

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 | 2792700094 | | |
| 法人名 | 株式会社エバカラー | | |
| 事業所名 | ウエル永楽(1F) | | |
| 所在地 | 大阪府大阪市大正区三軒家東1丁目12番地7号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年3月13日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年5月17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 | https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2792700094-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 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 | 令和3年4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)】

『入居者のことと身体に寄り添い、安心できる生活を支援する』『入居者の尊厳を守り、自立支援をする』『地域に開かれたホームを目指す』ことを事業所の理念として掲げ、ご入居者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を継続できるよう支援しています。また事業所として支援の幅を広げる事が、ご入居者の生活の幅を広げ質を高める事に繋がると考え、スタッフの知識やスキルアップが効率的に行えるよう、OJTチェックリストを活用した教育システムを導入しています。また、医療的ケアが必要な方も安心して生活できるように、看護職を職員として配置し医療的ケアが必要な方も積極的に受け入れる体制を整えています。

【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)】

当該ホームは利用者に寄り添い安心した生活を送ることができるよう支援することを大切に考え、利用者の生活歴や趣味嗜好、生活習慣等の情報を得ると共に日々の関わりの中で利用者の笑顔が見られた出来事や気付き、家族からの情報を個別のファイルを作り情報共有しその人らしい暮らしへの支援に繋がっています。理念に基づき毎年目標を掲げホーム全体で評価したり職員のOJTの中で理念や目標にどのように取り組んでいるかを個人でも振り返る機会を持ち、職員は同じ方向を向き連携良く理念の実践に向け取り組んでいます。また複数の看護職員が勤務しており、協力医との連携を図り胃ろうやインスリン注射等の医療の必要な方も受け入れ、重度化した際にもホームで過ごすか入院するか等選択してもらえるよう話し合い本人や家族の思いに添った支援に努めています。

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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 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) | 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 |
| 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) | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 会社理念(ホーム理念)を各フロアに掲げ、管理者と職員の共通理念としている。 | 利用者の尊厳を守り自立支援をすることや利用者に寄り添い安心した生活への支援、地域に開かれたホームを目指し作成された理念は、入職時に込められている思いを説明しています。毎年理念を基に目標を立て実践に繋げ半年毎に評価をしたり、職員のOJTの中で理念や目標にどのように取り組んでいるかを個人でも振り返る機会を年に4回持っています。 | |
| 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 | 自治会に入会し地域の敬老会や、月1回ある老人会に参加していたが、コロナが流行して外出出来ていない。 | コロナ禍以前には地域の盆踊りや防災訓練、ふれあい喫茶等に参加していました。現在は自治会に加入し運営推進会議の際に資料を届ける際に情報交換したり、マスクの寄付、敬老会に祝いの品が届く等繋がりを継続しています。感染症収束後には徐々に交流を再開したいと考えています。 | |
| 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 | 2カ月に一度の運営推進会議を実施しておりその際にホームの運営状況や取り組みについて発信を行っている。 | | |
| 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 | 地域包括支援センター、地域の方やご家族様と意見交換、情報交換を行い、サービスの向上に向けての指針としている。 | 会議は家族や利用者、町会役員、民生委員、老人クラブ役員、地域包括支援センター職員等をメンバーとして隔月に開催しています。コロナ禍には書面でホームの利用者状況や職員状況、行事、研修、事故等の報告を行い、意見をアンケートや直接聞いています。ヒヤリハット事例についての意見を受けて研修を行う等、サービスの向上に活かしています。 | |
| 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 | 担当ケアワーカーや関連部署に細目に、連絡・相談を行い、緊密な環境を築いている。 | 区役所へは手続きや相談事がある場合には出向き、行政からは主にメールで連絡や注意喚起を受け職員に周知しています。コロナ禍にはマスク等を送ってもらったり、感染症対策について個別指導のための来訪があり防護服の着脱等丁寧に教えてもらう等相談しやすい関係が築かれています。 | |
| 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 | 定期的に全職員に向けて、研修とニュース等で話題になった話に対し、随時申し送りを行っている。身体拘束マニュアルに基づいて、どうしても身体拘束が必要な場合はモニタリングを行い可能な限り拘束を廃止し、軽減できるように努めている。 | 身体拘束についての研修を年に2回、適正化委員会を3か月毎に行い職員に周知確認しています。玄関は電子キーとなっておりユニットの出入り口は利用者や職員の状況によって開錠し、言葉による制止も無いよう心がけていますが、不適切な対応等があれば都度注意しています。外に行きたい様子があれば寄り添いユニットから出て大きな窓から外を見たり玄関先に出ることもあります。家族の同意を得てセンサーを使用する場合は介護計画にもあげ、定期的に必要性を検討しています。 | |

ウエル永楽(1F)

| 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 |
| 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 | OJT時や虐待防止の研修を通して認識・理解を深め、職員同士のカンファレンスや管理者からの助言などで虐待防止の土壌を作っている。 | | |
| 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 | 6、7と合わせてケア会議時に研修を行い制度について学ぶ機会を増やして行きたいと考えています。 | | |
| 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 | 契約時に十分な説明を行い個別案件にも対応しご理解、ご納得頂けているが改定時等にも再度疑問点や不明点のヒヤリングを行うよう心掛けている。 | | |
| 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 | 利用者さまに対しても、ご家族様に対しても気軽に不安や不満を申し出てもらえる様に、お話を伺う時間も設けており関係性を深められるよう努めている。 | 利用者の要望は日々の関わりの中で聞き、食事を選んでもらえるように聞いたり誕生日には食べたいものを提供しています。家族へは毎月法人の発行する便りと個別の手紙を送り利用者やホームの様子を伝え、電話や来訪時に意見や要望を聞いています。職員間の情報共有についての意見が聞かれノートを活用したり、面会の希望については利用者の花の水やり時に距離を空けて会ってもらう等工夫したりリモートも検討する等、意見をサービスの向上に活かすよう努めています。 | |
| 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 | ケア会議時や、OJT、日々の関わりを通じて、職員からの提案を出来るだけ取り入れるようにしている。 | 毎月行うケア会議では利用者の支援について話し合う他、業務や物品購入についても検討しています。日々意見を出しやすい雰囲気があり、日々のコミュニケーションや申し送りノートを記入して意見を出しています。行事毎に担当職員を決めたり物品管理などの担当もあり、職員が主体的になり意見を出し運営に活かしています。また年に4回行う個人面談でも意見や思いを聞く機会となっています。 | |
| 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 | OJTチェックリストを活用し定期的に評価を行うことで、知識やスキルに応じた手当や職務・職責を設定し、向上心が持てるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | チェックリストを活用し職員の指導に役立てている。法人内外の研修にもスタッフのスキル等に応じて機会を与えている。 | | |

ウエル永楽(1F)

| 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 |
| 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 | 他の事業所への挨拶回りや、グループの活動の告知、交流会にて意見交換行う。また、グループ内の事業所と連携し、相互に協力体制を敷いている。 | | |
| 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 | 入居見学は随時受け付けている。パンフレットや建物前に掲示している。入居前のアセスメント時に生活に対する希望や不安などの聞き取りを行なう事と、スタッフとケアについて話し合いをし、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | アセスメント時に入居者様と共にご家族様の不安や希望をできる限り聞かせて頂き、サービス提供上、実施出来る事と出来ない事を具体的にお伝えしている。 | | |
| 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 | 利用相談時や、アセスメント時にご本人様やご家族様が抱える問題を理解し、状況に応じて他のサービス等の情報提供を行っている。 | | |
| 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 | 共に生活しているという意識をご利用者様、職員共に感じられるようにスタッフと一緒に洗濯物を畳んでもらったり、調理時には炒め物や盛り付け等手伝ってもらっている。 | | |
| 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 | ケアプランの中には家族に担って頂く項目もある。利用者の生活を支える者として職員と協働の立場で関わって頂ける様な関係を築く様に努めている。 | | |
| 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 | 面会時間に設定はあるが、連絡を頂ければ柔軟に対応している。外出や外泊も、ご希望の実現を第一優先しているが、現在、コロナで面会制限中 | 以前には友人や親せきの来訪や家族との馴染みの場所への外出、職員が馴染みの店への買い物支援をしていました。現在は近隣にある以前からのかかりつけ医に受診する際に自宅の周辺を通ったり、年賀状が届く方とは馴染みの人とのエピソードを聞いています。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者間での相性やその日の様子に応じて、職員が緩衝材となったりしながら、臨機応変に孤立にならない様な雰囲気作りに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 退去後も必要に応じて相談に乗れる体制を準備している。 | | |
| 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 | 日常生活でのコミュニケーションの中から、ご本人の意向や希望の把握を務めている。意向の伝達が難しい方の場合でも、まずご本人に確認し家族からの代弁を参考にしつつ、利用者の表情などから推察できる事を交えてケア会議等で検討している。 | 入居前に本人や家族と自宅や施設等で面談を行い生活状況や習慣、趣味、一日の過ごし方を聞いたり、家族が状況を書面に記入して持参する方もおり、思いや意向の把握に繋げています。また利用していた施設や担当ケアマネジャーからも情報を得ています。入居後は職員の気付きや笑顔が見られた出来事等を個別ファイルに記入したりケア会議で話し合い思いを把握できるよう努めています。 | |
| 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 | 利用開始までの生活歴等を本人やご家族、以前のサービス事業所等に確認させてもらい情報を集約してアセスメントシートに記載し、職員間の周知につなげている。 | | |
| 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 | 日々の過ごし方はご本人の意向を基に過ごして頂ける様に、関わり等から得た情報を各種記録、カンファレンス、申し送り等を通して情報の精査、共有に努めている。 | | |
| 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 | ご本人からは日々の生活の中や、個別に取らせて頂く時間、ご家族からは面会時や電話等でご要望やご意見を頂き、集約してケア会議等で職員が検討する。ケアマネは介護計画案を作成し、家族に説明、同意の後、決定としている。 | 本人や家族の意向、アセスメントを基にサービス担当者会議を開き介護計画を作成し、日々計画の実施状況を記録に残し毎月モニタリングを行い3か月毎に評価を行い変化がない場合は6か月毎に見直しています。見直しに当たっては再アセスメントを行い、家族の意向を確認し往診時の情報を加味してサービス担当者会議を行っています。 | |
| 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 | 各利用者のケア記録等の各種帳票等を活用し、ケアプランの評価の基としている。また職員の気付き等も大切な情報として活かしている。 | | |

ウエル永楽(1F)

| 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 |
| 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 | 状況に応じたケアの実践を行うことで、事業所としての多機能性の幅を広げ、利用者の生活の幅が広がるように支援していく。 | | |
| 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 | 地域行事やグループ内の行事等に本人のご希望を優先して参加支援を行っている。特に家族等の関係から外出の機会の少ない利用者への外出機会を増やせるような配慮を行っている。 | | |
| 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 | これまでのかかりつけ医の継続や、複数の提携医の紹介を行い、選択肢をお聞きしている。日常の医療面の支援には看護師の常勤体制もある。また必要時には受診の支援も行っている。 | 入居時にかかりつけ医を継続できることを説明し、専門医への通院を続けている方がおり基本的には家族と受診しています。24時間連携体制の協力医の往診は月に2回あり、複数の看護職員と連携を図り胃ろうやインスリン注射等の医療の必要な方も受け入れ、健康管理や体調不良時の対応を行っています。また必要に応じて心療内科や皮膚科、歯科の往診を受けることも可能です。 | |
| 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 | 看護師の職員配置を行っている。健康面、医療面の助言を受け協働している。 | | |
| 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。 | 日頃より提携病院の地域連携室等と密に連絡を行うようにしている。退院時のカンファレンスも必要であれば行っている。 | | |
| 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 | 利用開始時や状態の変化に応じて、主治医、家族、本人と話し合いケアの方向性を決めている。また、その状況に応じた選択肢の提案を行い、当事業所で出来る事、他事業所や医療機関で出来る事の違いについての説明も行っている。看取りの要望には個々の対応をしている。 | 入居時に重度化や終末期の対応についての指針に沿って説明し同意を得ており、実際に重度化した際には医師から状況を説明してもらいホームで過ごすか入院するか等選択してもらえるよう話し合っています。利用者が変化する度に家族へ説明し思いに添えるよう支援しています。また看取り支援の研修は資料配布して行っています。 | |
| 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 | 緊急対応マニュアルでの研修を行っている。 | | |

| 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 |
| 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回の消防訓練時には、利用者も参加し実施している。また、河川に近い為、増水時には3階以上に避難しなければならない事を職員間で周知している。 | 消防訓練は年に2回昼夜を想定し、通報や初期消火、避難誘導等の訓練を実施しています。コロナ禍以前は年に1回消防署や委託業者の立ち会いをしてもらったり、地域の訓練に行く他、隣接するマンションにも案内し訓練を行っていました。3日分の食料や水、懐中電灯等の備品を備蓄しています。 | |
| 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 | 一人ひとりの人格を尊重する事を心掛けている。職員教育に使用している教育ツールには利用者の尊厳を守る為に必要な声掛け、対応を具体的に実践できるような項目があり、常にOJTも行っている。 | 職員の入職時に接遇マナーの研修を行い敬語を基本に個々の利用者との関係性を大切にしながらその人が理解できるようゆっくりと話しかけ声の大きさにも配慮しています。人権や認知症ケア等の研修でも人格の尊重やプライバシー保護について職員は学んでいます。 | |
| 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 | 関わり合いを大切に、何でも話せる関係を築けるように努力している。自己決定を行いやすいような質問の仕方などを工夫している。 | | |
| 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 | 出来る限りその方のペース、希望に応じた支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 衣類選び等には本人様に関わって頂いている。毎月利用できる訪問理容の申し込みには本人からの理容内容に関するご要望を確認している | | |
| 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 | 管理栄養士によるメニューの材料を購入し手作りで提供している。季節や行事を感じて頂ける様な献立を考えて提供している。調理や片付けはその時の入居者様意向や体調に応じて行っている。 | 平日は業者の栄養士の立てた献立にそって食材が届き、週末はホームで献立を考え利用者と一緒に食事作りをしています。利用者には米を研いだり炒め物をする方、盛り付けや食器洗い等に携わってもらい、時には行事の際に松花堂弁当をとったり誕生日には好きなものを作る等、食事を楽しめるように支援しています。またホットケーキやプリン、スイートポテト等のおやつを手作りすることもあります。 | |
| 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 | 毎日の食事量や水分量を個人別にチェックしている。食事の形態についても一人ひとりの状態に合わせて対応している。なるべく多くの食材を利用し栄養のバランスを心掛けている。 | | |

ウエル永楽(1F)

| 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 |
| 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 | 入居者の状態に応じて口腔内の清潔を保持できるようにケアしている。また、訪問歯科による必要な口腔ケア、治療を受ける事ができるように支援している。 | | |
| 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 | 排泄確認表を用いり、個々の排泄状況を把握し、尿意や便意のない方に対しては排泄間隔を考えトイレにて排泄できるように誘導している。 | 排泄表を用いてパターンを把握し、仕草等の観ながら個々のタイミングでトイレに行けるように支援しています。重度の方も日中は二人介助でトイレに座ってもらい、支援方法や紙パンツやパッド等の排泄用品の選択は申し送りやケア会議で話し合っています。個々に合った支援の結果失敗が減り紙パンツから布の下着に変更した方もいます。 | |
| 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 | 排便のリズムを整えられるように歩行等を増やしたり、食事より便通を良くする食材を取り入れ自然排便を優先している。その後に主治医との連携を行い服薬にて排便コントロール促している。 | | |
| 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 | 週に2回の入浴をして頂いている。曜日等は概ね決まっているが、利用者からの要望には応じられるように職員体制を取り、柔軟に対応している。 | 入浴は週に2回午前中を基本に一人ずつ湯を入れ替えゆっくり会話をしながら入ってもらい、希望があれば回数を増やしています。ゆず湯やしょうぶ湯等の季節湯をしたり、好みのシャンプー等を持参する方もおり入浴を楽しんでもらっています。重度の方も入れる機械浴を備え、拒否される方には職員を交代したり時間をあけて声をかける等タイミングを図って無理のない入浴に繋げています。 | |
| 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 | 夜間の睡眠に支障が出ないように配慮しながら、利用者の体調やご要望に応じて午睡なども取り入れている。日中の適度な活動量の確保、睡眠時の環境への配慮も行っている。 | | |
| 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 | 薬歴にも配慮するよう職員教育を行っている。服薬介助に関しては、複数人の確認をルールとして誤薬防止に努めている。 | | |
| 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 | 利用者個々のご要望やご意向を把握して、生活レクの一環としても、洗濯たたみ、食事準備、片付け等の、出来ること、やりたいことの思いに添えるように支援している。 | | |

ウエル永楽(1F)

| 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 |
| 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支援している | コロナが流行る前には、ご家族と月2.3回の外出をされている方もいて外出機会の少ない利用者に関しては職員が付き添って、その機会が作れるように配慮していた。普段の散歩以外に時間をかけて外出できるように職員の体制を予め増やしたりし、機会を設けるようにしている。 | 以前は日々の散歩や買い物、初詣や紅葉狩り等の季節行事、ふれあい喫茶や祭り等の地域行事に出かけていました。現在はコロナ禍となり外出が難しくなる中、花の水やりに出て外気浴をしたり、近隣の神社へ少人数ずつ桜を見に行くことができ状況を見て対策を講じながら支援しています。 | |
| 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 | 金銭的なトラブルが生じないように所持は控えて頂いているが、外出された場合などにご本人が買いたいものを買えるように立替え払いで支援している。 | | |
| 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 | 電話の取次ぎや利用の申し出への対応を行っている。郵便物に関する取次ぎや切手の購入等の支援も行っている。 | | |
| 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 | 空調にて温度の管理を行い、必要に応じて換気を行っている。季節に応じた飾りつけや写真の掲示等を行い話題作りのきっかけを作っている。 | 共有空間には利用者と一緒に作成したちぎり絵や折り紙で季節の飾りつけを行ったり、生花を飾ることもあり、季節を感じられるように努めています。利用者の相性や希望にそって座席を決めたり、ソファを置き過ごす場所を選べるようにし居心地よく過ごしてもらっています。毎日掃除や換気、一日4回の消毒、複数の空気清浄機を設置し清潔を保ち、温湿度管理にも気を配っています。 | |
| 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 | 食卓での自分の席の確保、ゆったりと座れるソファの設置を行い、その時の気分や場面に合わせて選んで頂ける環境を整えるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居時に利用者自身にとって馴染みの物を持参して頂き、安心感に繋がる居室内の環境整備をしている。 | 入居時に馴染みの使い慣れた物を持ってきてもらうよう説明し、使い慣れたタンスや椅子、テレビ、大切にしている仏壇や遺影等持参しており、本人や家族と相談し配置しています。家族等の写真を飾ったり思い出の毛布やぬいぐるみ等を傍に置き、また本やラジオを持参する方もおりその人らしい居室となっています。以前の習慣からクッションフロアを敷きベッドではなく布団で休んでいる方もいます。 | |
| 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 | 利用者の日々発生する小さなニーズも敏感にキャッチできるよう、利用者への傾聴を大切にす職員教育とそのニーズ達成に向けての安全確保には何をどのようにすれば良いか提案しやすく実行しやすい環境作りへの継続した取り組み。 | | |