

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 | 0393100052 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 麗沢会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 花の里かるまい | | |
| 所在地 | 岩手県九戸郡軽米町大字軽米第22地割42番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月25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/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0393100052-00&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25年12月13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)】

施設周辺にはチューリップ公園、雄大な折爪岳、眼下を流れる雪谷川、このように自然豊かな環境の下、施設は広さも十分な開放的に造られたリビング、又、ウッドデッキを有しそこからの眺めも良く、天気の良い日にはウッドデッキで食事を楽しむ事が出来ます。隣には、母体となる介護老人保健施設が隣接されており、昼夜を問わず緊急の応援要請が可能となっています。老健の行事に参加したり、併設している小規模多機能ホームと一緒に行事を行ったり、利用者様同士の交流が多く行われています。

【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)】

「グループホーム花の里かるまい」の中は、落ち着いた色使いの木造建築であり、暖房は床暖であり、事業所全体がほのかに暖かく、居心地の良い空間であった。また、事業所の理念についてのアンケートを取り、職員の意識を常に理念に立ち戻り、共有することに力を入れている。『理念・住み慣れた地域の中で、家庭的な雰囲気のもと、共に笑い、自分らしさを表現できる暮らしを提供します。』なお、利用者の食を大切にすることから、嗜好調査のアンケートを取るなど利用者本位を大切に考えている。母体の老人保健施設が側にあることは、強みである。

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と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、生き生きと働けている (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 | 年に1回、当評価票を使い、全員が自己評価を実施。施設理念についてのアンケートを行い、共通の認識を持ち実践している。又、月1回の職員会議やカンファレンス、日々のミーティング等を通じ振り返るようにしている。 | 全職員で理念を作成したものであり、年に1回アンケートを取り、理念の共有を図り、実践に繋げるよう工夫がされている。 | |
| 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 | 週2回程、利用者様と町内のスーパーに買出しに行き、町内の方や店員と馴染みになり、挨拶等をしている。地域のイベント(秋祭り、チューリップフェスタ等)見物に参加している。又、毎年夕涼み会を企画し、利用者様、ご家族様、近隣の皆さんと楽しんでいる。慰問ボランティアは、老健施設や小規模多機能施設と一緒に受けている。 | 町内会には入っていないが、町の広報を活用し、地域の行事に参加をしている。事業所主催の行事『夕涼み会』には、利用者、家族、そして地域の方々85名程が集まる行事になっている。 | |
| 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 | 施設見学に来た方や職場見学の学生に対し、生活の様子を見てもらっている。また、学生に対しては認知症の説明をしている。しかし、地域貢献まで至っていない。 | | |
| 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 | 営業実績や行事、事故、苦情等の報告を行っている。包括の職員から事故等の対策を立てていると思うが、その対策を援助計画に取り込んでいけば類似事故等の減少になると思いますとの助言を頂き、対策時点で取り込むべきか否かを十分検討するようにした。 | 運営推進会議では、利用者の状況や事故などの報告を行なうと共に、職員会議でも話し合いを行い、意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議の委員は、家族のほか、事業所運営に知見を有する地域の人々の参加は事業所にとっても心強いサポーターになると考えられることから、理解や協力を深めるためにも委員のメンバー構成等について今一度考えてみることに期待したい。 |
| 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に取り組んでいる | 推進委員に役場健康福祉課の方をお願いしており、推進会議で施設の現状について説明している。また月2回の連絡会(保健医療福祉連絡会・包括ケア会議)に出席し情報交換を行っている。 | 月に1回の保健医療福祉連絡会と、包括ケア会議に出席し、情報交換を行っている。なお、今年より事業所から働きかけ、事例検討会に参加し、情報共有の場を増やし、市町村との協力関係を築く工夫が窺える。 | |
| 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 | 身体拘束の勉強会、疑似体験を行い身体拘束についての理解を深めている。日中、玄関の施錠をせずセンサーにより察知している。ベットの四方の柵は使用せず、必要に応じてセンサーを使用している。スピーチロックについての内部研修を行った。 | 勉強会や疑似体験を行い、職員の理解に取り組んでいる。玄関の施錠を含め言葉使いについても気配りを行っている。 | |
| 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 | 研修等を通じ、虐待について学び、虐待防止に努めている。 | | |

| 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 | 日常生活自立支援事業や成年後見制度について、学ぶ機会を設けていきたい。 | | |
| 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 | 契約時、契約内容について説明している。特に、料金について実費等も含め説明している。 | | |
| 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 | 意見箱を玄関に設置している。又、利用者様やご家族様から口頭で直接意見や要望等があった際には、職員記述用紙に記入し、更に何気ない会話の中で意見要望らしき事柄があった際にも記述するように心がけている。意見、要望の内容については、職員間で検討しサービスプランに反映する事もある。内容・対策について玄関に掲示している。 | 利用者の意見・要望の多くは、食事のことであるが、個々に対応している。また、2ヶ月に1回、家族通信で、要望等を聞き、ケアプランに活かすよう努めている。家族等の意見の内容・対策が玄関に掲示されている。 | |
| 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1回業務改善委員会を開催し、業務遂行上(利用者様のケアを含む)問題となっている事等を出し合い対策、検討を行っている。 | 月1回業務改善委員会を開催している。委員会は隣接している小規模多機能事業所と共に行っている。利用者の支援に対する意見等について運営に活かしている。 | |
| 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 | 日々の業務態度や、半期ごとに目標設定してもらった内容や達成度、自己評価等で評価している。 | | |
| 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 | 外部研修や内部研修への参加を行っている。 | | |
| 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 | 岩手県認知症高齢者グループホーム協会へ入会し、交換研修会の実施、研修会への参加で情報交換やネットワーク作りに努めている。また、業務改善への参考にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 最初の相談は、ほとんど家族様や親戚の方が多いが、利用前にご本人様と共に施設見学をされるよう促している。又、利用前にはご本人と面談し、要望等に耳を傾けるようにしている。 | | |
| 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 | 最初の相談は、ほとんどご本人様以外の家族様や親戚の方々であり、どのような事で困っているか等、相談を受けながら用紙に記入している。 | | |
| 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 | ご本人や家族様が何に困っているかを十分に聞き、入居者数が定員に達し、入居が困難な場合には、他のサービス等への助言を行っている。 | | |
| 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 | 職員は、利用者様との共同生活者という認識で業務に従事している。利用者様の出来る範囲で作業を一緒に行っている。調理方法・味付け、野菜作り等、入居者様から学ぶことが多い。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回家族通信を出し、その中で、行事や生活の様子、生活写真、健康状態について連絡している。面会時は、近況の説明を行い意向確認をしている。 | | |
| 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 | 利用者様・家族様と相談しながら自宅に帰ったり、ドライブに出かけた時は、馴染みの場所等を通ったりしている。祭り見物や買い物に出かけた時等は、知り合いの方と会話を楽しまれている。理美容は行きつけの所を利用している方もいる。 | 春になれば町内の桜やチューリップの見物に出かけている。ドライブは2ヶ月に1回程度、なつかしい場所や、家の近くを走る等の支援を行っている また、買い物では、知り合いの方との会話を楽しみに行っている利用者の支援に努めている。 | |
| 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 | 利用者様同士の間関係を十分に把握し、トラブルとならないように職員が見守りながら関わりを持っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 今まで退所された方からの相談は無いが、必要に応じて対応していく。 | | |
| 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 | 誕生会を個々に行い、リクエストメニュー・プレゼントの聞き取りをしている。嗜好調査を実施し、食事に反映させている。日々の会話の中から思いをくみとりスタッフ間で話し合い対応している。 | 利用者と共に誕生日のケーキ作りを行っている。また、食事に関する希望や意向が多いことから、嗜好調査を行い、意向に沿うようにしている。 | |
| 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 | 入居時点での面談や、面会者(家族、親戚、友人等)からの情報収集に努めている。 | | |
| 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 | 職員の関わりを多く持ち、心身状態をみている。また、過剰介護にならないよう、職員会議やカンファレンス、ケース記録、日々の申し送り、業務日誌等で状態の把握に努めながら自立支援に努めている。 | | |
| 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 | 介護計画は6ヶ月毎に見直しをしているが、利用者様や家族様の意向の変化、ADLの変化等により、介護計画を途中でも見直している。 | 介護計画の見直しや更新は、6ヶ月毎に行っているが、利用者の生活動作等の変化により、必要に応じて、速やかに見直しも行っている。見直しにあたっては、利用者担当者とケアマネジャーで十分に話し合い、本人・家族の意向を踏まえ、更に職員会議で話し合い、現状に即した計画づくりに努めている。 | |
| 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 | ケース記録や日々の申し送り簿に記入し、職員間で情報を共有し、より良いケアが出来るように努めている。 | | |
| 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 | 利用者様・ご家族様のニーズに柔軟に対応している。(病院受診や食事など) | | |

| 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 | 病院や民生委員・一部の近隣の方との関わりが少なく、地域資源との協働までは至っていない。 | | |
| 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 | かかりつけ医の受診を支援している。受診は家族様対応(日頃の様子を提供)であるが、緊急時は施設対応している。又、医療機関との情報交換が必要な場合は職員が同行している。自家用車で対応が困難な時は、リフト車で送迎を行っている。 | かかりつけ医への受診は、原則家族の対応であるが、対応できない場合は、ホームで支援している。緊急時には情報提供表を通じて、適切な医療が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 | 看護師が非常勤にて勤務しており、一人一人の利用者様の状態の把握をしている。介護職員との情報交換も適切に行われている。利用者様の状態変化時は勤務時間外でも電話等で指示を仰いでいる。 | | |
| 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。 | 入院時、看護・介護要約表や入院に至るまでの経過等報告し、入院中に面会しご本人の状態等の把握、病院関係者との情報交換に努めている。 | | |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 「重度化した場合における対応に係る指針」は整備されている。入居時、利用者様及び家族様と重度化した場合や終末期について話し合い、その意向をチェックしている。協力病院や隣の老健と連携を図り支援している。 | 入居時、本人・家族に終末期のあり方について、説明し、意向の確認をしている。現在、終末期の方はいないが、協力医院や母体の老人保健施設と連携している。 | 終末期の対応について利用者・家族の揺れ動く気持ちに沿って、その都度のニーズを汲み取りながら、看取り指針をもとに、職員間での共有をし、サービス向上に繋げていくことに期待したい。 |
| 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 | 緊急時対応フロー、緊急連絡網を整備している。応急処置の研修会を行っている。 | | |
| 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 | 年2回(日中・夜間)の防災訓練を実施(1回は消防署立ち会い)。隣老健や併設施設との協力は整備されているが、地域との協力体制はまだである。地震・停電時のマニュアルを整備し、行動確認を行っている。 | 防災訓練は年2回実施され、夜間を想定した訓練がなされている。消防署(軽米分署)の協力のもと、母体の老人保健施設、隣接事業所の小規模多機能との連携が図られている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者様の誇りやプライバシーを確保するよう、日頃の言葉使いや態度に注意している。職員の基本姿勢と法令遵守の研修の中で、職員の心構えとして、使ってはいけない言葉・態度等再確認している。 | 本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを心掛けている。研修を通して、言葉遣いや態度等について再確認を行っている。 | |
| 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 | 利用者様の思いを確認し、同意を得るようにしている。また、その思いを大切にに対応している。 | | |
| 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し、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 | 利用者様、各自のペースで過ごして頂いている。行動する時は、声掛けをし意思確認を行っている。 | | |
| 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 | 利用者様が好きな服を着用したり、気温・季節により本人と一緒に選んでいる。行きつけの理容店でカットされる方もいる。 | | |
| 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 | 朝昼夕3食作っている。食材の買出し、調理、配膳、下膳、食器洗い等、一連の食事作業を利用者様と出来る範囲で一緒に行っている。嗜好調査を行い、嫌いな物については別メニューにて対応。又、刻みやお粥、ミキサー食等の対応も行っている。 | 配膳、下膳、使用した食器の洗浄など、利用者それぞれが出来ることを行っている。食事は職員と共に会話を楽しみながら、明るく暖かい雰囲気での食事となっている。 | |
| 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 | 利用者様の健康状態に応じ、食事の提供をしている。食事摂取量、水分摂取量のチェックの実施。水分補給は3回の食事とおやつの時間であるが、それ以外にも声掛けし、水分補給に努めている。 | | |
| 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に、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 | 自立されている方は声掛けや見守りを、介助が必要な方へは、毎食後入れ歯の洗浄、うがい等の支援をしている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | | |
|----|------|---|--|---|--|
| | | | 自己評価 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 | 排泄チェック表でパターンの把握に努めトイレ誘導をしている。自分からトイレの訴えが無い方に対しては、表情・態度等を観察し誘導によりトイレでの排泄を促している。 | 排泄パターンを把握するため、排泄チェック表を活用している。リハビリパンツ使用の方は、3名いるが、失敗を防ぐため、まめに排尿の確認を行い、トイレ誘導している。 | |
| 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 | 水分は多めに取るよう促している。又、偏った食事にならないよう工夫している。体操や軽作業・散歩も取り入れているが、最終的には下剤等に頼っている。 | | |
| 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 | 入浴日を週2回、1日3人ずつ・15時以降に計画しているが、希望があれば毎日・午前でも入浴できる。計画日に拒否された方は、曜日を変えて対応している。 | 入浴は午後3時半から、週2回が計画されているが、利用者の希望があれば、毎日でも対応可能としている。入浴に対して恐怖心から拒否する利用者に対して、気持ちを職員間で共有し、あせらず時間を取りながら、無理強いすることなく対応している。不安なく入浴できるように支援している。 | |
| 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 | 利用者様の意向を大切に、休んで頂いている。エアコン等で温度調整をしている。 | | |
| 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 | 職員が管理し食事の際、ご利用様に渡したり、介助により服薬している。服薬確認は必ずしている。薬の内容については、ケース内の説明書きで確認したり看護師に相談している。 | | |
| 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 | 利用様の性格や好きな事を把握し、グループや個人での対応をしている。ゲーム、おはじき、ボール遊びや方言かるた等、昔やっていた事等を提供している。 | | |
| 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 | 買い物での外出は日課となっているが、自力歩行の方である。施設周辺を散歩したい方は職員が付き添い、会話を楽しみながら散歩をしている。体調や気分を確認しながら、外へ散歩するよう促している。季節ごとにドライブに出掛けたり、自宅に帰りたい方には、ご家族様と相談し対応している。 | 事業所周辺の散歩や買い物に出かける等、利用者の希望に出来るだけ対応している。また、家族の協力を頂きながら、希望に添った外出を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | お小遣いの管理は、入居の際にご本人、ご家族と相談し、全て本人持ち、全て事務所預かり、本人持ちと事務所預かりの併用等決めている。外出時の買い物支援をしており、小遣い帳をつけて、家族への報告も行っている。 | | |
| 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 | 電話をかけたいとの希望がある時、自分でかけられる方には電話を渡し、自分でかけられない方にはダイヤルして渡す等行っている。 | | |
| 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 | 毎日過ごす共用空間は、天井が高く開放感がある。そして、明るく、大型ソファに大型のテレビ、どこからでも見える調理の様子、外の眺めも良く、天気の良い日にはウッドデッキでの食事も楽しめる。照明は3段階、床暖・エアコン・加湿器で温度湿度の調整を行っている。 | 事業所は、木造建築で、落ち着いた雰囲気であり、天井は高く明るい。暖房は床暖となっており、事業所全体が木の温もりがあり、暖かく感じられる。 | |
| 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(3人掛け、2人掛け)、食堂テーブル、作業テーブル等設置している。 | | |
| 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 | 施設備えつけは、ベット、寝具類、クローゼット、床頭台、床暖、エアコン、3段階切り替え照明であり、その他は自分の馴染みの物を持参するよう促し、自分の布団、枕や椅子、タンス等を持参されている方もいる。 | 居室には、大きなクローゼットが備え付けてあり、落ち着いた雰囲気である。家族の写真を飾ったり、今まで使用していた、布団や椅子が置かれていた。 | |
| 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 | 自分の居室が分からない方には、ドアに目印をつけている。机の配置替えやセンサーの利用により、転倒のリスクが大きい利用者様への見守りを強化している。 | | |