

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 | 0390500155 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人ともにあゆむ会 | | |
| 事業所名 | グループホームこぶなと | | |
| 所在地 | 岩手県花巻市下小舟渡262-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年9月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年1月6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=0390500155-00&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 |
| 訪問調査日 | 平成28年10月21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)】

イギリス海岸近くの閑静な住宅街の一角にあります当施設は、法人理念「笑う、ほめるde元気になる」を基に平成24年4月に開設致しました。今年のテーマは「歩く」。各月ごとに違う目標を立て、利用する方の体力維持に努めると同時に、常に外に出ることで季節感を味わい、楽しみを感じてもらえるよう追及しております。スタッフ一人一人が利用する方に寄り添い、あたたかく、アットホームな雰囲気作りに努めております。また、スタッフには日頃から技術向上のために、資格取得を推奨し、研修会や勉強会を実施しております。

【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)】

理念(法人共通)のほかに、職員が中心になってホームの年間目標を掲げて、実践に繋げている。「あの手、この手で笑える毎日」が今年の目標である。
入居者、家族、職員の関係が良好で、明るく和やかなホームである。
多少の風が吹いても、出来るだけ戸外に出て外気に触れて体を鍛えている、今年は風邪をひく入居者がなく、健康に留意した生活をしている。食事についても抵抗力のつく食事を考えて提供している。

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 | | |

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 | 毎日、申し送りの前に理念を唱和している。 | 理念(法人内同じ)と、職員が中心になってホーム独自の年間目標を定め、実践している。「あの手この手で笑える毎日」が今年度の目標で、どうしたら笑ってもらえるかと、職員は創意工夫をしている。 | |
| 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 | 地域の一斉清掃への参加や保育園児とのスイカ割り 大会など、季節ごとに交流を行っている。 | 保育園から運動会のご招待や、神社の祭典神輿の披露、隔年の公民館文化祭に作品を出すことなどを行っている。ボランティアが来訪し、手話の歌や、音楽に合わせて人形操りを見せてくれることもある。このほか、おりがみを一緒になって折ったりと、地域の方との交流の輪が広がってきている。 | |
| 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 | 地域の神社の祭りに出向いたり2年に一度の地区文化祭に、作品展示をしている。 | | |
| 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か月に1度会議を開いている。利用者の状況、ヒヤリハットの報告、時には行事に参加していたり、様子をみてもらっている。 | グループホームからの報告に、質疑や助言をいただいている。民生委員からは、地域の高齢者の情報などをいただいている。 | 多くの利用者家族に運営推進会議に出席して頂くよう促す仕組みや、区長、駐在さん、消防の方にも定期的に会議に出席して頂けるような働きかけをしてみることを検討し、取り組んでいくことを期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議には、市の担当者に出席いただいている。 | 推進会議の席上では、色々な情報や、話題を提供していただいている。事務手続きや、更新等には、市役所に出向いており、連携はよくとられている。 | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束の内容を職員全員が理解している。 | 身体拘束をしないことは、全職員が理解しているが、言葉で制止できないことは、職員の負担になっていると感じている。学習会を繰り返し、別の方法で入居者を納得させる工夫を検討している。家族からの希望で、ベット柵や、車いすベルト装着も検討課題としている。 | |
| 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 | 施設内での介護に虐待がないか、スタッフ同士確認し発生防止に取り組んでいる。 | | |
| 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 | マニュアルを通じ制度を学び、必要に応じて活用できるようにしている。 | | |
| 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 | サービス内容を十分に説明し、利用者・家族に理解頂いた上で契約を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議には、家族代表も参加しておりその場で意見、要望を聞いている。家族の来訪時、又電話などでも意見、要望を聞く機会を得ている。 | 現在のところ、家族からの意見・要望は出ていないが、自宅で染髪ができなくなった入居者をホームでお願いしている訪問美容師さんが、綺麗に染髪していただき、家族から喜ばれている。家族とは会話を中心にコミュニケーションをよくとり、来訪する方には「いらっやいませ」と声をかけている。 | |
| 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 | スタッフ会議や主任会議などで職員の意見を聞く機会を設けている。 | 職員は、気づいたことを上申出来る体制があり、業務用冷蔵庫の購入、トイレに手すりを付けてほしい、ワイヤレスマイクにしてほしい等の日常業務に直結した要望が出され、理事長も「よく気が付いたね」と職員の気付きを評価し対応している。 | |
| 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 | 家庭の事情などの変化に応じ、勤務時間の変更などに柔軟に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 実践者研修やアンガーマネジメントの研修に参加している。 | | |
| 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 | グループホーム協会のブロック会議に参加している。他施設との情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 普段の生活の様子などから困っている事、要望などを確認し安心して暮らせるよう、又信頼関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族の要望などを聞き、サービス内容について相談すると共に、本人の様子を伝え情報を共有するように心掛けている。 | | |
| 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 | サービス開始前のアセスメントに重点を置き、本人、家族と検討し必要とするサービスを見極めている。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみや食器の後片付け、新聞たたみなどできる事を職員と共に行っている。 | | |
| 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 | 家族の来訪時には居室などで家族の時間を大切にしてもらっている。又、近況を報告するなど情報交換し、本人を支えている。 | | |

| 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 | 住んでいた場所、関わりのある方の名前などを会話に取り入れている。お客様面会時には、笑顔で対応し面会に来やすいよう心掛けている。 | 生活歴、職歴を把握した上で、会話の中に、昔、生活した場所や人の名前を盛り込み、会話を弾ませている。以前は、思い出の場所に出向くこともあったが、最近はなくなってきている。訪問の美容師に、髪の手入れをしてもらっている。友人の訪問は大歓迎している。 | |
| 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 | 話が合う利用者同士を近くの席にしたり、職員が間に入り声掛けするなど孤立しないようにしている。 | | |
| 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 | 入院等でサービスが中断しても、様子を聞いたり、家族からの相談を受けるなど支援に努めている。 | | |
| 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 | 日常の会話などから興味のある事などの把握に努め、困難な場合は生活の様子より、思いをくみ取るよう心掛けている。 | 想いを伝えることが困難な方も、言葉の投げかけに反応したり、短い言葉が返ってくることもある。朝に、「おはよう」と手を差し出すと、笑みを浮かべて、手を差し出してきたり、少しではあるが入居前の想いに近づいてきていると感じている。 | |
| 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 | 事前調査の読み返しや、本人や家族から今までの生活の様子を聞くなどしている。 | | |
| 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 | 毎日の介護記録を基に職員間の情報共有を深め、変化のあった場合すぐに対応するようにしている。 | | |
| 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 | 課題について本人、家族に加え看護師などの意見を聞いたり、毎月のスタッフ会議で現状に合った介護計画の見直しを行っている。 | ケアプラン作成には、主任、担当職員、看護師等が中心になり、家族の意見や希望を取り入れて作成しているが、職員全体の思いや、気付きも重要な要素として取り入れている。遠方の家族からは、今のままでよいとの声が多い。 | |

| 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 |
| 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、個々の利用者の介護記録を取り、受診記録職員間の申し送りノートを利用し情報の共有を図っている。 | | |
| 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 | 散歩や個別体操、外出なども個々の状態に合わせて取り組みをし家族とも共有している。 | | |
| 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 | 便利な立地を利用し、公民館や神社の行事参加や近くの店に外食などに行っている。 | | |
| 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 | 利用者の体調変化は家族に伝え、施設からの情報提供書を持参して受診をして頂いている。 | 大半の入居者は、入居前からのかかりつけ医に継続して通院している。家族が、通院介助をする時には、バイタル記録を持参して頂き、変化がある時には、医師宛に状況提供書を発行している。医師によっては、文書で指示・助言を伝えてくれることもある。 | |
| 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 | 変化に気付いた時には看護師に報告し、日頃の様子についても申し送りノートを利用し共有している。 | | |
| 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。 | ケアマネジャーの他に介護職員が病院へ行き、病院からのサマリーに加えた最良方法を話し合うように努めている。 | | |
| 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 | 当施設で対応、取り組みできる事等を家族に伝え不明な点は話し合いをもつようにしている。 | 昨年度、訪問診療と訪問看護を利用していた高齢の入居者をホームで看取った。家族にはホームの出来ること、または他の施設への住み替えも可能であることを伝えている。現在、3家族が、ホームでの看取りを希望している。「看取りの指針」を作成している。 | |

| 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 |
| 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 | 急変時の対応について、見える所に掲示している | | |
| 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 | 地域の方と清掃活動の際など話題にあげている。 | 秋の避難訓練は、消防署の指導を受けながら、煙の中での避難と水害を想定した訓練を計画している。地域の方や、運営推進会議の委員にも案内をし、状況を見ていただくこととしている。水、米の備蓄はしている。 | 緊急時、ホームにすぐ駆けつけることのできる職員は、3分以内のところに居住している。今までは夜間想定で、日中の時間帯に行っているが、実際に夜間時の訓練を、職員から初めて徐々に入居者も参加できるように、検討していくことを期待したい。 |
| 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 | 失禁した際などはさりげなくトイレ誘導し、交換している。声掛けは人格を傷つけないよう言葉使いに注意している。 | 排泄の失敗等がある場合には、さりげなくトイレに誘導して、清潔を保っている。言葉遣いに注意をし、入浴時、着替え時には、自尊心を傷つけない言葉掛けをしている。 | |
| 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 | 何がしたいか、どんなことが好きなのかを会話の中から推測したり家族から聞いたりし希望に添えるようにしている。 | | |
| 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、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 | すべての活動において、職員の一方的な声掛けではなく本人の意向をきくような声掛けを心掛けている。 | | |
| 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 | 季節に合った服装を一緒に選びおしゃれできるよう支援している。ヘアークットも定期的に行っている。 | | |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム こぶなと

| 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 |
| 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 | デッキにて焼き肉(ホットプレート使用)昼食会、7月には、流しソーメン、スイカ割り大会など楽しみながら食事できるよう工夫している。 | 食事の途中から介助が必要になる方がおり、職員は間に入り、見守りと介助をしている。おかゆ、ミキサー食の方もいるが、会話をしながら大半の方が完食出来ていた。職員も入居者と同じ食事をとっている。月1回は、みんなで手作りの食事(焼きそばなど)を作って楽しんでいる。 | |
| 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 | 介護記録に食事チェック欄をもうけ完食しているかどうかわかるようにしている。嚥下状態に応じ、トロミ使用、ミキサー食など個々に対応している。水分が摂りにくい利用者には、介護記録に水分量の記入をしている。 | | |
| 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 | 口腔ケアには必ず職員が付き添い確実に手入れができるようにしている。口腔状態に合わせ口腔ケアティッシュを使用している。 | | |
| 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 | 定時で声掛けし、トイレ誘導をしている。一人ひとりの排泄パターンを知るよう心掛けている。 | 全員が介助を必要としている。声掛け誘導以外でも、様子に変化があったり、顔の表情に変化がある時には、声をかけて誘導することもある。ベッドからの立ち上がりが不安定な方には、センサー対応している。夜間は、居室でポータブルトイレを使用する方もいる。 | |
| 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 | 申し送りの際に排便の有無を確認している。一人ひとりの排便の間隔を知り、個々に応じた対応をしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴日は決まっているが、体調や本人の希望に合わせて調整をしている。 | 日曜日を除いて毎日入浴は可能であるが、1日おきに対応している。早番職員が13:00~15:30の間に4人~5人を介助しているが、車いす利用の方は、職員2人で対応している。定時のバイタルと入浴直前のバイタルで入浴が可能であるかを判断している。 | |
| 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 | 食後、傾眠が強い利用者には、居室で横になっていたいたりしている。夜間は、照明、物音、室温に気を配っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の嚥下状態に合わせ、トロミ剤を使用するなどしている。副作用などがいないか状態変化には常に気を配っている。 | | |
| 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 | 食器拭きや洗濯物たたみなどできることをやっていたきながら生活意欲を高める支援をしている。 | | |
| 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 | 天気の良い日は午前中は散歩にでている。また、花巻まつりには家族や職員と出かけたりしている。 | 夏場の体力作りが大切と考え、雨天の日を除いて、出来るだけ外気に当たるようにしているせいか、風邪をひいている方はいない。午前中に、2~3人を2組に分けて近所を歩いている。調子が良ければ、イギリス海岸まで行くこともある。外食、花巻祭り、花見、紅葉狩りとバスハイクも行っている。外に出られない時にはホームの中を歩いたり、体操をしている。 | |
| 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 | 利用者が必要なものがあれば購入できることを伝え、家族に了承を得て購入、又は持参していただいている。 | | |
| 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 | 電話や手紙も、利用者の気持ちに寄り添い希望があれば支援している。 | | |
| 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 | つまずきや転倒に注意し、歩行スペースが十分か確認している。エアコンの温度調節にも注意している。 | 全員が介護シューズを着用して転びを防止している。通路には入居者の障害物になるものを置かないことにしている。ゆったりしたソファが置かれているが、食後も居室に戻らず、ホールでテレビを見たりゆったりと過ごしている。バスハイクや行事の写真が貼られている。 | |
| 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 | 利用者の表情や会話の様子をみて楽しく過ごせる様に工夫している。 | | |

| 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 |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家族の写真や送られた花を飾り、落ち着ける優しい空間になる様心掛けている。 | 半畳分のクローゼット、ベッド、エアコンは備え付けで、ポータブルトイレ、テレビ等の持ち込みがある。自分で書いた習字、家族写真、孫の描いた絵、人形などで、居室を飾っている。掃除が行き届き清潔である。使い慣れた寝具などを活かし落ち着く空間にしている。 | |
| 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 | 長い廊下を有効に使い、毎日の歩行訓練に使用している。 | | |