

平成 24 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：老人グループホーム 柿の木ホーム

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|----------------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 370200297 | | |
| 法人名 | 社団医療法人 新和会 | | |
| 事業所名 | 老人グループホーム 柿の木ホーム | | |
| 所在地 | 〒027-0063 岩手県宮古市山口5丁目 3-30 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 25 年 1 月 15 日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年4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/03/index.php?action_kouhou_detail_2012_022_kani=true&JizyosyoCd=0370200297-00&PrefCd=03&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 いわての保健福祉支援研究会 |
| 所在地 | 〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号 |
| 訪問調査日 | 平成 25 年 1 月 31 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)】

開所から11年、宮古山口病院に隣接という恵まれた環境は、利用者・ご家族、勤務する職員が 24時間、医療連携体制のもと『安心して柿の木ホームでの暮らしを』『利用者の皆さんとのゆったり、のんびりの関わりを』の 継続維持に大きなバックアップとなっている。まさしく地域密着に守られている。開所当時、明治・大正生まれの利用者がほとんどでしたが、現在は昭和生まれの利用者が6名と3分の2を占める。利用者の若返りは日々の暮らしに活動性をもたらしているが、歩んで来られた時代背景、生活環境の違い等々 共に暮らすケアスタッフは関わる為の知識をよりいっそう深めなければと認知症を理解する事と共に努めている。

【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)】

平成13年10月に開設されホームは宮古地域でも早く設置され、また法人が経営する病院や老人保健施設・訪問介護ステーション等が隣接し、緊急時の連絡体制や医療連携が整っており、利用者家族の安心・満足度の高い環境にある。災害時の利用者安全に向けた避難訓練や通報訓練等も徹底されている。ホームの周辺には民家が少ないため、普段の交流は施設間交流やボランティア団体との交流を主としている。利用者への支援は日頃の観察やコミュニケーション等を大切にしその中から気付いたことを「生活援助計画」に活かし実践している。また団塊の世代など利用者の年代変化が見られるなか、世代背景や人生観などの違いに向けた対応のあり方など、先を見据えて取り組んでいる事業所でもある。

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 ↓該当する項目に○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、戸外に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 | | | |

[評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会]

事業所名：老人グループホーム 柿の木ホーム

| 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 | 「今日も出来た 明日も出来る」ホームの運営理念を共有し利用者各々が有する能力に応じた活動の場をサービス計画に基づいて提供し日々の関わりに活かしている。 | 理念の「今日も出来た、明日も出来る」の実践に向けて、いろいろな活動場面において利用者の役割や能力を活かせるよう、日頃の観察や会話などを通じて得られた情報をミーティング等で共有し反映するよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 立地条件もあり地域との日常的な交流には無理があるが広報等から地域の催し物情報を得て可能な限り参加もさることながら利用者が外出と言う楽しみの時を持てるよう努めている。今年度はオープンカフェを催し地域交流を図る。 | 周辺には民家が少ない立地環境を考え、イベント開催には市内広く呼びかけており、ボランティア団体も含め多くの参加があり定着している。今年度は「オープンカフェ」を催し、60人程の方が参加した盛大な交流イベントとなり、広がりを持った地域交流となっている。 | |
| 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 | 地域向け『認知症お悩み相談室』を開設。依頼を受け認知症に関する研修会・勉強会に於いてお話をさせて頂いている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度、運営推進会議を開催、利用者の状況はもとより活動状況等々を報告し意見・評価・地域の情報・指導を頂き、今後のサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議では、誕生会等の活動状況や、ボランティアの活動内容、地域とのかかわりなどを報告し、その意見交換が中心である。また、年に一度利用者・職員・委員が全員集まり会議に参加し、一緒にお茶をしながらホームの雰囲気や利用者を知って頂く機会としている。 | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議に市職員の出席を頂きホームの実状等に関する情報提供は出来ている。福祉課の支援を受けている利用者もあり家族も交えサービスの協力関係を深める事ができた。 | 普段から行政と連携・協力を図りながら取り組んでいるため、市から視察研修等の受入れを依頼されるなど、市との信頼関係が高く、情報交換等についても職員が市役所に出向き相談したり、行政が立ち寄りたり、話しやすい環境を築いている。 | |
| 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 | 玄関は夜間帯のみ施錠。ホーム運営規定に基づき 身体拘束の無いケアを提供している。 | 身体拘束の弊害については、職員間で話し合いや研修を重ね理解を深めており、身体拘束をしないケアを提供しているほか、利用者の動きには見守りや、隣接の施設との連携や協力を得ながら対応している。 | |
| 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逃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 | 虐待防止マニュアルのもと職員は利用者がか心身共に健康で明るい生活が送れる様に努めている | | |

| 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 | 権利擁護に関する研修を受講し職員は制度や内容を学ぶことができた。 | | |
| 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・解約は、契約書・重要事項説明書の内容を本人・家族が理解、納得してからの締結となっている。 | | |
| 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 | サービス計画書作成のおり、意見・意向等を伺い利用者・家族の想いを反映できるよう取り組んでいる。 | 家族が来訪した時や、ケアプラン説明時等を利用して気付いた点について家族から聞きその意見を反映するよう努めているが、例えば、実費負担である排泄用具類について安価に購入するため専門業者と話し合いをして利用者の期待に応えるようにしている。 | |
| 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 | 施設長は毎朝、申し送りに参加し、利用者の状況を把握するとともにホーム内の環境整備、利用者の安全な暮らし職員の働きやすい環境に気を配っている。 | 職員の意向、希望を踏まえた勤務シフト作成したり、電話機が離れて設置していたため電話音が聞きづらかったため直ちに出来るよう電話配置を変更するなど、些細なことでも職員の意見を大切に改善に努めている。 | |
| 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 | 職員の資質向上のため研修参加は積極的な指示を受けている。就業規則・規定は年々介護休暇等も認められ改善が図られている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修等に積極的に参加するように指示を受けている。 | | |
| 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 | 日本認知症高齢者グループホーム協会に加入。岩手県認知症高齢者グループホーム沿岸北ブロックの一員として18ホームの方々との定例会・交流会・研修会に参加し刺激と親睦を深めている | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の今までの暮らしぶり等の情報をもとに本人を「良く知る」「理解する」ところから始まり少しずつ安心の暮らしを提供できるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用申込の記述をもとに意向・要望を把握し、利用者・家族が安心してサービスを利用できるよう努めている。 | | |
| 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 | 初期の段階では利用者・家族・職員それぞれが環境の変化に慣れ暮らしていくための観察と暫定的サービス計画の作成と提供に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の『出来ること』に視点を置き、利用者と共に家事をこなし 助けられたり・助けたり お互い様の関係を保っている。 | | |
| 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 | 重要事項説明書に「共に介護する姿勢を」の記述がある。年間行事計画に家族と過ごす時間を多く持ちたいと食事会等を計画、実施している。 | | |
| 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 | 家族の面会・外出・外泊は事情、都合等もあり多くは無い。職員は関わりの中で得た情報・利用者の想いを受け思い出の場所へドライブ支援等に努めている。 | 家族等の面会が少ない中で、利用者の楽しみは毎月訪問してくれるボランティアの方々や、お茶会に呼ばれて訪問することで、馴染み関係がつけられている。時には思い出の場所へのドライブ等に出かけたりしている。 | |
| 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 | 馴染みの関係は着実に出来ていて仲良しさんがいたり面倒見の良い方がいたり利用者9人が顔なじみの安心し合える関係を築いている。 | | |

| 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 | 退去者のほとんどが体調を崩し入院している。併設病院入院者へは、面会し声掛けしている。退去後に相談を受けた家族に介護サービスの内容等に対応した経緯はある。 | | |
| 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 | ホームでの暮らしは利用者本位、起床から就寝・日常生活全般 本人の状況を見ながら声掛け、希望を確認しながら対応している。 | 毎日、利用者の生活リズムや雰囲気の変化を観察したり、お茶タイムや食事時の何気ない会話を通じて利用者の希望等を聞いたり、いろいろな機会を通じて利用者の気持ちの把握に強め、その内容は生活行動記録に記録し情報を共有している。 | |
| 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 | 入居時、家族からバックアセスメントシートに生活歴等の情報を記入いただき今までの暮らしの把握に努めている。在宅時のケアマネージャーからもサービス利用時の情報提供を受けている。 | | |
| 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 | 心身の状態をはじめ、一日の暮らしぶりをアセスメントシートを用い情報収集し状況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 | 毎月ケースカンファレンスを行い新たな生活上の課題や継続ケア等 話し合っている。家族へ面会時に状況を報告し介護に対する意向をお尋ねしている。 | 毎月のケース会議でモニタリング結果や新たな課題を提起し合い、対応の支援内容や方法等の適時性を見出し、家族の意向を窺い、確認しながら生活援助計画の見直しにつなげている。 | |
| 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 | 個別の行動記録は深夜帯・日勤帯・準夜帯に分けられ記録している。ケアの気づき・工夫は交代時の申し送りや日誌により目と耳から職員は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 | 病院の受診付き添い等、家族の都合・事情を考慮し緊急時も含め通院の支援を行っている。施設長が看護師という環境は治療処置等の場面で好条件となり利用者・職員の負担軽減にある。 | | |

| 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 |
| 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 | 柿の木ホームは地域ボランティアの皆さんの支援に支えられている。多くの刺激と楽しみを頂き、利用者にとっても大きな存在となっている。 | | |
| 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 | 利用者全員が併設病院医師が主治医で適切な医療を受けている。状況により往診して頂いている。 | 利用者全員が隣接する法人併設病院の医師がかかりつけ医となっているため、定期的な受診のほか、急変等の往診対応も行われている。受診時の対応は看護職員が行い、本人・家族の安心に繋がっている。 | |
| 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 | 施設長が看護師のため利用者の受診・看護を受ける体制面の協働関係は以前に比べていたってスムーズな状況にある。 | | |
| 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。 | 併設病院への入院がほとんどで毎日面会し状態確認でき 双方の情報交換を行っている。入退院に関しては主治医・家族の意向を受けものである。 | | |
| 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 | 認知症の重度化・寝たきりの方々を介護してきたが、今まで同様に家族・主治医との話し合いを持ちながら家族の意向を支援したい。 | 重度化及び終末期の対応指針は定めており、入居時に利用者・家族に説明している。医療が必要となるときは家族の意向を踏まえ医療機関の利用としている。看取り対応はこれまで経験は無いが、体制は整っており検討課題としている。 | 隣接して医療機関や訪問看護ステーションが整備されているほか、ホームの看取りの支援体制も整っており、今後は家族の意向を踏まえながらも、支援の在り方についてホーム内で検討することも一考である。 |
| 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 | 急変時の対応等 マニュアルを基に勉強会を行っている。 | | |
| 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 | 毎月1回の割で避難誘導訓練を行い、定期的に消防署の立会い指導を受けている。 | 総合訓練(夜間を含む)を年2回消防署立会いと、職員を対象とした夜間通報訓練を1回実施しているほか、避難誘導訓練を毎月実施し、職員や利用者も実際の場面に活かす訓練としている。推進委員や地域住民の参加協力も得ている。 | 職員の通報訓練の折に「ホットラインの故障」に気付き、早急に対処されているが、定期的なメンテナンスに期待します。なお、夜間は1人体制であり、この場合の対処の在り方を全職員の理解と実践に期待します。 |

| 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 |
| 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 | 利用者お一人おひとりを理解し その方に合った声掛けや対応に気をつけ対応している。 | 日頃のミーティング等を通じて、「利用者一人ひとりの雰囲気や持ち味を活かし、利用者の個性に合わせ方言を使用した中にも、尊厳を重視した言葉の使い回しなどに配慮」するよう話しており、職員の対応が利用者の信頼を得た支援となっている。 | |
| 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 | 声を掛け 確認を取り支援する。日常的な職員の対応にある。 | | |
| 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 | 声を掛け 気づきを与え それぞれの意思決定に重きをおいて支援している。 | | |
| 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 | 「おらあ やったあ」と ならないよう本人が納得できるよう支援している。 | | |
| 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 | 家事参加「出来ること」への出番を支援しながら利用者と共に家事を日常的に行っている。「次はへ」「いつでも声をかけどがん」と意欲満々。 | カレンダーの日めくりや食事の配膳や片付けなど、その都度の声かけで、何気ない出番づくりや、きっかけづくりをし出来る事の支援をしている。なお、食事中、更には食事後も、利用者と職員との大きな声での会話は雰囲気を明るく盛り上げていく。 | |
| 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 | 必要に応じ、粥食・刻み・トロミ等々 状態に合った食事形態や量を把握し支援している。 | | |
| 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 利用者全員の口腔ケアを支援している。うがい、歯磨き等 必要なケアを実施、夜間帯は、義歯洗浄を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者それぞれが、どの場面で排泄ケアが必要かを見極め排泄チェック表を確認しながら支援している。 | トイレ排泄を目標とし、その目標の実現に向け、さり気ない言葉掛けやチェック表を活用し、トイレ誘導等に取り組んだところ、リハビリパンツの利用をやめた方や、夜間はポータブルトイレを利用するなど、自信・自立につながる支援をしている。 | |
| 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 | 今年度より豆乳にきなこ・すりごま・ハチミツを加えた飲料を提供し便秘対策を講じている。水分を多く摂るようにと職員は日常的に声を掛け手を換え品を変えて努めている。 | | |
| 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 | 入浴は月曜日～土曜日の午後に行っている。バイタル確認・本人の意思確認し入浴して頂いている。 | 入浴は毎日利用でき、原則一人で入浴するが、利用者の希望により仲よし同士で楽しんでいる場合もある。入浴は利用者の気分転換のみならず、介助を通しての皮膚観察などの場としても活かされ、有効なケアの場として支援している。 | |
| 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 | 日中はホールのソファで居眠りする方が多く見受けられる。昼食後、必ず自室臥床する方もあり好きな様に自由に休息している。夜間は自室で安眠される方がほとんど。 | | |
| 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 | 利用者それぞれの服薬示表を確認し主治医の指示に基づき服薬支援している。点眼や軟膏塗布もあり症状の変化・異常の確認に努めている。 | | |
| 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 | バックアセスメントシート・家族情報・本人確認し出番を支援しながら余暇を楽しんで頂いている。 | | |
| 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 | 帰宅要求を受けドライブ支援に 乗車すると「どこでもいい」となり おまかせコースのドライブは、 四季の移り変わりや 懐かしい景色 回想と良い機会になっている。ドライブが大好きである。 | 市役所等に所用で出掛ける機会を利用して、「市街パトロール」と称して利用者を誘い一緒に出かけたり、利用者の甥が経営する喫茶店に出向いたり、マクドナルドでの地元の高校生との触れ合いなど、様々な機会を捉え、気分転換や生活意欲を得られるよう支援に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 財布を所持している方はいない。金銭に執着がない方がほとんどで ホームの金庫で預かっていることに安心している。 | | |
| 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 | 電話要求にはその都度 対応している。定期的に家族から電話をかけて声の便りを届けてほしいとお願いしているケースもある。 | | |
| 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 | 11年3ヶ月 変わらぬ環境で利用者は居心地良く暮らしている。暦から催す時節のしきり等 懐かしみ喜び楽しんでいる。 | 天窓からは柔らかな自然光が射し込み、居間兼食堂は広く、台所からは全体を見渡すことのできる共用空間となっている。利用者の中には長きに渡り入居している方もいるが、利用者にとって安心して落ち着いて生活できる雰囲気となっている。 | |
| 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 | 玄関先からホールのいたる所に椅子を置き、それぞれが気に合った場所で寛いでいる。 | | |
| 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 | 重要事項説明書に「使い慣れた物を」と記してあるが多くの物を持ち込むことなく暮らしている。そのことが混乱なく徐々に落ち着いた暮らしのベースになっている。必要最小限がベストと感じる。 | 居室は、利用者の希望に応じて起居できるようベット又は畳となっているほか、利用者の持ち込みも着替えなどが中心で、至ってシンプルな持込となっており、そのため部屋は綺麗であり、普段は居間などで会話したりそれぞれ思い思いの場所で過ごしている。 | |
| 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 | ホーム内の壁は随所に手すりが設置され、トイレ・浴室の明示・各居室には表札と判断し行動し易く工夫されている。 | | |