

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 | 1190600013 | | |
| 法人名 | 株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ | | |
| 事業所名 | 庄和ケアセンターそよ風 | | |
| 所在地 | 埼玉県春日部市金崎675-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 28年 9月 9日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年11月11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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JivgoVoCd=1190600013-00&PrefCd=11&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社プログレ総合研究所 | | |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成 28年 10月 4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)】

地域に根差した施設になることを目標に、活動を行っている。
 地域密着型サービスとして、地域にいかに関与するかを考え、永岡による「認知症サポーター養成講座」を定期開催することになった。今年は9月までに6回ほど実施し、平均5名程度の参加を得ており、社会の認知症に対する興味が強まっていることが感じられ、それに応えていかなければならないと実感した。
 「オレンジカフェ(認知症カフェ)」を、地域密着型サービス3施設合同で実施している。前回9月8日のカフェでは、総勢30名近い参加があり、ゲームや講義で盛り上がった。反省会での評価もよく、継続して実施していきたいと思っている。

【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)】

「オレンジカフェ(認知症カフェ)」の継続開催により、地域での関係性の発展が見られる。利用者、地域包括支援センター職員、近隣の方、「認知症サポーター養成講座」の参加者、介護相談員等の様々な方が参加し、その中で相互の理解が得られ、地域の社会資源となっている。「介護の理念」と共に「その人らしさ」を大切にしている。食事の仕方は、職員の思いで進めず、利用者の思いや持てる力を尊重して決めている。又、職員は、利用者のペースに合わせて対応している。その成果の一つに、徘徊の強い利用者の対応について、家族と話し合いを持ちながら、ご本人の希望やペースに沿うように対応した所、少しずつ落ち着かれ、笑顔が見られるようになった事例がある。「その人らしさ」をチームで介護する為にフロアの「申し送りノート」を活用し、情報共有が図られている。

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 | 「地域の認知症拠点となること」を目標として、認知症サポーター養成講座、オレンジカフェを実施した。センター長を中心に、職員も協力して、目標に向けて、努力している。 | 事業所独自の理念が有り、個々の生活に合わせた対応をしている。共同生活でも、利用者の体調により、朝食の時間に幅を持たせる工夫をしている。管理者は、職員と話し合い、現状に即した支援をしようとしている。 | 理念の実践等日頃の取り組みについて、職員が公的な場で発言したり、意見や思いを伝える機会を設け、その事により、実践力を養い、人間力や介護力が更に向上することを期待する。 |
| 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 | 散歩や買い物・外食など、外出の機会を増やしている。春日部イオン、正風館への外食レクや、松伏のイチゴ農園へのイチゴ狩り、庄和総合公園でのお花見などを実施した。 | 地域行事の「大風マラソン」の応援に行ったり、近隣の方々が、事業所主催の「オレンジカフェ」や10周年の行事等に参加される。ボランティアの来所もあり、利用者は興味を持ち、笑顔で参加される。 | |
| 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 | 春日部市第8包括支援センターと地域密着型サービス3拠点で、「オレンジカフェ」を本格オープンして、ボランティアを含めて、30名程度の参加を得た。 | | |
| 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 | 運営推進会議を充実させ、参加者の多様性と内容の充実を図った。ほぼ毎回、地域包括支援センター職員、民生委員の参加を得ている。 | 事業所から行事、体制についての報告をし、隣接団地の自治会長と災害時の協力について話し合いを持った。外部評価の結果報告を行い、参加者から意見を求め、サービスに反映しようとしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 市役所(高齢介護課、社会福祉課)や介護相談員と連絡を密にしている。事故や感染症発生の報告を迅速に行い、指示を受け、対処できた。 | 管理者は自ら情報を発信していかないと、閉鎖的になるとの思いから、地域包括支援センターのケアマネ会への参加や、利用者の相談等について出向く。市役所とも報告、相談等を介し、連絡を取り合っている。 | |
| 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 | 「身体拘束0」を目指して、職員で会議を重ねた結果、1階利用者の車いすベルトと、4点柵を解除出来た。 | 年に1回研修を行っている。日常生活の中でスピーチロックを含め、拘束につながる可能性がある場合は、その都度管理者が職員と話をして確認をしたり、対応についてアドバイスをしながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 「決して虐待を許さない」という決意のもと、定期的に職員の教育を行っている。虐待の恐れがある場合は、必ず窓口(センター長)に報告するように徹底している。 | | |

| 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 |
| 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 | 「地域包括支援センター」職員とは良好な関係を作っており、運営推進会議には毎回参加していただき、情報交換や指導などを受けている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約締結時に契約書・重要事項説明書を十分時間を取りながら説明して、ご家族の納得を図っている。気軽に疑問を聞けるように、促している。 | | |
| 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 | 介護相談員を毎月受け入れており、利用者の要望を聞く機会を持っている。面会や運営推進会議で、ご家族から要望をお聞きして、運営に活かしている。 | 面会、運営推進会議、家族会の開催時に意見を伺う。家族からの意見で、非常口の整理整頓をし、避難経路の改善を行った。利用者から「家庭菜園をしたい」との声が出たことから、野菜を育て、他利用者も喜ばれた。 | |
| 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 | 行事担当、発注担当を中心に、意見、提案をセンター長、管理者と話し合い、施設運営に反映させている。毎月の全体会議での職員意見の聴取を行っている。 | 月1回の全体会議、ユニット会議、申し送りノートの活用をし、直接話を聞く機会が有る。職員の意見により、個人の好き嫌いや食事形態を記載した「食事提供表」を作成し、利用者の対応に活用されている。 | |
| 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 | 人事考課制度を活用し職員と一対一で面談する機会を設け、その職員の希望を踏まえての目標設定をして、スキルアップややりがいを持てるように支援している。 | | |
| 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 | ケアマネ試験の合格者があった。介護福祉士の実務研修を修了し来年試験を受ける者も2名いる。今後も積極的に資格取得を奨励して、講習に参加できるように、シフト調整するなど協力したい。 | | |
| 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 | 春日部市内のグループホームで「意見交換会」を定期的に持ち、情報共有や行政へに要望を伝える仕組みを作った。 | | |

| 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 | その方の生活履歴を聴取して、要望をお聞きして、その方がリラックスして、早く施設に慣れ、他の利用者と関わりが持てるように、働きかけている。 | | |
| 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 | 契約時にご家族とゆっくり時間を掛けて話をし、困っている事などの相談できる関係作りをしている。 | | |
| 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 | 実地調査を行い、ご本人の状態把握に努め、グループホームに適した入居対象者であるかを十分に検討している。 | | |
| 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 | 壁飾り作りや自室の掃除やゴミだし、洗濯物たたみ、食器拭きなど自分でできることは自分で行なっていただくことで、自尊心を持って生活できるように援助している。 | | |
| 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 | 面会が途絶えている家族に無理のない範囲で面会を促し、施設の行事に招くなどして、本人と家族の関係が良好なものであるよう働きかけている。 | | |
| 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 | 旧友や仕事の仲間などの面会があったときは、利用者の最近の様子をお伝えして、「また是非面会に来てください」をお誘いしている。 | 友人訪問時は、食堂や居間で話をし、利用者とはとても懐かしがられる。居室で自分の携帯を用いて自由に話をする事、家族と以前の美容院や墓参りに出かけること、自宅への外泊等が出来るように支援をしている。 | |
| 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 | レクなどの時に、孤立しがちな利用者も、職員の方でうまく参加していただけるよう促し、自然に利用者同士で話や助け合いが出来るように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去のご家族様にも運営推進会議の委員等に参加していただき、各種行事のお便りを差し上げたり、入院先にお見舞いに行ったりして、関係が途切れないようにしている。 | | |
| 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 | 利用者のニーズを引き出すことは、認知症ということもあり困難であるが、日々の会話やレクでの反応などを参考にして、本人の希望を押し量る努力をしている。 | 職員の得意なレクリエーションの提供や対応を通し、利用者の反応(表情や笑い等)を見ながら把握に努めている。申し送りノートを活用し、情報共有を行う。その結果、落ち着かない利用者が少しずつ落ち着いてこられた。 | |
| 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 | 実調の際、担当ケアマネ、ご本人、ご家族に生活歴、なじみの暮らし、生活環境、経過などを尋ねて、本人の全体的把握に努めている。 | | |
| 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 | 日々の変化に注意して、気づいた事は職員間で共有する為に申し送りノートに記載し、必要に応じカンファレンスし、現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | 家族・ご本人と話し合いを持ち、現状に即した介護計画を作成して、ご家族の要望も取り入れたケアがなされるように計画している。 | 利用者、家族、職員の意見や医療職の記録を反映しながら、プランを作成している。利用者と家族の意見が合わない時は、利用者にとって自分らしく暮らす為にはどうしたら良いかを中心に、話し合いを行っている。 | |
| 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 | ご利用者様の支援経過に日々の様子、ケアの実践を記録し情報の共有に努めて、良いケアのあり方は皆で手本とし、より良い介護が提供でき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 | 本人、家族のニーズに対応をして医療連携体制、リハビリ、外食レク等新しいサービスを導入し、サービスの多機能化に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 熱心な家族がボランティアをしてくださったり、近所のそば打ちボランティアや、将棋ボランティアの協力を得られた。 | | |
| 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 | 協力病院の愛和病院との連携を図り、受診の際には職員が付き添い、適切な医療を受けられるよう支援している。けやきの森クリニックと契約をし、希望者には訪問診療を提供できるようになった。 | 入居時にかかりつけ医を選択できる。協力病院以外の通院は家族対応だが、バイタルチェック表の提供や、職員が医師と電話で話し、情報共有に努めている。訪問診療の結果は、変化の有った時に連絡をしている。 | |
| 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 | 医療連携体制を、愛和病院と構築して、毎週の訪問看護と、24時間の電話相談を受けられる体制を整えた。 | | |
| 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。 | 早期退院に向けて入院先の治療計画のカンファに参加したり、看護サマリー計画、介護記録の情報交換をするなど連携を深めている。ご利用者様が入院した際職員が頻繁に、面会し安心して過ごせるよう心がけている。 | | |
| 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 | ご家族と相談を持ち、ご家族のつらい気持ちに共感しつつ、ターミナルケアの社内研修を行ったりして重度終末の方針を定め、それを病院関係者、職員で共有し、支援する体制を作っている。 | 研修を行い、対応するユニットの会議で、具体的な話し合いを持っている。家族、主治医、事業所との連携が出来ており、意向に沿った支援に取り組んでいる。管理者は、職員の話や不安をメールや面談で聞き、チームケアを支えている。 | |
| 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 | 「愛和病院」が夜間の相談窓口となり、救急車の必要性など、医療上の判断を受けることができるようになり、適切な医療対応が取れるようになった。 | | |
| 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回の防災、避難訓練を実施して、消防署とも不測の事態に備えた準備をしている。緊急連絡網を作り直し、施設近隣の職員を中心に、早期に施設に駆けつけることができるように、体制を整えている。 | 昼、夜想定で避難訓練を行っている(1回は消防署員立会い)。地域の避難場所の確認や避難経路、水害時について消防署と確認している。マニュアルの見直しや職員連絡網の使用訓練、備蓄品の用意をしている。 | |

| 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 | 『安全』の名のもとに、安易に利用者のプライバシーが侵害されないように、カンファで話し合いを持っている。安全と自由(尊厳)を両立させる介護を目指している。 | 利用者への言葉使い、排泄時の対応等、管理者がその都度職員に声かけし、確認をしている。申し送しもプライバシーに配慮して事務室で行っている。外食時のメニューを自己選択できるように支援している。 | |
| 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 | 日頃から「困った事があれば何でもいってくださいね」と声掛けして、要望を気軽に相談できる関係作りをしている。 | | |
| 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 | 一日の大きな流れは決まっているが、それを強制することなく、自分のペースを優先して生活でき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 | 雑祭りでは、女性はお雑様、男はお内裏様の装束で写真を撮った。日頃から服装の乱れがあれば、その方に失礼のないよう気をつけながら、声掛けを行っている。 | | |
| 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 | その方の能力に応じて、食事の準備や片付けを手伝っていただき、職員と一緒に会話を楽しみながら、食事をしていただいている。 | 各フロアで職員が食事を作り、利用者は状態に応じて皿拭き、野菜の皮むき、調理の味見等を行う。食前の口腔体操や声出しにより食事に対する期待感や楽しみが持てる。外食レクを行い、喜ばれている。 | |
| 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 | 食事量・水分量の記録をつけ、食事量・水分量の少ない方には個別の食事や、ゼリー・ポカリスエット・ヤクルト等を提供して、補食している。 | | |
| 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 | 訪問歯科医(かみむら歯科)に「口腔ケア」の講習を依頼した。口腔ケアが難しい利用者を実際にケアしていただきながら、注意点などを教えてもらった。 | | |

| 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 |
| 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 | その方の状態に合わせて、リハビリパンツの使用や、定時トイレ誘導、ポータブルトイレ設置など、排泄の自立に向けて、支援している。 | 利用者の状態や排尿パターンを確認し、トイレ誘導を行う。変化や対応について、随時職員が話し合ったり管理者に相談をし、情報共有を図っている。パット等の使用時は家族と連携しながら状態に応じた対応をしている。 | |
| 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 | 便秘がちな方には、水分を多めに取っていたり、運動してもらったり、自然な排便が行えるように取り組んでいる。また、イン・アウト表を活用し便秘薬、下剤の調整を管理者がしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 時間帯は15時から18時を予定しているが、それ以外でも希望があったり、介護が必要な場合は、自由に入浴していただけるよう対応している。 | 希望により好みの石鹸の使用が出来たり、重度の利用者もなるべく浴槽に入って頂けるように支援している。入浴嫌いな利用者には、相性の良い職員が勤務時間を融通する等をし、入浴出来るように配慮している。 | |
| 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 | 以前使っていた寝具を持ち込んでいただき、プライバシーの守られた個室で安心して気持ちよく眠れるように支援している。 | | |
| 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 | 服薬による副作用症状などを見落とさないように、情報を職員で共有し、変化がある場合は医療連携先や主治医に相談し指示を仰いでいる。 | | |
| 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 | ご希望のレクリエーションを取り入れたたり、家事の手伝いをさせていただいたり、施設の中で自分の役割を感じられ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 | 天気の良い日は散歩に出かけ、季節の花を見にドライブに出かけたり、買い物に同行したり、外出の機会を多くしている。 | 散歩のコースは決まっていないが、少人数で出かけ、利用者に喜ばれている。事業所の食材と一緒に買いに行く以外にも、個別の希望により、宝くじ購入や図書館に行っている。花見やいちご狩り等季節に応じた外出の支援を行っている。 | |

| 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 | 希望者は買い物にスーパーに出かけ、自分の好きな物を買って楽しむ支援をしている。お金の管理は、施設で預かりの方、個人管理の方がいる。 | | |
| 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 | 年賀状など季節の便りや、希望があれば携帯電話の持込や、施設電話を使っていたりなど、家族との絆が感じられ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 | 季節の飾りを利用者と共に作り、壁に飾る事で季節感を感じていただいている。掃除に力を入れて、不快な臭いや汚れを除去して、心地よく生活できる環境を作っている。 | 各居室の入り口に職員手作りで利用者の名前の部屋表示があり、温かみがある。各フロアで食事を作るので、音や匂いを感じられる。明るいベランダには自由に出る事が出来る。利用者の動線上に物を置かない等の安全への配慮が見られる。 | |
| 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 | 独りになりたいときは居室に戻ったり、おしゃべりしたい時はリビングに出たり、自由に過ごせる空間作りをしている。 | | |
| 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 | なじみの物品を出来るだけ持ち込んでいただき、居室を今までの環境と似たものにする事で、心地よく暮らせるパーソナルな空間を作っている。 | テレビ、家族写真、マッサージ器、カセットデッキ等以前使っていた物を持ち込まれている。居室では好みの曲を聴いたり、野球中継を視たりして自由に過ごせるよう支援している。 | |
| 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 | 施設内はバリアフリー化しており、手すり、エレベータ、床段差の解消など、安全に自立した生活が送れるように設計されている。 | | |