

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 | 0492200068 |
| 法人名 | 社会福祉法人 宮城福祉会 |
| 事業所名 | グループホーム あいやまこもれびの家 |
| 所在地 | 宮城県柴田郡村田町大字村田字相山100-5 |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 1月 14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 | 令和 5年 2月 14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)】

| |
|--|
| 共生型グループホームとして「ゆったり・いっしょに・たのしく・ゆたかに」を理念に、介護が必要になっても障害があっても「自分らしく」ともに生活出来る場所を目指して支援しています。コロナ禍であり気軽に外出するのが難しい状況ですが、天気の良い日には散歩に出たり、畑や花壇の手入れをする等し季節の移り変わりを感じ、当たり前の日常を大切にしています。それぞれの出来る事を尊重し炊事や洗濯等を行ってもらったり、食事の挨拶をしてもらう事でホームでの主役になってもらえるような機会を作っています。ご家族にとってもホームでの様子が分かりにくい状況でもありますので、定期的に日常の様子が分かるようにお便りを出し交流を図っています。 |
|--|

【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)】

| |
|--|
| 開設して15年になる「グループホームあいやまこもれびの家」は、蔵の町として栄えた歴史的な面影のある街並みから車で5分の自然に囲まれた小高い丘にある。敷地内には同法人の介護老人保健施設等の6つの事業所が隣接し、協力関係にある。コロナ禍で面会や行動制限の多い中、感染状況を踏まえながら釜房ダムにドライブをし、コスモスの花に感動したり、庭先で花見や夕涼み会、行事食で楽しんでいる。理念の「ゆったり・いっしょに・たのしく・ゆたかに」を念頭に、介護支援に工夫が見られる。運営推進委員会に毎回提出される写真での活動報告は、入居者の生き生きとした笑顔が見られる。 |
|--|

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 | 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. 利用者の2/3くらい | | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 利用者の1/3くらい | | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない | | | | 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 | 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回程度ある | | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | | 3. たまにある | | | ○ | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない | | | | 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 | 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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが | | | ○ | 2. 少しずつ増えている |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 66 | 職員は、やりがいと責任を持って働いている。 (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が | 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 | | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、医療機関との連携や、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 | 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. 利用者の2/3くらいが | | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが | | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない | | | | 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 | | | | |

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 あいやまこもれびの家)「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踏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 | 年度初めには「ゆったり・いっしょに・たのしく・ゆたかに」の理念の確認を行っている。日々利用者に关わる際には、理念を意識した実践を心掛けている。その理念に照らし合わせ、管理者・職員が都度情報の共有を行い支援に役立っている。 | 年度初めの職員会議で理念を継続することとした。理念を意識した支援の心掛けについて、補足資料を回覧し共有している。目の高さや声の高さ、動きの速さなどをケアのポイントにしている。 | |
| 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 | コロナ禍前は地域の催し物への参加、近くの地域の認知症カフェへ参加していた。食材は地域の八百屋や米屋に配達してもらっており、散髪は地域の床屋に訪問してもらっている。 | 広報は毎月行政区長が持参してくれる。地域の福祉祭りに入居者の手作り壁絵(コスモスの花を折り紙で作り貼り絵にしたもの)を出展した。県立支援学校の生徒が3週間の実習に来訪し、入居者も楽しんでた。 | |
| 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 | 地域のお祭りへ、利用者様が日々作成している作品を出品し、ホームでの暮らしぶりを紹介できた。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2か月に1回実施している。日常の様子を写真付きの資料で紹介したり、変化があった利用者様の様子を伝えて助言を頂いたりしている。身体拘束廃止に向けた取り組みについても報告している。 | 会議は町職員や地域包括職員、民生委員等で構成されている。町内のコロナ感染状況やワクチン予防接種、町のオレンジカフェ再開等の情報を得ている。感染対策に労いの言葉をもらっている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議に市町村担当者と地域包括支援センター職員の参加があり、グループホームや利用者様の状況を把握して頂いている。 | 入退所者の報告や書類提出の件、認知症高齢者の「見守りQRコード」の申請等の相談をした。地域包括支援センターに、家族から費用相談があった旨の情報を受け、今後のことも含め家族と話し合った。 | |
| 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 | 身体拘束廃止・虐待防止委員会を毎月開催し、日頃のケアの振り返りを行っている。外に出ていく利用者様の見守りについては玄関にセンサーを置く等し施錠しない対応をしている。行動抑制等行わない環境作りに取り組む、定期的に勉強会や振り返りを行っている。 | 委員会で検討した身体拘束状況や虐待防止の内容を職員会議の中で振り返り確認している。強い口調での声掛けやダメなどの言葉は気付かないで発している場合がある。管理者は「気付くよう」職員に声掛けしている。 | |
| 7 | (6) | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 身体拘束廃止・虐待防止委員会を毎月実施。言葉の暴力やスピーチロック等、職員が虐待と気付かずに行っていることはないか職員間での情報の共有と共に、職員間で声を掛け合うことの大切さを確認している。 | 年度初めに身体拘束防止と虐待防止について、マニュアルによる内部研修を実施している。町主催の虐待防止研修会にオンラインで2名参加した。年2回個別面談を実施し、仕事の悩み等精神的軽減にも心掛けている。 | |

| 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 |
| 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 | 外部の研修に参加し、他職員への周知も行っている。財産管理サポートセンターを利用している方や成年後見制度の活用についても利用を進めている方、利用を希望している方もおり、個々に合わせた対応をしている。 | | |
| 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 | 契約時解約時は、ご本人様とご家族様と十分に話し合いの時間を設け、不安や疑問点に耳を傾け、可能な限り意向に応えられるよう努力している。改定時は文書にてお知らせしている。 | | |
| 10 | (7) | ○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 | 意見箱を設置している。家族の来訪時には、日常の様子を伝えたり、話しやすい環境作りを心掛け、意見が言いやすいようにしている。玄関には苦情や要望に関する受け付け窓口のポスターを貼っている。 | 「出来る事を続けて欲しい」には、入居者に毎食のメニューを書いてもらい、盛り付け等してもらっている。「お便りの回数を増やして」の要望には3ヵ月毎を2ヵ月毎にした。面会の要望には感染対策をして対応している。 | |
| 11 | (8) | ○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 | 毎日の申し送り時や職員会議で出た意見や提案を聞き、改善に努めている。また、年に1～2回個人面談を行い、一人ひとりからゆっくり話を聞く機会を設けている。 | 仕事の繋がりからシフトの見直しの提案があり、遅番の時間を30分繰り上げた。離設傾向のある方や歩行困難な方の生活安全のため、居室変更の提案があり、居室替えをしている。 | |
| 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 | 利用者の生活サイクルに合わせ、柔軟に就業時間の見直しを行っている。職員が向上心を持って働けるように資格取得や研修の参加を支援している。 | | |
| 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 | 職員の力量に見合った法人内外の研修へ参加し、研修後は勉強会にて伝達講習会を実施している。研修参加により、職員のスキルアップを図っている。 | | |
| 14 | (9) | ○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 | リモートでの参加が多いが、町主催の連絡会やみやぎ共生ネットへの参加を行い、同業者との意見交換を行う機会を設けている。 | 「みやぎ共生ネットの会」には町内の12施設が加入しており、リモートで参加した。困っていることや空室状況などの情報交換をしている。村田町ケアマネジャー連絡会主催の災害対応基礎知識研修に参加し交流を図っている。 | |

| 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 |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 実態調査の際にはどのような暮らしを望んでいるかを確認している。入所後も安心した生活が送れるよう、利用者のニーズを十分に聞き、思いを受け止め信頼関係を築けるように務めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 家族の不安や苦労・要望をゆっくり聞き、家族の理解者であることを伝えることで、安心して頂き共に考えていく姿勢で対応している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 利用者の状況を見極め、何が必要か他の専門機関の意見を参考に、必要に応じて他のサービスや事業者につなげる等の対応をしている。 | | |
| 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 | 利用者の個性や生活歴を大切に、得意分野を活かした作業を協力してもらったり、野菜の皮むきや掃除など一緒に行っている。職員は感謝の言葉を伝えたり、時には利用者様よりねぎらいの言葉をもらうこともある。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | 共に安心して生活できるよう、文書で近況報告や来訪時には様子をこまめに伝えている。変化があればその都度連絡し相談している。 | | |
| 20 | (10) | ○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 | コロナの感染状況を見ながら、昔から利用している商店街へ少人数での買い物へ出かけている。地域の美容院の訪問カットも2カ月に1回来てもらっている。 | コロナ禍で行動制限はあるが、行き付けの店で衣類や馴染みの店で皆のおやつを買う等に職員が同行している。教え子からの手紙をもらい会いに来た際には面会出来るように対応した。 | |
| 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 | 利用者様同士の相性を考慮した席の配置や、役割活動でよりお互いに声を掛け合う関係性ができている。また、関係がうまくいくように職員が調整役となる様努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスが終了しても必要に応じて相談を受けている。又、いつでも相談に応じることを伝えている。必要な書類の作成等の支援を行っている。 | | |
| 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 | (11) | ○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 | 日々のコミュニケーションの中から思いや希望を傾聴し意向に沿えるようにしている。困難な場合は、ご家族の意向を聞きながら検討するようにしている。 | 調理の手伝い希望者には、盛り付けや具材を切ってもらっている。安全に歩きたい方には理学療法士の指導を取り入れた。七夕の短冊に「トウキビを食いたい」を見つけ、皆で食するなど入居者の思いを汲んでいる。 | |
| 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 | 実態調査時これまでの生活歴や習慣、好み等を確認している。入所後も都度、ご本人やご家族に確認しながらこれまでの生活が継続できるようにしている。 | | |
| 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 | 日々の動作や行動から一人一人の生活リズムや思いを理解するよう努めている。その都度、得た情報を職員間で共有し記録や申し送りで伝えている。 | | |
| 26 | (12) | ○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 3カ月に1回、状態変化時には都度モニタリング、アセスメントを行い介護計画の見直しを行っている。日々の関わりの中から思いを把握しアセスメントを行っている。主治医やご家族の意見を反映出来るように事前に確認している。 | 面会時等に家族の思いを聞いている。車椅子の方の筋力を付けさせたい、歩行をスムーズにさせたい等の家族の希望に、軽体操や下肢筋肉を付けるための立ち上がり動作等をプランに取り入れた。 | |
| 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 | 介護計画のモニタリングやエピソード記録等を職員間で情報を共有し実践や計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の状況に応じ、急な受診や外出等、その時々要望に応じ臨機応変に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 離設者に対し靴・杖にQRコード貼り付け対応している。近所の神社に初詣に行ったり、嗜好品の買い物だったり、楽しみの支援を行っている。コロナ禍の為その時々対応は多少変わっているが実施している。 | | |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診診断 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 | ご本人、ご家族の意向を確認したうえでかかりつけ医を決定している。受診は基本的にはご家族に対応して頂くが、状態変化時や相談時には職員も同行し主治医との連携が出来るように支援している。 | 全員がかかりつけ医に家族の付添で受診している。家族の都合で職員が付き添うこともある。希望者は訪問歯科医を定期的に利用している。体調の変化はかかりつけ医に相談している。急変時には救急対応している。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 利用者の異変時には他事業者(小規模・老健)の看護師に状態の報告・相談し助言等頂く時もある。適切な受診や看護が受けられるように支援している。 | | |
| 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、また、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。又は、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。 | 入院された際は、ホームでの情報を医療機関に提供している。管理者が医療機関やご家族と連絡を取り合いながら経過を見守り、退院後の生活が安心できるものとなるように支援している。 | | |
| 33 | (14) | ○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 | 契約時に重度化や終末期の対応について説明している。状態変化時には都度、ご家族や主治医とも相談しながら今後の対応について検討していている。 | 入居時に「重度化・終末期対応の説明書・同意書」を説明し、同意を得ている。脱水症状や食事が食べられなくなり体力が落ちてきた等状態の変化時、今後の対応について主治医や家族と相談し、医療機関や特養などへの支援をしている。 | |
| 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 | マニュアルを確認したり、他事業所看護師の指示、経験のある職員の対応と指導により実践力を身に付けている。今後、定期的な訓練を実施したいと思っている。 | | |
| 35 | (15) | ○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 | マニュアルを作成し年2回の避難訓練を実施している。そのうち1回は、消防署員に来てもらい講評を頂いている。その際、地域のボランティアの方々もお願いしている。 | 3月に合同で地震想定防災訓練を実施した。入居者の安否と安全環境が確保されたことの確認までとした。「指示内容は簡潔に伝えるようにする」や「居室内の確認をしなかった」などの振り返りを行った。 | |

| 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 | (16) | ○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 | 年長者として丁寧な対応を行うようにしている。日々笑顔で接しているか、無理強いをしていないか、人格を否定する言葉をかけていないか等、職員間で常に注意しあい対応に気を付けている。 | 呼び名は「さん」付けにしている。起床の遅い人には無理せず「また来るね」と声掛けしている。同じ話を繰り返す人や頑なな人、冗談を言うが排泄の時は落ち着かなくなる等その人の表現や動作を捉え対応している。 | |
| 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 | 利用者自身様が気兼ねせず思いを発言出来るように働きかけ、複数の選択肢を提案し自己決定が出来るように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣、生活リズムを大切にしそれに合わせた支援を心がけている。特定の利用者様のペースに巻き込まれ他利用者様のペースを崩す事のない様配慮しているが、影響を受けることもある。 | | |
| 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 | 朝や入浴後の着替え(服選び)では可能な限りご本人の意思で決めて頂いている。個性を大切に、ご本人の好む服装やおしゃれが出来るように支援しており、髭剃りやお化粧も可能な限り自分で行えるよう声掛けしている。手直し必要な利用者様には手直し実施している。 | | |
| 40 | (17) | ○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 | 日常会話より、個々の好みを把握し、簡単な調理の下準備や片づけを一緒に行っている。季節の食材を購入したり、職員からの差し入れ等により一緒に調理し出来上がりを楽しみに待つ時間がある。 | 献立は法人老健の献立を基に入居者の希望に添い職員が作っている。米と野菜は地域の店から、その他の食材は配食業者から購入している。誕生日はケーキ、花見は松花堂弁当と花見だんごを作り楽しんでいる。 | |
| 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 | 栄養バランス・食事量・水分摂取量の管理を行っている。月初めの体重測定実施。個々に合わせた食形態での提供実施。食事量や水分量が思うように確保出来ない方に関しては、好みの物を個別に提供する等して支援している。 | | |
| 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 | 個々の能力に応じて一部介助や声掛け実施。訪問歯科による定期的な口腔チェック実施。治療が必要な方には訪問歯科にて治療している。また、訪問歯科による定期的な勉強会により口腔ケアの方法やケアの必要性等を学ぶ機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 43 | (18) | ○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 | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個人の状態にあった支援を実施。自分で交換出来る方にはトイレ内に用品を設置している。誘導が必要な方にはその方に合った時間に誘導しているが、行動を観察し、誘導する事で失敗を減らしている。 | 全員の排泄記録がある。殆どの方が自立でトイレ可能な状態である。誘導の必要な方は、そわそわする等の行動パターンを把握し、支援している。 | |
| 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 | 毎日排便確認を行っている。水分補給や毎日の軽体操、食材の工夫(乳製品等)をしている。水分不足の利用者様は水分量をチェックし好まれる飲み物で摂取するなど対応している。 | | |
| 45 | (19) | ○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、個々に応じた支援をしている | 一人ひとりの状態や希望に合わせ、ゆったりと入浴を楽しんでいる。シャワー浴を好まれる方も足浴を同時に行い温まれるようにしている。 | ゆっくり入りたい人や好きな温度など、本人の思いに合わせている。拒否する人は、時間をおいて再度声掛けしている。入浴が困難な人はリフト浴やシャワー浴で対応している。 | |
| 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 | 利用者様各々のペースで過ごして頂きながらも、なるべく日中の活動性が向上し、夜間に良質な睡眠がとれるよう生活リズム作りを働きかけている。室温調整・寝具の調整も行っている。 | | |
| 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 | 薬の情報のファイルがあり、いつでも内容を確認できるようにしてある。処方の変更があった際には様子観察実施・連絡ノート記入や口頭での伝達も行い、服薬チェックは声出しやダブルチェック行っている。 | | |
| 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 | その方に合った趣味支援や得意分野で個々の力を発揮できるように支援している。季節の行事や散歩・畑・花壇等、四季を感じて頂けるような活動も行っている。やりたい事・食べたい物を利用者様と一緒に相談しながら行事を考えている。 | | |
| 49 | (20) | ○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。また、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 | 散歩の支援は積極的に行っている。ご家族との外来での外出時に感染予防しながら親戚の顔を見に行くとかけた方もいた。春には新緑ドライブを行い、隣の町まで出かけている。衣類が足りないから買いに行きたいとの要望で町内の衣料品店に外出支援した方もいる。 | コロナの感染状況を見ながら、春には釜房ダムにドライブしている。天気の良い日はウッドデッキで日光浴し、花見や夕涼み会を庭先で行い、花火やスイカ割、焼きそば・たこ焼きなどの屋台メニューで楽しむなど、外出にかかわる支援の工夫をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 自己管理している利用者様はいない。ご家族より預かっているお小遣いから必要な物やご本人が欲しい物を購入している。ご家族には金銭利用状況を報告している。 | | |
| 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 | 希望があれば気兼ねなく電話できるようにしている。ご家族に要望を伝えたいという場合には電話で伝えられるようにしている。また、ご家族から電話がかかってきた際に会話出来るように支援している。 | | |
| 52 | (21) | ○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 | 強い日差しはレースのカーテンやよしず等で調整している。リビングには毎月利用者様に手伝ってもらい作成している、季節の壁飾りを飾っており、テーブルには季節の花を生けメダカを飼っている。個室には個々で作成したカレンダーを飾っている。 | 温度や湿度を管理し、日に3回の換気をしている。リビングには椅子とテーブル、テレビがあり、食堂も兼ねている。食事の席は相性や歩行の不安定な方の動線、テレビを見たい方の位置などに配慮し、ゆったりと過ごせるように支援している。 | |
| 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 | ウッドデッキにはベンチがあり、自由に外で過ごせる場所がある。相性の良い利用者様での座席配置を行っている。 | | |
| 54 | (22) | ○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 | 安心して過ごせるように、使い慣れた物や馴染みの物を持ち込んで頂いている。居室には、家族の写真を飾るなど温かい空間作りを目指している。 | 居室には押入れやトイレ、洗面台等がセットされている。ベッドやテーブル、テレビ等を持参し、家族の写真を飾っている。趣味で収集していた人形を持って来てもらい、飾っている人もいる。 | |
| 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」や「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 | 安全に生活できるよう、手すりやつかまり立ちがしやすいように椅子等配置している。ベッド・トイレの動線確保・窓際で日光浴等楽しめるよう個々の動きに合わせ椅子を配置している。 | | |