家族対応による外出援助など、利用者と家族との関係が途切れず、よい関係が築けているところもある。 | | |
| 20 | , , | ○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 | ご家族だけでなく、ご友人の面会もあっている。 | 親戚や友人の来訪時には、希望を聞き居室などでゆっくり寛ろいでもらっています。また孫やひ孫に会いに実家に行ったり、自営業の方は時々店に戻って昔なじみの方と会うなどの支援をしています。また親戚の集まる正月には自宅に戻る方もおり、家族の協力も得ながら支援しています。年賀状のやり取りなども継続できるよう葉書の購入や投函を支援しています。 | |

| 自 | 外 | -7 5 | 自己評価 | 外部評価 | <u> </u> |
|----|---|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ΙΞ | 部 | 項 目 | 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 | | | 顔見知りの方もおられ、良い関係が出来ている反面、気が合わない方もおられ、できる限りトラブルにならない様に距離を置いたりしてトラブル防止している。 | | |
| 22 | | の柱週でフォローし、伯談で又張に労めている | 退去されても、ご相談やその後の報告(ご逝 去等)をしていただけている。 | | |
| | | 人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン | | | |
| | | | アセスメント時になかなか伝えられない方も おられるので、記録を遡り言動を把握し望む 暮らしに近づけれるように検討している。 | 入居に当たっては法人の担当者と共に管理者が 自宅や入居施設、病院などで面談を行い、これま での生活や好み、暮らし方の希望等を聞きアセス メントシートにまとめています。また入居後は日々 の関わりから得た利用者のつぶやきなどの言葉や 家族からの情報なども含めて職員間で意見の収 集を図り、「私の気持ちシート」に記録し利用者の 思いの把握につなげています。 | |
| 24 | | 〇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 | 生活歴から望まれている暮らしに近づけれるようにアセスメントを行い、できる限りのことは続けれるように務めている。 | | |
| 25 | | | 個々の持てる力を維持出来る様に、プラン に盛り組み、できることを続けてもらってい る。 | | |
| 26 | | | アセスメント時にご家族へ近況を再度お伝えし、ご本人が暮らしていく中で必要なケアを提案、相談を行い作成している。 | 介護計画はアセスメントの基、希望記入シートを用いて事前に確認した利用者や家族の意向、医師や看護師の意見、月々のカンファレンスで収集した職員の声を反映し作成しています。入居当初は3ヶ月で見直し、その後は6ヶ月毎に計画作成者が職員の意見をまとめてモニタリングを行い、状態に変化のない場合は1年毎に計画を更新しています。 | |
| 27 | | 個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践の企業計画の目前して活かしている | 記録へ記入し、工夫点はその都度職員間で 話し合い出来てる。しかし、プラン内容を記 載していても#記入漏れが見られる事があ る。 | | |

| 自 | 外 | | 自己評価 | 外部評価 | <u> </u> |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己 | 部 | 項目 | 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 | | 〇一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 | 医療との連携にて、訪問マッサージを導入し ている。 | | |
| 29 | | 〇地域資源との協働 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 | 往診医や訪問看護・訪問マッサージを導入 している。他にも周辺のスーパーに買物に 出かけている。 | | |
| 30 | (11) | 〇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し、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 | 毎月2回の往診。他にも体調に変化見られた際にかかりつけ医へ相談し、家族希望の 医療機関へ受診をしている。 | 入居時に今迄の掛かりつけ医の継続が可能であることを伝えています。事業所の協力医は24時間の対応が可能で、月2回の往診や随時の往診もあり、全員が協力医に変更しています。専門医への受診は家族が行い日々の様子を伝える為に職員が同行する場合もあり、家族と情報を共有しています。また必要に応じて月2回の訪問歯科や口腔ケア、訪問マッサージを受けることもできます。 | |
| 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回の訪問看護にて健康チェックを実施。 | | |
| 32 | | 〇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 | 入院時は医療機関の地域連携課と密に電 話連絡し、状態を報告してもらっている。退 院時はムンテラを実施。 | | |
| 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 | おります。 看取り対応は現在該当者がなく、入院・退去がほとんどである。重度化にてホームでの 看取り希望時はかかりつけ医・訪問看護・ご 家族・職員とでカンファレンス実施予定であ | 入居時に看取り指針にそって説明し、重篤な状態になった場合は医師から家族に改めて説明が行われ、常時医療行為が必要でない場合は出来るだけ家族の意向に沿うように支援しています。家族には何時でも連絡が取れる状況にしたり面会を増やしてもらうなどの話し合いを行い、医師や看護師に様々なアドバイスをもらいながら支援に取り組んでいます。職員には毎年看取りに関する研修が行われています。 | |
| 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 | 急変時マニュアルを設置。対応の訓練実施 できていない。 | | |

| 自 | 外 | | 自己評価 | 外部評価 | <u> </u> |
|----|---|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己 | 部 | 項 目 | | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| | | ○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 | 2ヶ月に1回の消防機具の点検に加え、年2 回消防署による火災時避難訓練実施。 | 2ヶ月に1度訓練が行われ、年2回は消防署の立ち合いを得た訓練を行っています。訓練では昼夜を想定し、通報や初期消火、設備点検や緊急時連絡網の確認、利用者全員の避難誘導などを行っています。訓練の際は近隣の方々に利用者と共に挨拶に回っています。また地域とは近隣の火災時に被災者を受け入れたこともあり協力関係を築いています。 | |
| | | 人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 36 | | 〇一人ひとりの尊重とプライバシ―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 | 利用者個々の性格を把握し、その方らしい 生活が送れるように務めている。 | 職員は研修計画に沿って接遇やマナー研修を受講しています。事業所としては丁寧な声掛けを基本とし、場面や状況に合った対応を心がけ、利用者の自尊心やプライドを損ねないよう配慮しています。同性介助への意思表示がある場合は利用者の意向に沿った支援になるよう努めています。職員の不適切な言動があれば管理者やリーダーが中心に注意をするようにしています。 | |
| 37 | | 〇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 | スピーチロックを使わずに、開いた言葉掛け をするように心がけている。(利用者が意思 決定出来るように) | | |
| 38 | | 〇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 | 出来る限り希望に沿って対応しているが、人員の問題で外出できなかった事もある。その時は利用者と相談し、日時を決め、後日振り返り対応を行う。 | | |
| 39 | | 〇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 | 自己決定が出来る方には服装を選んでも らっているが、出来ない方には職員が準備 し対応している状況である。 | | |
| 40 | | ○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 | 好みもバラバラであり、食べれない方につい ては代用品とし違う物を提供している。 | 献立は利用者に好みを聴いたり選べるように提案しながら、重複しないように決めています。利用者は野菜切りや皮むき、配下膳など出来る事に力を発揮しています。おせち料理に始まり、鏡開きや七草粥など季節毎にイベント食を作ったり、出前や弁当を持って行く外出や春と秋には家族と一緒に食事を楽しむ機会を設けています。また個別の外食なども取り入れ食を楽しめるよう支援しています。 | |
| 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 | 検食簿を確認しメニューが重ならないように 注意している。 | | |

| 自 | 外 | 75 D | 自己評価 | 外部評価 | <u> </u> |
|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 己 | 部 | 項 目 | 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 | | 〇口腔内の清潔保持 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 | 月2回歯科往診あり、その都度申し送りにて 注意点を報告してもらい、実施している。 | | |
| 43 | , , | 〇排泄の自立支援 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 | オムツ使用は減らず。排泄パターンを理解 し出来る限り自立で行えるようなケアに務め ている。 | トイレでの排泄を基本とし、利用者の訴えやサインなどの様子を見ながらトイレ誘導を行っています。 退院後の不安定時には、利用者の思いを汲みポータブルトイレの使用で安心に繋げ、様子を見ながら改善に向けて支援をしています。また、普段は布の下着を着用している方も外出時などは紙パンツを使用してもらい不安なく外出できるよう支援するなど体調や状況に合わせた支援を行い現状維持に努めています。 | |
| 44 | | 〇便秘の予防と対応 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 | 食事での改善は難しく、お薬にて予防に務 めている。 | | |
| 45 | | ○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 | 毎日入浴したい方がおられるので、希望に 沿ってほぼ毎日行っている。 | 入浴は午後から毎日希望を聞きながら支援し、利用者毎に湯を入れ替え概ね週3回は入れるよう支援をしています。季節の柚子湯や入浴剤の使用やこだわりの石鹸などを使用している方もおり入浴を楽しめるよう配慮をしています。拒否傾向にある方は信頼関係を築くことを大切に心掛け、職員の交代や対応を工夫しながら入浴に繋げています。時間外の希望があればできる限り添えるよう検討する予定としています。 | |
| 46 | | 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 | 就寝時の体の向きによってめまいがする方 もいるので、ベットの位置を変更し対応して いる。 | | |
| 47 | | 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 | 薬内容の把握は出来ている職員とできない 職員とまちまちであるが、処方箋保管ファイ ルを設置し確認が出来る環境を作ってい る。 | | |
| 48 | | より合いで書いりめるロスを過ごさるように、 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 | その人に合わせ、歌・ことわざ・しりとり、新聞・園芸など、行ってもらってます。また2ヶ月に1回のボランティアによる、フラダンスや由笛演奏、手品を見学してもらっている。 | | |

| 自 | 外 | | 自己評価 | 外部評価 | <u> </u> |
|----|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己 | 部 | 項 目 | 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 | | 〇日常的な外出支援 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 | ご希望に沿って買い物に出かけている。そ の他の方は出来る限りホーム周辺の散歩 へ出かけるようにしている。 | 日々の散歩は近くにある蓮池の周辺や近隣の寺等を散歩したり、認知症カフェなどの地域の行事にも出かけています。春と秋等出かけやすい季節を選んで行う外出行事は家族にも声をかけ一緒に出かけたり、ドライブなどに行っています。また希望を聞きながら営んでいた店を訪ねるなどの個別外出にも力を入れています。 | |
| 50 | | ており、一人ひとりの希望やカに応じて、お金を所 | お金をもたれている方おられ、金銭管理は ご自分で行ってもらっている。 買物時にご自 分で支払いをされる。 | | |
| 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 | 希望時には対応を行っている。携帯電話を 持っている方もいる。 | | |
| 52 | | | 生け花をされる利用者がおられ、免許皆伝 を持っておられるので、生けてもらいリビン グに飾っている。 | 玄関や共用空間には利用者が活けた花や観葉植物などがあり、随所に椅子やソファを設置し利用者が自由に寛げるようにしています。四季折々の行事の写真や個別外出時の写真などを掲示することで利用者の思い出話などに繋がっています。日々の換気や空調は利用者の声も聴きながら調節し、時には利用者にもモップ掛けなどに携わってもらいながら掃除し居心地の良い共用空間作りを心掛けています。 | |
| 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 | ソファーでゆっくり一人で休める環境を作っ ている。 | | |
| 54 | | て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしてい る | 模様替え時はご家族、本人と相談を行い、 安全に過ごしやすい環境作りに勤めてい る。 | 入居時には馴染の家具等を持ってきてもらうように声を掛け、籐のテーブルや椅子、ドレッサー等を持ち込み家族と相談しながら安全な移動なども考慮し配置しています。習字や刺しゅうなど趣味で作った作品を飾ったり、大正琴を置いている方もおり、今までの暮らしへの思いに通じるよう飾りつけがなされ、安心できる居室作りに配慮しています。 | |
| 55 | | 〇一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 | 畑作業や、家事手伝いなど出来ることが出来る様に支援している。洗濯物も出来る方はセッティングだけ行い見守りながら操作してもらっている。 | | |