

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 | 0470201435 | | |
| 法人名 | 株式会社ケアサービス希慈 | | |
| 事業所名 | グループホーム希慈 | 1ユニット名 | |
| 所在地 | 石巻市新成3丁目9-17 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年2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 | http://www.kaigokensaku.jp/ |
|----------|-----------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年3月10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>施設全体が明るく、利用者さんの生活を一番に考え個々の生活リズムに合わせた支援をしています。四季折々の行事の開催や、日々のだんらんにより利用者様はいつも笑顔で健やかな日々を送られています。又、ご家族様に安心して頂けるように毎月利用者様の生活の様子を写真と手紙で報告いたしております。</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>法人理念とホーム理念を基に、職員は自分の理念を作りケース記録に綴り、業務前に振り返り、入居者に寄り添ったケアを実践している。市、家族へ運営推進会議録、外部評価結果及び調査機関で実施した家族アンケート集計表を配付していることで、家族アンケート回収率は100パーセントに繋がっている。職員総意で職員意見箱を設置し、日常業務での気づきを、その都度、記入して投函し、毎月の会議で取り上げ運営に活かしている。目標達成計画の近隣住民との連携と災害対策については、ホーム行事、避難訓練に近隣住民の参加があり、地震、崖崩れへの対応等、災害マニュアルを整備し達成した。</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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | | |

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 グループホーム 希慈)「ユニット名 」

| 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 | 事業所理念の他に各職員の理念も、ケース記録に綴り常に把握し、自分達の理念を実践できるケアを行っております。 | 「介護してあげてます」ではなく「介護させていただいております」が、逆になったケアとなっていないか、振り返り共有し実践している。職員は、業務前に理念を確認し、目配り気配りのケアに努めている。 | |
| 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 | 地域のとの交流を図るために色々な行事に積極歴にし、他にもボランティアの協力を得ています。 | 散歩時に行き交う人と挨拶を交わしている。ホームの芋煮会等に家族、地域住民の参加がある。地域内の震災仮設住宅の夏祭り等に参加している。地域のボランティアの舞踊や渡波獅子舞い等の来訪がある。 | |
| 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 | 運営推進会議の際参加された方々から介護や認知症について相談・質問された時にはお話しております。 | | |
| 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 | 会議での現状報告に加え各種研修会や地域の行事の情報収集を行いサービスの向上に努めています。 | ホームから行事等を報告、委員からホームと地域との接し方、認知症の症状、渡波生協で開催される認知症カフェ等の意見交換が行われている。認知症への理解を深めてもらう等、有意義な会議となっている。 | |
| 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 | 運営推進会議を通して連携を図り、生活保護受給者の対応についても保護課担当の方と連絡を取り合い対応している。 | 生活保護者利用料負担額や栄養バランス等を相談し助言を受けている。運営推進会議録、外部評価結果を届けている。湊地域包括支援センター主催の包括ケア会議、摂食嚥下留意点等の研修に参加している。 | |
| 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 | ケア内容を工夫し身体介護に繋がらないよう支援している「ちつよと待って・ダメ」等の言葉で高速ならないよう職員同士注意し合っている。 | 行動制限に繋がる声掛けの排除に努めている。「言われて分かるのであれば、ホームに入居しないよね」と職員間で注意し、ゆっくり分かりやすい声掛けに努めている。車椅子の方を、普通の椅子に移すと表情が明るくなるので、使用時間等に配慮している。 | |
| 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 | 月1回のミーティングの際各職員のケアのないよう再確認を行い介護の接し方に誤りのないように配慮する。 | | |

| 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 | 成年後見制度を利用する利用者さんがおりましたので、利用者さんが今後困らないように活用し支援しております。 | | |
| 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 | 入所の際は重要事項説明書を用いて説明し、入居者本人の不安や疑問点についても十分に説明し、理解を頂き同意を得ている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一度運営推進会議を開催し参加者の方々から意見を頂きサービスの向上に努めている。また御家族様からは面会に来られた際にもその都度お話を聞かせて頂いている。 | 家族から、「片目が見えにくいので、気を付けてほしい」の要望を、見守りで対応し状況を家族へ伝えている。「認知症が進んでいるようで心配」という意見を、専門医の受診を助言する等、個々に対応している。 | |
| 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 | 1ヵ月毎職員会議を開催し、職員からの意見を出し合いより良い運営が成せる様努めている。 | 入居者の出来ることを引き出して洗濯物たたみや掃除等に反映している。芋煮会、節分等の行事内容や役割担当は、職員意見で実施している。希望休の配慮、資格取得支援等は働く意欲に繋がっている。 | |
| 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 | 職員一人一人の勤務体制を把握し、出来る限り働きやすい職場環境の整備に努めている。 | | |
| 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 | 各機関が開催する完集会に参加を促し、また各職員が日々の仕事の中で利用者一人一人のケアについて意見を出し合いサービスの向上に努めている。 | | |
| 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 | グループホーム協議の集会に参加し色々な方々の情報を収集しサービスの向上に取り組んでいます。 | | |

| 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 |
| 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 | 電職員で利用者の状態を把握し、本人の趣味や日課を尊重しながらコミュニケーションを図り、希望や要望を確認しながら安心した生活が送れるよう支援している。 | | |
| 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 | 面談や入所説明を行いながらホームでの生活に対する不安や要望を確認し十分話し合いながら信頼関係を気付いている。 | | |
| 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 | 入所前の生活状況やADL、精神状態を把握し今までのライフスタイルを継続できるように介護サービスを支援している。 | | |
| 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 | 職員は利用者様本位の介護支援を心がけ、利用者様から家族と思っていただけるよう信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 面会に来られた際はご本人の現状を必ず報告し、毎月利用者様の現状を手紙で御家族に送付し利用者様の現状について理解を頂いてる。 | | |
| 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 | 入所前のかかりつけ医院や家族以外の知人等、入所後の新たな人間関係を把握し、受診や外出を通じ大切な関係が途切れないよう支援している。 | ドライブ時に昔の風景を思い出して、ここは長浜海水浴場、渡波の銀座通り等、懐かしく話してくれる。ボランティアの来訪で思わぬ同級生との出会いがある。姉妹ホームへの訪問は、新たな馴染みの場となっている。 | |
| 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 | 利用者様同士の席の配慮や利用者様が共に楽しめるような行事を開催し職員や利用者様同士、信頼関係を築いている。 | | |

| 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 | 退所後も利用者様ご家族との関係性を大切にし、ご相談を受けた際はアドバイス等行い支援させて頂いている | | |
| 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 | 日々の会話の中から暮らしへの希望や意向について情報を収集し職員同士情報交換を行いながらケアに反映させている。 | 日常の会話や家族からの情報で、本人のしたい思いを汲み取り、個々に対応している。「釣りに行きたい」思いを、他の入居者と一緒に近場の海へ釣りに出掛けて喜ばれる等、本人の意向に沿ったケアを心掛けている。 | |
| 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 | 入所前の面談の段階からご本人やご家族から情報を収集し、また入所後本人や面会に来られたご家族との会話から得られた情報を活用している。 | | |
| 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 | 利用者様の生活スタイルを尊重し、ADL・残存能力を各職員が把握し支援を行う。又職員本位のケアでなく利用者様本位のケアを心がけ、個々に接する時間を大切にしている。 | | |
| 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 | 毎月行っているミーティングやカンファレンスにて職員同士生活の質の向上について意見を出し合い、かかりつけ医院からのアドバイスやご家族からの意向を統括し、ケアプランを作成している。 | ケース記録や主治医の助言、家族から筋力低下等の意見を踏まえ、軟膏塗布、清拭、体操、散歩等を取り入れて作成している。3ヵ月毎に見直しや状態変化に応じて随時変更している。 | |
| 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 | 日々の状況をケース記録に掲載しその他一般状態をすぐ確認できる記録用紙を作成し、業務に入る前に確認し朝の申し送りで情報を共有している。 | | |
| 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 | 日々変化する利用者様のADLやニーズに対応している。また定期以外の受診も必要に応じ支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様一人一人の生活歴の糧となっている地域資源を理解し、活用しながら生活支援を行っている。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族の要望に添い、利用者様それぞれのかかりつけ医院に定期的に通診し、担当医へ現状を報告し指示を頂いている。 | かかりつけ医の受診は、職員が付き添い、皮膚科受診は家族が付き添っている。受診結果は記録に残し、家族と共に共有している。訪問在宅医療クリニック石巻の往診を受けられるよう支援している。 | |
| 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 | 看護職員を配置していない為、状態の変化が見られた際にかかりつけ医院を受診し担当医へ状態報告し指示を頂いている。 | | |
| 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。 | 入院中は職員が定期的にお見舞いへ伺い状態の把握に努め、利用者が安心して戻ってこれるよう配慮している。又、退院の際はご家族・医療従事者へ留意事項の確認を行い退院調整をしている。 | | |
| 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 | ご本人・ご家族がどのような終末期を望んでいるのか早い段階で話し合い、ご本人・ご家族のニーズに出来るだけ添えるよう対応している。 | 看取りケアについて、家族に説明し同意を得ている。主治医から医療行為が必要と告げられ、医療機関で終末を迎えた例がある。職員に経験はないが、話し合いを重ねて、出来る範囲まで家族と共に終末期ケアを支援している。 | |
| 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 | 緊急対応マニュアルを作成し社内研修を定期的に行い、知識と技術の向上を図っている。 | | |
| 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 | 消防職員立ち合いの下、避難訓練・設備点検を行っている。又、緊急連絡網を作成し災害等の際は各職員が駆けつけるようにしている。 | 火災避難訓練(夜間含む)、地震、崖崩れ等の訓練を実施している。消防署から「火災時は近隣住民の参加があつて良かった」や「地震時は、テーブルの下への誘導は、困難だった」等の講評があつた。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者様の尊厳や個性を尊重し一人一人に合わせた支援を心がけている。 | 人格を尊重し、目線、背後からの声掛け、失敗時の言葉使いに気をつけて接している。手伝いを頂いた時は、「助かりました、ありがとうございました」と感謝の意を表している。入室、排泄等のプライバシーに配慮している。 | |
| 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 | 自立支援を促し、利用者の小さなサインや変化を見逃さずに要望や希望を最大限受け入れながら、自己決定して頂けるよう働きかけている | | |
| 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 | 利用者一人一人の生活スタイルを尊重し、介護支援の際は本人の気持ちを確認した上で支援日常業務を行っている | | |
| 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 | 整容・整髪や着替えも楽しみながら自己決定を促している。外出も兼て美容院に足を運び綺麗にして頂き皆さんとても喜んでおります。 | | |
| 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 | 各利用者さんのADLや好み、嚥下の状態を把握し、食事の配置や配膳を行っている。下膳は職員と共に行っています。 | 献立は希望を聞き職員が作成している。年2回、市の保健師から、栄養バランス等の助言を受けている。季節折々の冬至かぼちゃ、七草粥、おはぎ等が喜ばれている。状態に応じて、お粥、キザミ食を提供している。 | |
| 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 | 各利用者様の好みや食事の状態を考慮し支援しています。献立の偏りがないよう工夫し水分のみの摂取量も800ml～1200ml以上飲んで頂けるよう工夫している。 | | |
| 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・毎食後に歯磨きをして頂くように声掛けをし、積極的に自分で歯磨きして頂けるよう対応している。歯に異常が見えた場合直ちに往診して頂くよう徹底しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 自分で排泄をして頂くことを念頭に、排泄チェック表にてその方に合った対応が出来るように、いつでも自力で排泄できるよう心掛けています。 | 自分で行ける方7名、声掛けは2名で「自分で出来るよね」と声掛けし、見守りや一部介助等、自立支援に努めている。布パンツからリハビリパンツに替えたことで、安心感に繋がりました。失敗と行く回数が少なくなった方もいます。 | |
| 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 | ケア記録に基づき食事、水分摂取量・便の状態・ご本人の状態を総合的に判断し適切に排便コントロールが出来るよう支援しております。又、毎日昼食前に嚥下体操を行っています | | |
| 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 | 入浴前のバイタルや状態を確認し出来る限りご本人の希望に添えるよう支援しており、入浴日以外の方々には足浴を行っております。 | 週3回、午後入浴で、拒否する方はいない。浴室と脱衣所の温度差、皮膚トラブルの観察に留意している。湯船に浸かりながら、奥さんとの思い出話をする等、楽しく入浴している。入浴後は紅茶等が喜ばれている。 | |
| 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 | テレビを見たり、歌を唄ったり、楽しみ方もそれぞれです。利用者様のライフスタイルを尊重し、好きな時間帯に休んで頂けるよう支援しております。 | | |
| 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 | 薬管理票にて服薬支援。又、薬の変更があった場合には、ケース記録に細かく記入し、朝の申し送りにて伝達。 | | |
| 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 | 日常生活や行事等の際に各利用者様の状態に合わせた役割をお願いし、充実した生活が送れるよう支援しております。職員その都度「ありがとう」と伝えお互いが信頼できる関係を築いています。 | | |
| 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 | 外出の際はご本人の体調や天候を配慮し、利用者様の希望に添えるよう支援しております。又、気軽に散歩できるよう普段から声掛けしております。 | 散歩で近所の方から声を掛けられることが、楽しみとなっている。石巻専修大学構内の桜見と学生食堂で好きな食事を楽しんだ。大宮神社初詣、大型スーパーへ買い物、食事に出掛け、気分転換を図っている。家族の協力で、外食、墓参り等に出掛けている。 | |

| 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 | 個々の緒力に応じ日常品の買い物を行っております。 | | |
| 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 | ご家族に連絡したい場合、施設の電話で自由にして頂いてます。又、毎月利用者様の生活の様子を記した手紙をご家族へ送付しております。 | | |
| 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 | 1日の大半を過ごすリビングは過ごしやすいように季節毎の飾り物、行事の際の思い出の写真を飾り居心地の良い環境を作れるよう工夫しております。 | リビング兼食堂は、天窓から自然光が差し込み、明るく空気の澱みもなく、落ち着ける空間である。観葉植物、ピアノが置かれ、懐かしいキューピー人形、つるし雛、節分の塗り絵等を飾っている。カラオケ、ゲーム、談笑する等、生活の大半を過ごす場である。 | |
| 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 | 各利用者様もプライバシーに配慮し、一人の時間を大切にしながら気の合う利用者同士の交流が図れるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居時には利用者様が愛用されていた品々を持ってきて頂き利用者様の好みの部屋にする事で安心した生活が送れるよう支援しております。 | 馴染みの家具、飾り物は少なく、すっきりした居室である。衣装ケース、加湿器等を持ち込み、カレンダーや写真等を飾っている。洗面台に櫛やコップ等が置かれ、気兼ねなくゆっくり整容が出来、その人らしく過ごしている。 | |
| 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 | 安全に配慮しながら各利用者様の状態把握に努め、生活館長を考慮しながら自立支援を図っております。 | | |