

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 | 0390100022 | | |
| 法人名 | 岩手県高齢者福祉生活協同組合 | | |
| 事業所名 | ほっともみや 1階 | | |
| 所在地 | 岩手県盛岡市本宮6丁目14-12 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月14日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年4月27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.kai.gokensaku.jp/03/i/index.php?act=on_kouhyou_detail_2015_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0390100022-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------------------|
| 評価機関名 | 公益財団法人いきいき岩手支援財団 |
| 所在地 | 岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内 |
| 訪問調査日 | 平成28年2月19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>看取りは本人と家族の希望で行ない、往診してくれる主治医との連携により、介護生活の看取りをすることができている。</p> <p>医療との連携は、訪問看護の他に希望により往診の先生の紹介を行なっている。</p> <p>地域交流は、施設の行事、地域の行事にお互いが参加している。</p> <p>食事を手作りすることにより、利用者個々に合わせた食事の柔らかさや大きさにすることができている。</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>町内会に加入し、事業所の広報誌70部が、町内会のルートを通じて各戸に届けられている。また、忘年会、敬老会などの事業所行事には地域からの参加があり、年に、2回の地域防災訓練、地域清掃活動などには事業所からも積極的に参加するなど、地域社会とは活発な交流が行われている。</p> <p>また、訪問診療・訪問看護など医療連携が充実している。このことと関連して、「看取り」への対応について、詳細な指針が作られている。重度化した利用者への対応は、これまでの経験等を踏まえ、職員の協働の元に、適切な取り組みがなされている。12月から2月の間に5名の方の看取りを行っている。</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) | ○ | 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) | ○ | 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、生き活きと働けている (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票

[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 | 月に一度全体ミーティングで所長よりスタッフと資料を基に意思の疎通を図っている。また、壁に大きく掲示しており、いつでも目に入るようにしている。 | 理念は、「この本宮地区で、みんなの和、輪、話を大切に毎日笑いのある楽しい生活を目指します」で、この理念は開設時の平成18年4月に、当時の職員が意見を出し合って作ったものである。更に、全国24都道府県にある高齢者生協連合会の統一理念である「ともに喜び、共に悲しみ、共に助け合いながら。」を付加している。 | |
| 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 | 防災訓練や地域清掃活動参加を行っており、行事にて近隣住民の方々を来賓として招き、交流を図っている。回覧板やプリンターの割り当て等、町内の一員として組み込まれている。近所の農家から米を定期的買い入れている。 | 町内会に加入し、忘年会、敬老会、夏祭りなどの事業所の行事には地域町内会からの参加があり、防災訓練、清掃活動など地域の行事には事業所からも積極的に参加し、相互の交流が活発に行われている。アトラクションには、地域から推薦してもらうこともある。 | |
| 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 | 通信の発行を行ない、認知症の方々の暮らし、姿を理解して頂けるよう努めている。事業所行事への地域の方の参加。運営推進会議の定期実施にて、地域住民、並びにご家族、市職員を招いて活動の報告、並びに質問を受け付けている。 | | |
| 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 | 施設での取り組み、経過について報告し様々な意見をいただき、次のサービス向上へ活かすよう努めている。またこれらについて報告書を玄関に置き、誰でも閲覧できるようにしている。地域の方を行事の余興にと、紹介してもらったりと反映されている。 | 委員には、地域の町内会長(2名)、民生児童委員(3名)、市役所職員のほか、家族から交替で、毎回3名の方が参加している。事業所からは、運営状況や行事の状況などが報告され、質疑が行われる。会議の議事録(報告書)は、玄関に置かれ、家族や来所者が自由に閲覧出来るようになっている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 運営基準や法改正の時にも不明な点は、密に連絡を入れている。また運営推進会議に市役所も参加しており、報告書から市より質問があることもある。 | 運営推進会議には、市の介護高齢福祉課指定係の職員が参加している。市とは行政上の一般的な疑義照会をはじめ、積極的に連携を取ることとしている。事業所の広報誌も、毎月届けている。 | |

| 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 |
| 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 | マニュアルがあり、いつでも閲覧できるようになっている。 | 身体拘束の廃止については、入居利用契約書に明示して、利用者・家族には入居時に説明している。職員は、年に2、3回開催される市の研修会に参加している。受講後は、所内で伝達講習を行っている。玄関の施錠は夜間のみである。帰宅願望から外出する利用者には、どこまでもついていき、話しかけている。 | |
| 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 | 虐待防止に関する資料を配布したり、ニュース事例をミーティングで話す事で注意し心がけている。 | | |
| 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 | 今現在制度を利用している方はいない。 | | |
| 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 | 入所時の他、改定の時に契約書を説明し、理解して頂いた上で締結している。分かりにくい点は十分な説明を行なう様心がけている。 | | |
| 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 | 苦情受付の貼り出しや、御意見箱の設置を行なっている。運営推進会議に家族も参加してもらい、日頃の利用の感想や要望を出してもらっている。面会時のアンケートを実施し、意見を常に受け入れ、可能なら実行している。 | 家族会はない。プランの変更や面会等で家族が来訪した時には、要望等について話し合っている。また、事業所の行事の際には、来訪した家族同士での話し合いも持っている。来訪者には、アンケートをお願いすることもあり、意見や要望の把握に努めている。 | |
| 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 | 月一回のミーティング等で、意見をのべる機会はある。 | 月に一度、全職員が参加する全体ミーティングが開かれている。職員からの要望などは、本部会、理事会など上部組織に伝えられ、運営に反映する仕組みとなっている。最近では、備品の器具類の修理修繕、夜勤手当の改善などの例がある。 | |
| 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 | 夜勤が月に6回あるなど、就業環境が整っているとは言い難い。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人内外の研修に参加している。記録、調理実習、実践者研修、ケアマネ更新研修など | | |
| 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 | 岩手県GH協会、盛岡GH協会に加入しており、研修会の参加、看取りの勉強会の受け入れなど、GH同士での交流を行なっている。 | | |
| 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 | 常に笑顔心がけ、話しかけてもらえるように努力している。声掛け、本人の話を聞くように努めている。 | | |
| 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 | 本人の生活歴を伺う中で、家族の苦労や心配、本人の生活の希望、もとみやのルール、出来ることの限りを説明し、理解と協力を得て、信頼してもらえるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族、本人から希望を聞き、施設でどのように支援していけるかを検討して対応している。リハビリ、マッサージなど他のサービス利用の対応にも努めている。 | | |
| 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 | 利用者の得意な事、興味を持っている事を理解し、一緒に行なえる家事等で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、家族を支えら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 | 行事の家族参加、手紙・通信での報告、面会時の会話、特変時はすぐに電話連絡することで関係を築いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 自由に面会、家族との外出の支援に努めている。主治医も継続している。 | 実家への帰宅、墓参など家族との触れ合いはもとより、古くからの馴染みの関係を大切にしている。かつて仲人をしてもらった人(入居者)を、訪ねて来てくれる人もいる。 | |
| 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 | 利用者同士で過ごせる様、TV前にソファを設置し、穏やかな時間となるよう工夫している。レクリエーションなどで利用者同士の支援を行なう。スタッフが間に入り、日々の会話等で利用者同士がコミュニケーションを取りあえるようケアに努めている。 | | |
| 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 | 最近の退所は死亡によるものが多いが、家族にはこれからも気軽に立ち寄って下さるように声をかけたり、本人の葬儀へ参加をしている。 | | |
| 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 | 日々の会話を記録し、本人の希望をケアプランに反映できるようにカンファレンスで話し合っている。 | カンファレンス等において、スタッフ間で利用者の思いを共有し、ケアプランに反映している。センター方式も部分的に活用している。入居者には、「今度」とか、「この次に」ということではなく、「思い」や「希望」は、すぐに受け止めて対応するよう心掛けている。 | |
| 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 | 居室に利用者の馴染の物を置く。これまで行ってきた事を継続できるように努めている。 | | |
| 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 | 朝、夕に送りの時間がある。業務日誌、日々の記録、カンファレンスで状況の把握に努めている。チャートへの記録、連絡ノート、申し送りなどで細かく把握できるように心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の思い、希望、家族との情報交換、訪看、医師からの意見をいただき、カンファレンスで話し合い、プランを作成している。 | 本人の思いや意向、家族の希望等を把握すると共に、訪問看護や医師の意見を伺って、3ヶ月に一度、本人情報を見直し、カンファレンスで検討しながら、ケアプランの見直しを行っている。 | |
| 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 | 毎日の記録の中に、本人の発言や支援内容、本人の反応などを書き、カンファレンスでスタッフ間の情報交換を行ない、プランの見直しをしている。 | | |
| 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 | 食事時間、場所を一人一人に合わせる事もある。美容院、散髪、往診歯科等、希望に対応している。 | | |
| 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 | 地域のこどもさんさ、地域の方による歌や踊り、中学生の体験学習、公園の利用などで支え合っている。 | | |
| 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し、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 | 入所後も、以前からの病院を利用することができる。ADLの低下から受診が困難になってきた方には、家族が希望する時、往診に切り替える支援を行なっている。 | 入居時のかかりつけ医を継続している人が大半であるが、協力医に1名、5名程度が往診での対応となっている。受診の支援は、原則、家族対応である。 | |
| 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 | 訪問看護師を利用し、日常の情報交換を正しくできるようにしている。看護師からのアドバイス、指示は記録し、スタッフ間で周知している。急変時はすぐ連絡し指示を仰ぐ。 | | |
| 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。 | 重度化した方は往診クリニックと契約しており、相談連絡に努めているが、1階ではこの1年で入院した方はいない。 | | |

| 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 |
| 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、事業所の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 | 体調不良時に今後についての話し合いを家族ともち、施設でできることと、限界について説明しながら、医療の協力についても配慮し取り組んでいる。 | 訪問看護や訪問診療など綿密な医療連携体制の元、看取りに関する詳細な指針が作られている。看取りは、入居者や家族の意向を確認したうえで、医療スタッフやホーム職員で、継続した生活が可能かを検討した上で対応している。最近では、12月から2月の間に、2ユニットで5名の方を看取った。 | |
| 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 | 地域の避難訓練に参加し、心配蘇生法を学んだり、救命救急講習Ⅰの受講をしている。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練を行なっている。地域の避難訓練に利用者も参加し協力体制を築いている。 | 6月と11月の2回、事業所での災害対策訓練を行うほか、地域では8月と10月に避難訓練が行われており、これにも参加している。他に、1月に救命救急の講習を受けている。夜間訓練は2～3年に一度、薄暮の時間帯に実施している。災害用の備蓄にも配慮している。 | |
| 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 | 本人の好む距離や声の大きさ、言葉の強さ、柔らかさを工夫している。また居室に入る際にはノック又は声掛けを行なっている。 | 1人ひとりを個人として尊重している。それぞれの人が置かれた状態、体調に配慮した声のかけ方、接し方に留意している。 | |
| 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 | 本人が選択できるような言葉がけを行ったり、発語が難しい利用者からは表情や行動から希望を汲み取るよう心掛けている。 | | |
| 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 | 起床時間や食事量、就寝時間を本人の体調と希望にそって支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 訪問美容等を定期的に利用したり、整髪、服装などのみだしなみの支援をしている。 | | |
| 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 | 誕生日、行事には特別な料理を心掛け、楽しんでもらっているが、重度化に伴い、一緒に準備は難しい。 | 献立は、職員が1週間交代で担当する。入居者の希望も聞きながら献立を考えている。栄養士は関与していない。利用者は、食材の買い出しに参加する人もいる。カレーライスなどの調理、食器の後片づけなどできる人は手伝っていただいている。誕生日等の行事食も対応しているが、外食の機会は少ない。 | |
| 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 | 水分を飲み込めない方にはゼリー、とろみにし、1人1人のタイミングに合わせ摂取していただけるよう支援をしている。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアの声かけ、介助、定期検診を行っている。 | | |
| 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 | 認知機能を含めた重度化により、事実上不可能である。自力の排泄が難しく洗腸等を用い職員が介助している方が多い。 | 排泄パターンを把握して、トイレに誘導し、自立を促している。誘導を含め、自立できているのは8名、自立排泄が不可能な方が10名となっている。介護度が上がることに伴い、自立が困難になる傾向にある。 | |
| 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 | 排便チェックを行ない対応している。水分摂取の声かけ、介助、毎日ヨーグルトや食物繊維を摂取し、予防にも取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 時間帯は制限があるが、それ以外は利用者の希望を受け入れ支援している。 | 入浴は毎日、13:30~15:30の間、可能であるが、特に回数や曜日を決定しているわけではない。入浴を嫌がる人には、根気よく話しかけて清潔を保つようにしている。異性介助を嫌う人には、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 | 1人1人の心、体の状態に合わせて、昼寝をしたり、夜は1人1人に合わせた時間に安心して休んでもらっている。 | | |
| 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 | 薬の説明書はファイルにしてあり、いつでも見ることができる。スタッフの管理のもとに内服している。訪問薬剤師に相談でき、確認変化に対応できるよう努めている。 | | |
| 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 | 居室でのコーヒー等の飲食やボールレク等、それぞれに合わせた支援をしている。お花見、夏祭、芋のこ会、忘年会といった季節を感じられる催しを行なっている。 | | |
| 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 | 認知症の進行、体力の低下により外出は難しくなった為、ホーム内での活動をしている。 | 体力の低下に伴い、外出の機会は減少している。花見、祭りなどの機会にドライブに出かけることがある。夏場には庭の草取り、清掃等を運動を兼ねてやっている。 | 日常的な外出の機会が少ないので、散歩などの機会を意識的に増やすように工夫されることを期待したい。 |
| 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 | お金に関心のある人がいない。関心のある方は物盗られ妄想があり、支援が困難で家族も希望されていない。 | | |
| 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 | ご家族の意思も尊重した上でやっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 光の調整、室温管理にきをつけ、快適に過ごせるように支援している。ひな祭り、みずき団子、クリスマス等 | 事業所全体に、広く、明るく、快適な感じである。利用者は、一日の大半の時間を居間兼食堂で、新聞を読んだり、テレビを見たり、会話をしたりして過ごしている。壁には、利用者家族の趣味の写真(高山植物)が展示されている。美しい写真で見ごたえがある。 | |
| 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 | ソファでテレビや新聞を見てくつろいだり、お茶を飲んでリラックスできるようにしている。 | | |
| 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 | 今まで使っていた物を持って来ていただいている。テレビや仏壇を持って来ている方もいる。 | 居室は床がフローリングで、介護ベッド、クローゼット、収納ケース、エアコンが用意されている。入居者は、テレビなどの個人用備品を持ち込んで、それぞれに過ごしやすい、快適な部屋環境をつくっている。 | |
| 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 | トイレの案内や手すりの配備、異食行為や転倒防止の為に整理整頓、利用者の特性(車椅子での自走等)に合わせた席替えを行なっている。 | | |