

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット/コスモス)

| | | | |
|---------|-----------------------|------------|----------|
| 事業所番号 | 2794400057 | | |
| 法人名 | ヒューマンライフケア | | |
| 事業所名 | ヒューマンライフケア城東の湯グループホーム | | |
| 所在地 | 大阪市城東区東中浜4-2-7 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年12月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3月8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 | 令和6年2月2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)】

入居者様の自由を尊重するためにタイムスケジュールを作らず、入居者様の望むライフスタイルを支援しています。大阪市では珍しい平屋の施設でテラスがあります。テラスでのお茶会や春になれば、お花見もできます。社内研修や、拠点内でのミーティングを実施し、より良いケアを提供できる様にしています。また、地域交流も兼ねて、ふれあい喫茶を開催する等地域に根付いた施設運営を目指します。今年度に関しては、コロナ禍ということもあり、バーベキューやふれあい喫茶は開催できませんでしたが、感染対策の為、ご家族様との面会を制限しましたが、希望時に応じて、LINEでテレビ電話での面会をできるようにしました。ご家族様の満足度に繋がっていると思います。

【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)】

2010年3月の設立、住宅街の恵まれた環境に位置している。コロナ禍の様々な規制での活動制限のなかでクラスター発生の経験も乗り越えている。サービス提供強化体制加算Ⅰ(介護福祉士が職員の70%以上)を取得し、介護ソフトSCOPを導入(2022年8月)している。利用者ひとり一人に関する介護に必要な記録・表示を共有し、日常の接遇時での疑問や困りごとを話し合い、今までの経験の差を補完し合って解決策を見出し、利用者へ寄り添った支援に向けて努力している。地域との交流復活、外出支援の増強を今後の課題と認識し、感染状況と地域の情勢を見ながら解決について管理者、職員共に力を注ぐとしている。

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、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 | 【本評価結果は、2ユニット総合の外部評価結果である】 | | | |
| | | | | | | | |

自己評価および外部評価結果【2ユニット総合外部評価結果】

[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 | ・安心と満足の提供・信頼の確立・生き生きとした生活・地域社会と共にといい私たちが大切にしている事を理念としている。事務所、玄関、各ユニットに掲示している。 | 理念をきもに据え顔馴染みの職員が利用者ひとり一人に丁寧に向き合い、気づきと判断、行動力、情報の共有での不安感を与えない日々の支援ができています。利用者との信頼を築き、共に生き生きとした姿になる様に、チームケアを活かした実践に努めている。 | |
| 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員として日常的に交流している | コロナの間は外出は制限しております。散歩や通院等でしか外出できていない。 | 町会に入会しての様々な地域行事に参加していたが、コロナ禍以降地域の活動もまだ復活が見えず、地域との交流は感染状況を見極めつつ行いたいとしている。併設の通所介護が休行する日曜日を利用しての地域イベントの参加、ボランティアへの呼びかけを考えている状況である。 | |
| 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 | コロナ禍の間は玄関先での面会に制限していたが、現在は室内での面会を行っている。施設見学はコロナ禍の間から現在も継続して行っている。 | / | / |
| 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践、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 | 運営推進会議での意見を取り入れ、業務の改善、向上につながる様取り組んでいる。写真で行事の報告をし、次月からの予定、ひやりはっとや事故を報告している。コロナ禍は書面での意見交換だったが、7月より会議を再開している。 | コロナ5類以降は、町会長、地域包括支援センター職員の参加の下に実質会議としている。利用者状況、生活の様子(医療関係)、行事報告と予定などの議題と、参加者意見、ヒヤリハットや事故報告の議事録を関係者と家族に送付している。利用者と家族に其の他地域からの参加者がいないことを課題としている。 | 理念「地域社会と共に」の実践には運営推進会議の活用が必要であろう。家族や地域関係者に広く参加を求め、認知症ケアの実践を通して認知症への正しい理解と知識を地域へ広めると共に地域との信頼関係を深め、意見要望をサービス向上に繋げ、利用者・家族・地域の安心と安全を得ることを期待する。 |
| 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 | 地域包括支援センターの職員、町会長、ご家族様に運営推進会議に参加して頂き、情報提供をして頂いている。 | 通常の業務上での連携・連絡は良好に保たれ、公的扶助者について行政の担当部署との協力関係は必要欠かせないものであり、円滑にコンタクトしている。管理者は就任して半年であり、当該地区の介護保険事業所、特にグループホーム連絡会等についての情報を入手し、協力関係の構築に努力したいとしている。 | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束について3ヶ月に1度身体拘束廃止委員会議を行って。各ユニットへの行き来は自由である。現在、転倒防止の為に2名センサーを使用している。 | 拘束廃止についての指針に基づき、既定の会議を行い、職員へ内容の周知を図っている。具体的な事例を用いた研修、日常での対応困難についての話し合いで、不適切対応防止に努めている。センサー使用者や薬剤使用者(幻覚・妄想)については、適正化委員会で継続について検討を重ねている。 | |
| 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 | 日々のケアの中でどのような事が虐待にあたるのか、職員内で共有し、話し合っている。 | | |
| 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に支援している | 後見人制度については家族様対応にて行われている。 | | |
| 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 | 契約時に時間を取り入居者様や家族様の不安を取り除く様に努めている。 | | |
| 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 | 面会時に要望や助言を頂いている。家族様と積極的にコミュニケーションを取る事を心掛けている。あまり面会に来られない方には、お電話やお手紙等で普段の様子をお伝えしている。 | 面会緩和により家族の来訪が増え、意見や要望の聞き取りが容易になったが、具体的な事例はなく、今後コミュニケーションをより強化したいとしている。年2回の写真と担当者のコメント付きのお便りを、年4回に増やすことを職員と協議していくとしている。 | |

| 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 |
| 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 | 話しやすい、環境作り。連絡ノートを活用し、意見や提案を確認し改善する様取り組んでいる。毎月全体ミーティングを行っている。偶数月にユニットミーティングを行っている。 | ユニット会議やリーダーからの聞き取りによる意見や提案は、全体会議(拠点の施設長・管理者・リーダー・ケアマネジャー)で検討し、運営に反映している。行事担当や日常的業務の担当を各職員が担い、事業所運営についての関わりを持つ仕組みがある。 | |
| 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 | 就業規則を職員が目にする場所に置いている。 | | |
| 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 | 外部、内部での研修をお知らせし、積極的に参加できる様声掛けをしている。又、新入社員には面談を行っている。又、社内でのOJTを行っている。 | | |
| 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 | 社内での会議にて情報共有を行っている。 | | |
| 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 | 入居者様と接し入居者様から要望等が聞かれない場合は家族様から話を聞く様にして、入居者様の気持ちを受け止めていくように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様と家族様の思いの違いやこれまでの関係を理解し、受け止められるよう入居者様だけではなく家族とも信頼関係を築け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 | 要求事項に応えられる能力をホームが有しているのかの確認を行い、他サービス利用も含めて検討し対応に努める。 | | |
| 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 | 家事全般などできる事は職員と共に生活を送って頂けるようにしている。その人に合わせたケアを行っている。ご本人ができる事を探し、感謝の意を忘れない様に努めている。 | | |
| 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 | 疑問や要望があれば気兼ねなくおっしゃって頂ける関係作りに努め、家族様にもできる範囲での協力をお願いしている。家族様より協力の申し出もある。 | | |
| 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 | 入居されたことで今までの関係が途切れる事のないよう出来る限りの支援を行っている。 | 馴染みの人や場所について利用者本人からのリクエストは見られない。親族関係の来訪、懐かしの映像を見たり、歌謡曲を聞いて楽しむ、理美容業者の来訪を待つことなどが馴染みとの関係を確保する手段となっている。 | |

| 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 |
| 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 | 仲良く暮らせる様、日々の生活のなかで協働しあえる様支援する。 | | |
| 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 | 相談があれば、出来る限り支援を行っていく。又、退去後も関係が途切れない様積極的にコミュニケーションをはかる様努めている。 | | |
| 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 | 常時希望や意向を聞けるようにしている。ご本人様が何を望まれているか分からない時は家族様にも話を聞いている。今後の事についても何人かの方と話をしている。 | 希望や暮らしの在り方を具体的に発信できる利用者は極まれである中では、日常の接遇時での細やかな気づきを大事に、出来ることを見出し、得意を見つけることで安心・安全だけでなく、生き生きとした日々の暮らしを支援したいと努力している。 | |
| 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 | 入居者様との会話やご家族からの聞き取り等で得た情報を活かし対応している。 | | |
| 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 | 一人一人の有する能力を把握し、日々の申し送りの中で職員間で情報を共有す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 |
| 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 | 朝と夕方の申し送りにて、利用者の変化に対しての情報の共有を図っている。定期的にカンファレンスを行い、利用者だけでなく家族の思いも反映できるよう取り組んでいる。 | SCOP(介護ソフト)で介護の記録・表示・共有を図り、ユニット会議でのカンファレンス、3ヶ月毎のモニタリング、医師・看護師・薬剤師の所見や管理指導書を参考にサービス担当者会議で介護計画の検討、見直しを行っている。家族へは来訪時や電話で説明して同意を得ている。 | |
| 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 | SCOPにてサービス提供記録を残し状況を把握している。日々の記録を元に情報の共有化を図り介護計画の見直しに活かしている。通院の際などに役立てている。 | | |
| 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 | ニーズについては出来る範囲で対応しているが問題点も多い。臨機応変に対応できるように努力している。 | | |
| 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 | コロナ禍ということもあり、ボランティアの方を呼ぶことができなかった。 | | |
| 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 | 本人様や家族様のニーズに合わせ、内科や精神科の訪問診療を受けられている。又、訪問歯科、訪問看護、かかりつけ医と密に連絡を取り合っている。 | 全員が医療機関から内科や歯科(衛生士同行)の訪問診療を受け、4名が精神科の訪問診療を受けるほか、認知症外来や精神科への外部受診には家族が同行している。訪問看護師(24時間オンコール対応)が週1回訪問して全身状態の観察やお薬の調整等健康管理を行なっている。 | |

| 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 |
| 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回の訪問看護を受けられている。又、協力病院に24時間相談できる関係が築かれている。訪問診療とは違う日でも往診して頂ける。 | | |
| 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 | 入居者様が入院した際、定期的に病院に連絡し入居者様との関わりが切れないようにしている。病院関係者や家族様との情報を共有する事で退院時の受け入れがスムーズに行くように努めている。 | | |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化対応及び看取りケアに関する指針を明確にし、その上で事業所として出来ることを説明し、支援している。 | 契約時に「重度化対応及び看取りケアに関する指針」をもとに説明を行い同意を得ている。身体の変化により終末期に入ったとの医師の判断のもとに、再度医師から説明を行いカンファレンスを経てケアプランの変更を行いこれまでに多くの看取りを行なっている。 | |
| 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 | 急変や事故発生時、対応についてはすぐに対応できる様、目のつく所にマニュアルを掲示し、指導している。 | | |
| 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 | 防災訓練を年2回施行している。夜間を想定した訓練も行っている。 | 規定の消防訓練は、2月、8月(夜間想定)に行なっている。事業所は第2寝屋川の近くに位置しており、訓練は同フロアのデイサービスセンターと連携で行なわれ、多くの利用者も参加して、自主訓練が実施されている。水、食糧は3日分、ポータブルトイレ、懐中電灯等を備えている。 | 事業所は第2寝屋川河川に近く、平屋建てという条件の下での、利用者や職員配置の状況を踏まえた自然災害発生時、特に水害への事業所独自の「行動マニュアル」の作成を急ぎ、複数回の避難訓練実施と、地域とのさらなる連携が図られることを望む。 |

| 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 | 入居者様を敬い、日々の声掛けの仕方等、スタッフ間で話し合い声掛けを行っている。 | 法人の年間研修計画に添って接遇、尊厳などの人権擁護研修が行なわれている。羞恥心やスピーチロック、利用者からの日々の小さな声にも注意を払い、1人ひとりの尊厳を重視した対応を心がけている。重要書類は各フロアの錠付キャビネットに保管されている。 | |
| 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 | 入居者様が答えやすい様な問いかけをしたり、筆談にてコミュニケーションをはかるなど行っている。 | | |
| 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 | その人のペースにあわせ、タイムスケジュールを作らず、起床、入床を自由に行って頂き、それに合わせ食事を提供する等無理強いせず、支援を行っている。 | | |
| 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 | 更衣時、その方が選ぶ物に更衣していただき、顔そりや髭剃り爪切り等声掛けや介助を行っている。2か月おきに訪問美容にきて来て頂いている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 毎月何かしらのイベントを企画メニユー決めや買物を職員と共にしている。季節ごとの行事を大切に季節感のある料理を提供している。誕生日には職員の手作りケーキを提供している。 | 食材は業者からレトルト状態で配達され職員が温めて提供している。朝食は夜勤者が買い物に行き利用者の好みに合わせてパンやご飯を提供している。行事食では、利用者の好みを聞いて買い物に行き、天ぷら、ちらし寿司などを手作りして出来立てを楽しんでいる。誕生日には、手作りケーキを提供し好評を得ている。利用者は台拭きや盛り付けなどに参加している。 | |

| 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 |
| 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 | 水分チェック表を確認している。食が細い方には適宜補食を提供している。個人ごとに体重測定を週1回月1回で行っている。水分拒否がある方には、ゼリー等代替えを提供している。 | | |
| 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 | 起床時毎食後口腔ケアを行っている。定期的に歯科往診を受けられている方もいる。 | | |
| 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 | 排泄チェック表にてパターンを把握し、その方にあつた誘導を行っている。 | 排泄は基本車椅子(4名)の利用者も含めて立位が取れる人には、基本的に誘導によるトイレでの排泄支援がなされている。日中・夜間共布パンツで過ごす利用者は4名ほど居る。他は夜間のみ厚手のバットを利用するなどだが、一人ひとりに合った、安眠対策が取られている。 | |
| 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 | 水分補給の促し(牛乳)、体操の声掛けをしている。下剤も用いる。 | | |
| 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、個々にそつた支援をしている | 無理強いしない様声掛けしている。入浴剤を使用して楽しみながら入浴できる様支援している。冬場は脱衣所でヒーターを稼働されてヒートショックに気をかけて行っている。 | 週2回の入浴は午前(2名)・希望により午後から(1名)行なっている。浴槽は2方向介助型で、一人ひとりお湯の取り換えて清潔を重視して行なわれている。季節の入浴剤を使って楽しんでいる。嫌がる利用者にはいきなりお風呂という言葉は使わず、誘導に工夫をして対応している。時にはデイサービスの足浴に行ってもらふこともある。 | |

| 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 | 消灯時間等は特に決めておらず、生活習慣や状況に応じ気持ち良く睡眠できるように支援している。夜間スタッフや他入居者様との団らんを楽しみにされている方もいる。 | | |
| 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 | 個々の入居者様にあった服薬介助を実施し、状態の変化に留意している。チェック表を利用し服薬ミスがない様に複数のスタッフで確認しながら配薬している。 | | |
| 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 | 皆様に楽しむ物もあれば、ドリルや塗り絵等それぞれが自由に楽しめる様支援している。お手伝い等、役割を分担して協働できる様声掛けをしている。 | | |
| 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 | 近くの公園への散歩を楽しまれている。テラスにてお茶会を実施し少しでも外の空気に触れられるようにしている。 | 車椅子の人でも、日常的に15分くらい外に出て散歩を楽しんでいる。中庭のテラスではお茶を楽しみ、お天気の良い日には出来るだけ外に出て、外気に触れる機会を大切にしている。今後はデイサービスの車での遠出の計画がある。家族との外出、外食、散歩も自由に行なわれている。 | |
| 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 | 金銭は事業所で管理しているが、いつでも使えるように話をしている。ご利用者様の希望にそって、スーパーで買い物や行事に参加される際、自由に使って頂ける様支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 希望時にかけられるよう支援している。 テレビ電話も可能。 | | |
| 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 | 居心地の良い空間が作れるように 季節ごとに模様替えを利用者と共に行っている。季節を感じて頂ける様生花を飾っている。 | 共用空間はゆったりしており、リビングからは中庭に出ることが出来、季節により、桜の木の下でのバーベキューを楽しんでいる。温度や湿度に注意し利用者が快適に過ごせる工夫がみられた。ソファや長椅子ではおしゃべりを楽しむことが出来る憩いのスペースとなっている。 | |
| 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 | ユニット間の施錠をしていないので思い思いの場所で過ごして頂いている。障害に応じソファなどを工夫している。 | | |
| 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 | 今までの生活を継続して頂ける 様なるべくご自宅で使っていた 家具を持ち込んで頂いている。 | クローゼット、ベッド、エアコンが備え付けられ、利用者はテレビ、タンス、加湿器、昔の写真等、家族と相談して自由に持ち込み居心地よく過ごせる工夫がみられた。利用者はシーツ交換、掃除を職員とともにに行い清潔が保たれている。 | |
| 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 | ご本人のペースを大事にして過ごせる様 支援している。 | | |