

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 | 0270301336 | | |
| 法人名 | 医療法人すみれ会 | | |
| 事業所名 | グループホーム舟見町 | | |
| 所在地 | 八戸市江陽5丁目7-24 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月13日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3月23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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 青森県青森市中央3丁目20番30号 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年2月9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)】

「口から食べる事」と「トイレでの排泄」を介護目標にして取り組んでいます。「口から食べる事」については、毎月、歯科医による摂食嚥下の指導を受けており、嚥下状態に合った食事の形態についても、連携している管理栄養士からアドバイスをいただき、常食、ソフト食、ゼリー食で、その方に合った食事形態で提供することができています。
また、インターネットでかかりつけ医や訪問看護、歯科医と情報を共有し、多職種で利用者様を支えることができております。

【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)】

「深い愛情と思いやりを持って介護をいたします。常に向上心を持ち、技術の習得に努めます。地域の中で、その人らしく安心して暮らしを支えます。」という理念を掲げ、全職員は3ヶ月毎に自己目標を定め、実践・評価する取り組みを行っている。
運営推進会議には家族の半数と家族会も参加し、介護体験を話せる良い機会となっている他、毎月、オレンジカフェを開催し、地域の方々に認知症を理解していただく取り組みもしている。
年2回、防災訓練を実施し、地域住民の参加・協力が得られている他、地域の一員として、自主防災会の避難訓練に利用者と全職員で参加しており、地域との協力体制を築いている。また、備蓄品リストを掲示して、利用者一人ひとりの防災袋をすぐ持ち出せるように準備している。

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) | ○ | 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 |
| 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) | ○ | 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 |
| 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) | ○ | 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. 少しずつ増えている |
| | | | | | 3. あまり増えていない |
| 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) | ○ | 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 |
| 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) | ○ | 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 |
| 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) | ○ | 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 |
| 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 | | |

自己評価および外部評価結果

| 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 | 理念を理解し、ケアに活かしている。また3ヶ月毎に自己目標を定めて実践し、評価を行っている。 | 住み慣れた地域の中で、利用者がその人らしく暮らし続けることができるよう支援することを理念に掲げている。職員は3ヶ月毎に自己目標を定めて評価を行い、日々のサービス提供場面に理念を反映させるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 町内会の活動に参加し、毎年行われる自主防災にも参加をしており、どういった方々が入居されているのかを理解してもらっている。 | 町内会に加入し、町内会活動にも参加しており、地域の一員として交流をしている。自治会の自主防災会の避難訓練には利用者と全職員で参加し、地域住民に利用者を理解していただく機会にもなっている。また、毎月、オレンジカフェを開催し、認知症を理解してもらう取り組みを行っている。 | |
| 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 | オレンジカフェを毎月開催し、認知症のことを理解してもらえるように活動している。また、中学生の職場体験やボランティアの受け入れも行っている。 | | |
| 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 | 行事、利用者の状況、施設での取り組みを報告し、意見をいただいている。また、外部評価の結果報告も行い、助言をいただいている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回、行事と併せて行うことが多く、家族のほぼ半数の参加が得られており、家族同士のコミュニケーションを図り、家族の会の介護体験から助言をいただける機会ともなっている。また、ホームの状況、取り組みの報告等の他、講師を招いた勉強会も行っている。 | |
| 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取り組んでいる | 必要に応じて、市の担当者と連絡、相談を行っている。また、取り組んでいる事等を報告し、助言、協力をいただいている。 | 運営推進会議には市の担当課職員の参加を得ており、行政からの最新情報が発信されている他、利用者に関わる諸問題に応じて、行政専門職の指導や助言を受けている。また、市の中心部でオレンジカフェを開催した際には、行政からも参加協力が得られている。 | |

| 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 | 防犯上20時～5時までは施錠しているが、日中は自由に出入りができる環境を作っている。身体拘束については勉強会や研修会に参加し、理解を深めている。 | 内部研修の必須項目として、常に新たな情報を加えながら、全職員が共通の認識を保持しよう、研修が行われている。朝5時から夜8時までは施錠せず、センサーと見守りで対応している他、利用者が玄関から出ていても敷地内にいる間は様子を観察し、散歩やドライブに誘う等、思いを叶える支援を心がけている。 | |
| 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 | 外部の研修会や勉強会で理解を深め、セルフチェックリストを使用し、ケアの点検を行っている。 | | |
| 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 | まだ制度を活用したことはないが、運営推進会議で講師を依頼し、家族や職員も参加して勉強会を行った。 | | |
| 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 | 契約時や改定時にもしっかりと説明し、理解していただいた上で、署名、捺印をしていただいている。 | | |
| 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並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 | 日々のケアの中で本人の思いや、面会時等は家族の思いや要望も聞き出すようにしている。また、本人や家族には、毎年、サービスについてのアンケートも行っている。 | 玄関に意見箱を設置している他、面会や運営推進会議の際等、対面しながら家族の意向を伺っている。年1回、サービスについてのアンケートを実施し、利用者、家族からそれぞれ聞き取りをして思いを汲み取り、共にホームの暮らしを快適なものにしようと取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員会議や日々の申し送りで職員の意見を聞く機会を設け、業務やケアに反映させている。 | 毎月の職員会議や毎朝の申し送り、職員昼食時が情報交換の場となっており、管理者判断もしくは法人決定事項により、適切に意見等が取り上げられている。また、ホームでは全職員が自己評価表を提出し、自己目標を掲げて、3ヶ月毎に評価を受ける体制も構築している。 | |

| 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 |
| 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 | 3ヶ月毎に評価を行い、職員の頑張りが給与に反映されるようにしている。 | | |
| 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 | 現状に合わせて勉強会を行ったり、スタッフのレベルに合わせた研修に参加しているが、人員配置で難しいこともある。 | | |
| 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 | 法人の勉強会や委員会活動、事例検討会に参加し、他事業所との交流を図り、情報交換をしている。 | | |
| 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 | 情報提供表や家族からの情報を共有した上で、新しい環境に馴染めるように関わっている。 | | |
| 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 | 家族と話せる機会を大切にし、家族の思いや不満が表出できる雰囲気を作り、信頼関係が築かれるように気を配っている。 | | |
| 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 | 入居の申し込みがあった時点で、現状でどのようなサービスが必要なのを見極め、他のサービスについても説明するようにしている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 常に本人の思いに寄り添い、大切な家族の一人であるという気持ちでケアをさせていただいている。 | | |

| 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 |
| 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置かず、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 | 入居後も本人と家族の関係が途切れることがないように、連絡を密にし、支援の方向性を一緒に考えてもらい、できる部分は一緒にケアもしていただいている。 | | |
| 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う、支援に努めている | 家族の協力をいただきながら、馴染みの方に面会に来ていただいている。親戚、知人の来訪時には快く受け入れ、ゆっくと過ごしてもらえるように気を配っている。 | 希望により、電話の支援や、生きがいとなっている俳句の投稿のための支援を続けている他、家族と連携して、昔馴染みの知人や近所の友人との面会も支援している。また、利用者との日々のコミュニケーションを通じて、馴染みの人や懐かしい場所を把握し、個別に出かける支援も行っている。 | |
| 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 | 利用者同士の会話に参加したり、居室で過ごすことが多い利用者へは訪室し、会話をするようにしている。利用者同士が思いやりを持ち、家族のような関係が構築できている。 | | |
| 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 | 退居後も家族との関わりを大切にしており、行事への誘い等を連絡したり、家族からも訪問してくれる等、グリーフワークにつながるような関わりを行っている。 | | |
| 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 | (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 | 一人ひとりに寄り添い、本人の立場に立って、何気ない言動に目を配り、本人の思いや意向に気づけるように心がけている。 | 職員は深い愛情と思いやりを持って利用者一人ひとりに寄り添い、本人の立場に立って、言動等から思いや希望を把握するように努めている。また、アロママッサージによるリラクゼーション効果を取り入れたケアを通して利用者とはふれあい、1対1で思いの把握に取り組んでいる。 | |
| 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 | 入居時、本人、家族、関係機関から聞き取りをして、状況を把握している。また、日常生活の会話からも、生活歴や馴染みの暮らしの話題を取り入れて、情報を把握している。 | | |

| 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 |
| 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 | 介護計画書、日々のケース記録、申し送り簿等に個々の過ごし方、注意点等を記載している。また、月1回の職員会議の中で、ケアカンファレンスで職員の気づきや意見を出し合い、共有している。 | | |
| 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 | 毎日の実践記録、月1回のケアカンファレンスで話し合いを持ち、利用者や家族の意向、職員の気づきを取り入れ、現状に沿ったケアプランを6ヶ月に1回作成している。変化があった時はその都度、見直しを行っている。 | 利用者との日々の暮らしの中から思いや希望を把握している他、面会時等、家族との関わりの中から意向を聴取し、毎月のケアカンファレンスで全利用者について話し合い、介護計画を作成している。実施期間は通常6ヶ月とし、状態の変化に合わせ、見直し、再アセスメントを行っている。 | |
| 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 | 日中、夜間の様子を介護記録に記載している。また、申し送り簿には、その日の様子や特に注意する点を記載し、朝、夕の申し送りで情報を共有している。月1回の会議での話し合いを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 | 月1回、オレンジカフェを開催し、地域住民に施設を開放して、認知症の学習や地域との懇親の機会としている。 | | |
| 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 | 毎週月曜日や行事にはボランティアに協力をいただき、生活に楽しみを持っていただいている。また、自主防災会や近隣住民に災害時の協力をお願いしており、安心、安全な生活ができるように支援している。 | | |
| 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 | 協力病院から訪問診察を受けており、状態の変化はインターネットで情報を共有している。 | 利用者や家族の希望により、全利用者が協力医療機関からの訪問診療を受けており、契約の訪問看護師から週1回の健康観察、協力医療機関の紹介により歯科から月2回、歯科衛生士の訪問指導とケアが実施されている。また、眼科や皮膚科、専門医の受診は職員が通院介助をしており、家族とも情報の共有が図られている。 | |

| 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 |
| 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 | 医療連携体制加算を算定しており、週1回、訪問看護師が利用者の健康管理をしてくれている。状態の変化はインターネットで情報を共有し、アドバイスをもらっている。 | | |
| 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。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。 | できるだけ施設で治療ができるような体制を作っているが、骨折等で手術、入院が必要になった場合は早期退院ができるように、病院関係者と密に連絡を取り合っている。 | | |
| 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 | 入居時には説明を行い、希望があれば看取りも行っている。また、本人や家族にも年1回、どこで最期を迎えたいのかアンケートを行っている。 | 「重度化した場合における対応に係る指針」が作成されており、重度化や終末期の対応について、希望があれば行うことを入居時に説明している。年1回のアンケートの都度、利用者、家族それぞれから意思確認をしており、状態変化に応じて、適切な時期に同意書を交わす体制となっている。また、手引き書を作成し、医師の協力を得て勉強会をする等、職員の体制も整えている。 | |
| 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 | 勉強会や救命講習を受け、緊急時に実践できるようにしている。 | | |
| 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 | 施設での避難訓練に近隣住民にも参加してもらい、職員と共同で避難訓練を行っている。また、年1回、自主防災訓練にも利用者、全職員で参加している。 | 年2回、消防立ち合いの防災訓練を夜間想定で実施しており、隣接宅1件が災害時協力員として参加し、外に避難誘導した利用者の見守りを担当している。また、年1回、地域の自主防災訓練に、利用者と全職員で参加しており、地域との協力体制を築いている他、ホームでは備蓄品リストを作成し、利用者一人ひとりの防災袋をすぐに持ち出せるように準備している。 | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 入浴や排泄に関しては、特に自尊心に十分に配慮した声かけとケアを行っている。言葉遣いは敬語とまではいかないが、親しみのある温かい声かけをするようにしている。 | 介助時、特に入浴や排泄時は、つい大きな声や遠慮のない言葉遣いにならないよう、逆の立場ならどうか、自分が嫌なことはしないよう、職員同士が互いに注意し合っている。居室に名札は付けず、暖簾で区別できるよう、プライバシーに配慮している他、守秘義務や個人情報の取り扱いについて研修を実施し、理解を深めている。 | |
| 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 | 選択肢を提示しながら、自己決定ができる場面づくりを心がけている。 | | |
| 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 | 生活の流れに沿ってケアはしているが、その時の思いに沿ったケアもしている。 | | |
| 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 | 本人の意見を聞きながら支援している。 | | |
| 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 | 食事の準備は一緒に行っていないが、片付けは一緒に行っている。利用者個々の嗜好を取り入れて、食事を楽しんでいただけるように工夫をしている。 | 歯科医による摂食嚥下の指導を受けて、「口から食べることを」介護目標に掲げ、支援している。献立は職員が作成し、連携の管理栄養士から定期的にアドバイスを得ており、一人ひとりの状態に合わせた形態で、常食、ソフト食、ゼリー食を提供している。ホームでは利用者のサポートを重視し、職員と一緒に食事を摂っていないが、会話をしながら、利用者が楽しい食事時間を過ごせるように支援している。 | |
| 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 | 毎日の水分量を把握し、脱水を予防している。また、利用者一人ひとりの嚥下能力に合わせた食事形態で提供している。 | | |

| 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 |
| 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 | 起床時の口腔ケアと食後の口腔ケアを支援しており、月2回、歯科の訪問指導、ケアを受けている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 日中はトイレでの排泄ができるように支援している。 | 一人ひとりの排泄を記録し、日中はトイレで排泄できるように誘導している。入院中はおむつ使用でも退院後はおむつの使用を中止し、トイレ誘導して排泄の自立に向けて支援している。職員は利用者の羞恥心に配慮し、声がけや言葉遣いに気をつけている。 | |
| 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 | 乳製品を毎朝提供しており、自然排便ができるように支援している。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた支援をしている | 入浴日は設定しているが、湯加減や入浴時間は個々に対応している。 | できるだけ浴槽に浸かっていただくよう、入浴は2人介助で支援するために曜日を固定し、冬場は週2回、午前中に職員を1名多く配置して対応している。利用者の入浴習慣に配慮し、一番風呂、熱め、長湯等の希望を取り入れながら、安全に入浴を楽しめるように支援している。また、入浴の拒否に対しては、誘導の仕方や時間を変える等、対応を工夫している。 | |
| 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 | 日中の休息時間が夜間の睡眠に影響しないようにしている。アロマを使用し、日中、夜用と使い分けている。また、夏はアイスノンを使用したり、冬は湯たんぽを使用して、安眠できるような工夫をしている。 | | |
| 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 | 利用者情報で個々の薬を把握している。また、薬剤訪問指導で連携を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの能力を把握し、趣味、楽しみを持って生活できるように支援している。 | | |
| 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。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 | 希望時には買い物支援を行っている他、外食やドライブ等、生活に楽しみが持てるように支援している。 | 天候に合わせて、近隣の小学校の周囲や公園を散歩し、外気浴を行っている他、希望により、買い物や外食、ドライブ等に出かけている。季節の果物狩りは恒例行事となっており、家族にも参加を呼びかけて協力を得ている他、三社大祭の前夜祭にも出かけている。ホームでは、行事の際は本部からリフト付き車両を借り、ほぼ全員が一緒に遠出している。 | |
| 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 | 自己管理ができない方には施設で金銭管理を行っているが、買い物時の支払いは本人ができるように支援している。 | | |
| 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 | 希望時には随時、電話を代行してかけたり、取り次ぎを行っている。 | | |
| 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 | 季節感を大切にしながら、清潔で安心できる生活環境づくりをしている。 | ホールには、こたつ式食卓テーブルや大きなソファのコーナー、小さなテーブルのコーナーがあり、玄関ホールには畳の長椅子を置き、利用者が思い思いに休める工夫を行っている。職員の手作りのお雛様や利用者で作成したカレンダー、アロマディフューザー、金魚鉢等により、和む空間づくりがなされている他、テレビはあまりつけず、食事中はオルゴールの音楽を流し、職員は利用者に優しく話しかけている。また、ホーム内は清潔で、温度・湿度も適切に管理されている。 | |
| 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 | フロアの各場所にソファや椅子を設置しており、その時の気分によって過ごしていただけるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 家具等の持ち込みはあまりないが、ベッドやタンス等は本人が過ごしやすいように配置している。また、居室には、本人の写真や家族の写真を掲示している。 | 居室は趣味の物でいっぱいのある部屋がある他、持ち込みが少ない場合等は家族に働きかけて、家族の写真を飾ったり、行事の写真を掲示する等、利用者一人ひとりに合った居室づくりを行っている。 | |
| 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」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 | トイレの場所がわかりやすく工夫している。浴室、トイレ、フロアには手すりがあり、安全に移動して、生活がしやすい環境となっている。 | | |