

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 | 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 2階ユニット(スマイル) | | |
| 所在地 | 024-0084 岩手県北上市さくら通り3丁目18-10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年7月29日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年1月18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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2014_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0390600187-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------------------|
| 評価機関名 | 公益財団法人いきいき岩手支援財団 |
| 所在地 | 岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内 |
| 訪問調査日 | 平成27年8月27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)】

| |
|--|
| <p>*ご入所者様がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう、配慮してサービスを行なっています。 *受診については協力医に往診をお願いしており、通院にかかる負担軽減に努めています</p> |
|--|

【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)】

| |
|---|
| <p>当事業所は、都市の市街地に立地し、指定医療機関に近く、コンビニ、菓子店、住宅が周辺にあり、利用者の受診、買い物、散歩など、利便性に恵まれている。事業所の運営は、事業所独自に設置した理念が職員に浸透しており、運営に関する情報や利用者の意向が共有され、管理者及び職員による一体的な取り組みが円滑に行われ、利用者本位のサービスの提供がなされている。特に、医療機関及び介護サービス機関との連携が図られており、利用者の状況に応じて、的確な医療、介護サービスが提供されている。職員の資質向上については、職員の希望に沿い、知識の習得や実地研修の機会の提供に配慮している。</p> |
|---|

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広がったり深まり、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 | | | | |

自己評価および外部評価票

[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 | 開所時に職員で話し合い、事業所理念を決定した。施設入口に掲示し、出勤時に確認できるようにしている。また、毎月のミーティング時に全員で唱和し確認している。 | 独自に設置した理念は、職員間に浸透しており、笑顔で利用者に対応しているほか、年間目標を定めて、利用者へのサービスの向上に努めている。 | |
| 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員として日常的に交流している | 可能な限り、町内会のゴミ拾い等に参加しているが、現在は職員のみ参加である。 | 地域の自治会には加入していないが、自治会長の理解のもとに、回覧板による地域情報の提供を受けているほか、事業所の防火訓練などの行事などを知らせている。また地域のまつりに利用者の作品を展示するなど、地域との繋がりが途切れないよう努めている。 | |
| 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 | ご希望があれば相談等に応じている。 | | |
| 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 | 運営推進会議等で出る意見を集約し、検討している。 | 市職員や、医師・歯科医師、民生委員、家族の代表者などの参加を得て、運営状況の報告、予定の説明を行い、参加者から意見提言を得て、インフルエンザの予防、舌のブラシなどの健康管理のほか、利用者の畑での作業(草取り、収穫)食材の活用などを行なっている。 | |
| 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 | 市役所の担当の方にも運営推進会議に参加していただき、アドバイスをいただいている。 | 市の担当者から運営推進会議での助言をいただくほか、後見人の配置、介護認定の更新、事故報告の処理などの確な指導を得ている。 | |
| 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 | 各自、常に意識を持ち、業務にあたっている。職員同士でも注意をはらっている。 | 2階の階段からの転落防止のため、2階入り口を20時から翌朝の9時まで施錠している。1階の玄関は朝6時から開錠している。日頃の言葉遣い「ダメ」、「ちがう」は禁句とし、職員に徹底している。外出希望者には、各パターンに応じて、柔軟に対応している。本部のマニュアルがあり、年1回勉強会を実施している。 | |
| 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 | ミーティング時に勉強の機会を持ち、虐待防止に努めている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 研修の機会を持ち、職員全員が理解できるように取り組んでいく | | | |
| 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 | 利用契約時に説明をし、不明な点については十分に説明をし、ご理解いただいたうえで契約締結している。 | | | |
| 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 | 入居者の家族を対象に「顧客満足度調査」を実施しており、結果を職員で回覧し、取り組んでいる。 | 顧客満足度調査に加え、日頃の利用者の意向の把握と、家族の訪問時の聞き取りや介護計画の作成時に、家族の希望や意見を伺い、介護計画に反映させているほか、職員に周知し、運営に反映させている。 | | |
| 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 | 取り組んでいる。 | 月1回のミーティングや、申し送りノートから、施設長が判断し、本部への報告や内部で出来る事は実施に取り組んでいる。例：職員の勤務体制(資格取得のための職員の支援)人事異動(要望による)。自己評価は職員全員に配布し施設長がまとめた。日常生活の中で職員と一緒にお手玉を作る、足指を使って運動するなどのレクリエーションを増やす事により、利用者の様子を良く理解できるようになっている。 | | |
| 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 | 自己研鑽の為の研修参加等の希望に添えるよう、できる限りシフト調整をするなど職場環境の整備のつとめている。 | | | |
| 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 | 各個人の個性や意欲を大切にし、資格取得に関してのアドバイスや資格を現場にいかせるよう努めている。 | | | |
| 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 | 管理者は地域ケア会議等に参加し、交流の機会をもっている。 | | | |

| 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 | |
| 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 | 各入居者に担当職員がおり、それぞれのサービスに対して改善点や本人からの要望があるかなど、意識して関係作りをしている。 | | | |
| 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 | 面談時、契約時に家族の要望や困っていることを伺い、把握す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、入居前のケアマネ・関係機関と連絡をとり、必要な支援ができるよう努めている。 | | | |
| 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 | 洗濯たたみや掃除、調理などできる事は役割として積極的に参加していただいている。 | | | |
| 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 | 事業所・本人・家族・医療機関で連携しながら関係を築いている | | | |
| 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 | 自宅外出・外泊をしていただく機会を積極的に設けている | 理容については、出張理容をして頂いているが、美容については、希望者の意向に沿い、馴染みの店を利用している。また、希望者には友人の訪問に加え、自宅を訪問し、ご近所の方との世間話をしている。そのほか、コンビニの買い物、パチンコ、図書館へも案内している。 | | |
| 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、支援に努めている | | | |

| 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 |
| 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 | ご家族から要望があれば、できる限り支援するように努めている | | |
| 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 | 日常の支援の中から希望の把握に努め、個別の情報交換ノートを活用し、生活に生かせるようにつとめている | 個人ごとに情報交換ノートを作成し、職員間で情報を共有し、的確なサービスの提供を行なっている。利用者の希望について把握に努め、随時対応している。特に、帰宅希望については、外出に同行するほか、カラオケなどの計画も検討している。不穏状態になった方は、1対1で状況を把握しながら、自宅に行き、部屋に入ると落ち着いて事業所に帰り、食事も摂れるようになった。今後もカンファレンスをしながら要望に応えたいとしている。 | |
| 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 | ご家族、入所前にかかわりのあった事業者やケアマネからの情報、毎日の生活を通して把握につとめている | | |
| 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 | 毎日の生活の中で、把握するように努めている | | |
| 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 | 本人の意向、関係者からの意見を反映させ、介護計画を作成している | 介護計画は、カンファレンスでの話し合いのほか、利用者毎の担当者から状況報告を受け、さらに、訪問時の家族、遠方家族への電話確認により、意向を把握している。また、利用者のモニタリングを行い、現状を認識し、介護計画に反映している。 | |
| 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、業務日誌の他に、申し送りノート・個人ごとの情報交換ノートを活用し情報共有や計画の見直しに活かしている | | |
| 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 | 個々の状態に合わせたサービス内容を提供できるよう取り組んでいる | | |

| 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 |
| 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、区長・民生委員・近隣住民等の協力を得ている | | |
| 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 | かかりつけ医(主治医)の受診は、原則として施設で対応している。また、定期的に往診していただき、家族に結果を報告している。 | 入居時に希望者には指定医療機関に転医し、職員が同行している。なお、眼科、皮膚科などのほか、馴染みの医療機関での受診は、家族の同伴で行なっている。家族同伴が困難な場合は、家族の了承を得て、職員が同行している。 | |
| 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 | 週一回、訪問看護来所し、健康管理を行なっている。 | | |
| 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。 | 入退院時、面会時に情報交換を行い、連携に努めている。 | | |
| 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、看取りは行なっていない。入所時に当施設でできること・できないことの説明をし、ご理解いただいている。 | 重度化した場合は、対処方法を管理者や職員間で共有し、医師の指導のもと、訪問看護の実施や、家族の同意を得て、関係施設への転居などを的確に対応している。緩和ケア等の必要性がある方などは、主治医の指導により、地域の病院へ入院して頂いている。 | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを設置し、対応している。 | | |
| 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2回、避難訓練を実施している | マニュアルの作成や避難訓練はこれからとしている。(9月と年度末に予定)地域の協力体制は、現在は近所の方1名のみで訓練の際は見守りをして頂いている。店舗の方にはお知らせをし、区長には結果報告のみとしている。備蓄は食糧を3日分準備している。 | 昨年同様で、避難経路、避難方法、場所、等のマニュアルの早期作成を期待したい。夜間訓練については、暗さによる景色の違い、足場の違い、危険な個所の確認等、職員自身が身につけ、とっさの判断が出来ること、夜間は職員一人での対応に限界があり地域の協力を得ながら取り組む事に期待したい。 |

| 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 | 取り組んでいる。 | 個人の尊厳、プライバシーを大切にし、事業所への訪問者の記録は、個別に作成・保管している。また、入浴の介護は利用者の意向を把握し、同性介護を原則に対応している。排泄介護拒否者には、下膳などの他の仕事をお願いし、その際に案内するなど、工夫をしている。 | | |
| 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 | 日常生活のなかで自己決定できるよう取り組んでいる。 | | | |
| 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 | 本人の希望を優先できるよう対応を行っている。 | | | |
| 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 | 月1回、訪問理容の来所で散髪している。季節にあった装いができるよう声がけしている。 | | | |
| 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 | 体調や状況に応じて、できる限り準備や片付けと一緒にできるよう取り組んでいる。 | 利用者の意向により、能力に応じて、料理、配膳、片付け、声かけ等の手伝いをお願いし、共に食事を取っている。希望に応じて、寿司、ケーキ、外食に対応しているほか、おやつ、お茶は、数種類用意し、選択できるようにしている。 | | |
| 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 | 咀嚼や嚥下の状態を考慮し、個人に合わせた形状での提供をしている | | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを行なうよう声がけしている。必要に応じて、歯科受診の支援をしている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|
| | | | 自己評価 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 |
| 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 | 定時のトイレ誘導等で、できる限りトイレ排泄できるよう支援している | 利用者の介護記録により、個別に排泄支援をしている。介護パンツから布パンツへ改善している利用者が1人増えた。夜は就寝後に時間をみて、排泄に誘導している。自立支援を行い、自立者は2階3人、1階2人でその他は、後確認、介助、見守りなどを行っている。 |
| 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 | 個々の排便状況の確認や、看護師来所時に確認していただき、必要に応じて水分摂取や運動の声かけをしている。個々の状況により、医師に下剤処方してもらい排便コントロールしている。 | |
| 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 | 週2回の入浴を実施している。入浴日以外でも、必要に応じて足浴・シャワー浴で対応している。 | 入浴は、1人週2回を原則に、午後の2時から4時の間に入浴をしている。車椅子の利用者は出来る範囲内で入浴支援をしている。入浴剤などにより、温泉気分を出している。さらに夕食後の入浴希望があることから、今後、夜の入浴を検討することとしている。 |
| 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 | 個々の体調や状態に応じて対応している。 | |
| 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 | 薬の説明書をファイルし、内容把握に努めている。また、内服後の状態観察にも努めている。 | |
| 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 | 心身の状況の変化、意向に応じて日常生活の中で役割を持てるよう支援している。 | |
| 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 | 希望がある場合は職員と一緒に買い物に出かけている。 | 利用者の希望により、コンビニでの日用品の買い物のほか、趣味のカメラ修理、外食での寿司、海老フライ定食に案内しているほか、事業所の畑での作業や周辺の散歩などを行なっている。家族の参加者と地域の祭りの見学や施設の花見、紅葉の行事に出かけ、スーパーでの買い物も行なっている。 |

| 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 |
| 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 | 可能な方には自分で一定額を管理していただいている。外出時には(可能な場合は)自分で会計ができ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 | 本人の希望で職員が電話をかけ、話ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 取り組んでいる。 | 新築で明るい色調の事業所で、日差しが入り込み、快適な生活環境となっている。床暖房で、寒さ対策のほか、自然の風の取り込み、扇風機で暑さが和らいでいる。食事テーブルが休息場となっていることから、今後、フロアの一角に畳を配置し、足を伸ばした休息場の設置を検討している。 | |
| 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 | 行事、季節に応じて共有スペースの飾りつけ、椅子の配置の変更などを行い、利用者同士でコミュニケーションを図れるような場所の工夫をしている。 | | |
| 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 | ご自宅で使い慣れた物を持って来ていただいている。 | 個室は、エアコンにより空調は管理されている。事業所はクローゼットを設置している。利用者それぞれの希望・負担により、カーペット、絨毯、ベッド、布団を導入している。部屋には机、イスに加え、家族写真、位牌などを持ち込んでいる。清掃は職員が行なうが、利用者の中には、モップがけ、床雑巾掛けをする方もいる。 | |
| 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 | できるだけ自立できるような生活を目指し支援している | | |