

令和元年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名： グループホーム ございしょの里 2号棟

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 0371100413 | | |
| 法人名 | 有限会社 古川商事 | | |
| 事業所名 | グループホーム ございしょの里 2号棟 | | |
| 所在地 | 〒026-0301 岩手県釜石市鶴住居町第23地割21番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年12月10日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年3月18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)】

活気あるグループホームを目指して、レクリエーションを取り入れたりと活動的に行なっております。又、他のユニットとの交流の場も増えてきています。

※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.kajikensaku.mhw.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan:true&JiyosyoCd=0371100413-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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)】

事業所はホテルを改装した2ユニットで運営され、東日本大震災津波では2階まで被災して避難生活を送ったが、1ヵ月後には改修して元の生活に戻っている。運営理念には”太陽の如く「あかるく、あたたかく、まるく」支援する”と掲げ、職員は利用者の傍に寄り添いあたたかい声を掛け、利用者にも明るい笑顔が溢れる事業所となっている。また、庭先やベランダにミニトマトのプランターを置くことで、数人の利用者が自分の苗としてその世話を進んで行っており、水遣りのために外まで歩くことで身体を動かし、自ら収穫した実を他の利用者へあげることで会話が生まれ、自尊心を向上させることが出来ている。生活の中で利用者の心と体をさりげなく自然に動かす仕組みを上手く実践しており、今後は、更に多くの方にこのような支援を行うことが期待される事業所である。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会 |
| 所在地 | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 令和2年1月17日 |

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 ↓該当する項目に○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) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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 | | | | |

【評価機関:特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会】

令和元年度

事業所名：グループホーム ございしょの里 2号棟

2 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 | 事業所理念を共有し実践につなげていると思う。ミーティングで理念について職員で話し合い実践につなげています。 | 開所時に創設者が掲げた基本理念を継承し、食堂に「運営の基本理念と方針」を掲示している。管理者は、暖かい気持ちを忘れないで日々の介護に取り組むよう、毎日のミーティングで職員へ伝えている。 | |
| 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 | 地域の方々と山の神様祭りに参加したり鶺鴒住居祭りで虎舞、鹿踊り、を見物したりリンゴ狩りをしたりと交流しております。 | 毎年4月29日に行われる山の神様祭りに4、5名の利用者が参加し、地域の方々と食事をしている。近所の方とは、野菜や魚の差し入れの際にも、親しく会話している。町内会に加入し、回覧板からも地域の情報を得ている。 | |
| 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 | 事業所独自の取り組みはしていません。 | | |
| 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 | 運営推進会議では、サービスの利用状況や行事実践報告を行い、委員の皆様からアドバイスを頂いており、そこで頂いた意見を参考にしながらサービスに活かしております。 | 利用者、家族代表、地区住民、元民生委員、消防団員、駐在所、地域包括支援センターを委員としている。ヒヤリハットの報告が人感センサーの使用に繋がり、地域交流の課題から放課後児童との連携を検討する取り組みが行われるなど、会議での意見・提言等が運営に活かされている。 | |
| 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 | 運営推進委員に、行政職員がおり色々相談して協力関係を築いております。 | 市担当課とは、最近入居した方の状況報告や新規受入れ等について連絡を取り合っている。生活保護担当職員や認定調査員が来所した際には、利用者の状況等について報告等を行っている。制度等についての照会があれば、電話で担当課と連絡を取れる関係が出来ている。 | |

| 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 | 日中は、必ず職員が利用者の見守りを行っており、居室や玄関に鍵をかけていない。夜間のみ安全確保の為、施錠しています。 | 代表者を含め全職員が身体拘束廃止委員会のメンバーとなり、3ヵ月毎に夕方6時から委員会を開催している。内部研修で身体拘束をテーマとして取り上げ、昨年度はスピーチロックを題材とし、今年度も引き続き研修予定としている。転倒を繰り返す方への対応として、センサーマットやドアブザーの設置、ベッド柵に鈴をつける等により、行動を抑制することなく対応できるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 全スタッフが法律そのものを詳しく学ぶ機会がもてないのが現状です。年に1度ではありますが内部研修を行い虐待はあってはならない指導をしております。 | | |
| 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 | 事業所で、地域福祉権利擁護を利用されている方はいません。全スタッフが専門的な外部研修を受けていない。 | | |
| 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 | 重要事項説明書に契約の締結や解約は、理解や納得が得られるよう説明を行なっている。 | | |
| 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 | 玄関に「投書箱」を設置しております。苦情や要望はありませんが、担当スタッフが敏速に対応するようにしております。 | 家族が面会や通院の介助で来所した際に要望等を伺っている。今年度1件あった投書箱へのご意見には管理者が対応、状況の説明を行っている。運営推進会議に利用者や家族代表が参加し、意見・要望を話しやすい環境を作っている。 | |
| 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 | ミーティングで、職員よりレクリエーションで使うもの(椅子・体操DVD/魚釣りゲーム等)提案され購入するなど職員の提案が反映されている。 | 管理者も参加するミーティングの際に、職員から意見や要望が出されることが多い。レクリエーション道具や食事作りのためのミキサー購入の提案が職員からあり、管理者を通して代表者へ伝え具体化されている。 | |

| 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 |
| 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 | 努めている | | |
| 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 | 外部研修を受講している。 内部研修を行なっている。 | | |
| 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 | グループホーム協会の定例会に参加している。 | | |
| 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 | 心身の状況を把握し本人が安心して過ごせるよう声掛け傾聴に努めている。 | | |
| 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 | サービス利用を希望される後家族からも、意向を伺うように努めています。 | | |
| 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 | 利用者や家族の希望を聞き、ADLの状態を把握し、必要とする支援を知るように努めている。 | | |
| 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 | 普段、利用者と職員が楽しみごとを一緒に楽しむよう心がけております。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎月、発行する公報やお便りで共に利用者を支えていく関係を築いている。又、通院や外出など御家族の役割も担って頂き利用者を共に支えるよう努めている。 | | |
| 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 | 利用者の希望があれば随時対応していきたい。 | 入居時のアセスメントで近所付き合いや慣れ親しんだ近所のお店を把握し、買い物に出かけたり、通院の帰りに買い物に立ち寄っている。お盆には、家族と一緒にお墓参りに出かける利用者もいる。 | |
| 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 | 利用者同士で助け合ったり、支え合ったりすることが、出来るような支援を日常行っている。 | | |
| 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 | 契約終了後、継続的な関わりを必要・希望される方はいませんが、今後継続的な関わりを必要とする利用者や家族がおりましたら対応していきたい。 | | |
| 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 | 利用者の話を傾聴し希望や意向の把握に努めている。 | 夕食後のゆったりとした時間に利用者の隣に座り、話の中から意向や希望の把握に努め、食べ物等の要望を汲み取っている。入居時のアセスメントや3か月に1回のプラン見直し時は、家族・利用者から定期的に意見・要望を聴く機会ともしている。言葉で表現できない方には、本人をよく知る家族から話を伺っている。 | |
| 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 | 契約時に、本人や家族から話を聞いている。 | | |
| 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 | 介護記録や生活記録、申し送りノートに記録し、引継ぎ時口頭で状況報告を申し送る。 | | |

| 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 | 介護計画は、家族・本人の希望や意見をとり入れ作成している。 | 職員は家族・利用者から意見・要望を聴き取り、計画作成担当者は毎月の会議で職員から支援状況を把握している。プランの見直しは、その積み重ねを基礎に3か月に1回行い、計画作成担当者が原案を作成し、ミーティングで職員との協議を経て成案とし、家族へ説明している。1人の利用者に3人の居室担当がつき、状態変化があった場合には、ミーティングでケアの統一を図っている。 | |
| 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 | 生活記録、介護記録、申し送りノートに記録し、引継ぎ時口頭で状況報告の上で申し送る。 | | |
| 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 | グループホーム内でのデイサービス・ショートステイは実施していない。 | | |
| 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 | 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、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 | 入居者の希望のかかりつけ医に受診しています。基本的には、家族同行をお願いしています。緊急時については、家族の希望を優先させ職員が同行支援する事がある。 | 家族による同行受診を原則としているが、同行できない場合は同意を得て在宅診療に変更している。入居前のかかりつけ医に受診している利用者は、半数程度となっている。家族介助による受診時にはバイタルチェック表を託し、受診結果は家族から即日確認している。歯科医師による訪問診療も受診することが出来る。 | |
| 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 | 看護師がいないので、バイタル測定し日頃と変わった時は、すぐに病院受診しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院が必要になった時は、その利用者の経過記録を報告する事や、普段の様子(介護サマリー)を詳しく伝えるようにしている。早期退院計画はしていない。 | | |
| 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 | 異常時は、かかりつけ医に連絡、受診し医師の判断をあおぐようにしています。 | 経口摂取できず経管栄養の状態になることを事業所では対応できる重度化の基準としている。家族の要望により看取りを行い、昨年は1人の利用者を看取っている。看護師資格者がいないため在宅診療の医師による判断・指示を仰ぎ看取りを行っている。 | これまで6人の利用者の看取りを、在宅診療医師の協力を得ながら介護職員で行っている。職員に関し、今後は介護の質の向上に向けた看取り研修の開催及び心のサポート体制の構築を進めることが期待される。また、看取りに対する職員の負担軽減から、他の機関等に属する看護師からの助力・支援等について検討することが望まれる。 |
| 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 | マニュアルがあり、職員がいつでも閲覧できる場所に置いている。 | | |
| 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 | 避難訓練は、年2回行なっている。 | 火災想定避難訓練を年2回(3月は消防署、9月は消防団立会い)実施し、緊急連絡網も整備している。2階からの避難誘導は、マットを使用し職員4人で階段から下ろし、1階からは車いすで玄関先まで移動する訓練を行っている。訓練には地区の消防団員3名も参加している。 | 2ユニットで15人が2階の居室であり、夜間の火災発生に備え、近隣に火災を知らせ地域の協力を得られるようにする取組もと、地震津波想定での避難訓練を実施することが望まれる。 |
| 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 | プライバシーや誇りに配慮し、普段から言葉使いに気をつけている。言葉使いや対応については、職員間で声を掛け合って治す様に取り組んでいます。内部研修を行なっている。 | トイレ誘導時の言葉を不快に感じる利用者配慮し、小声で身振り手振りを併せた誘導に取り組んでいる。「ダメでしょう」など指示・禁止と受け止められる言葉遣いには、管理者が職員へ注意し、研修会で学ぶ機会も設けている。 | 転倒や内鍵による危険防止のためトイレドアを開け、施錠できない状態とし、常に見守りできる体制を取っている。今後は、転倒等のリスク管理の方法が、本人のプライバシーを侵害していないか、他の適切な方法はないかなどについて、検討する場を設けることが望まれる。 |

| 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 |
| 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 | 利用者とゆっくり話をしている。服装食事等で利用者に対して見守りの中で、自由にさせて支援している | | |
| 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 | 利用者の希望が実現できる様に意向を伺っていますが、全ての希望に応えられないこともあります。 | | |
| 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 | 入居者に任せている。 | | |
| 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 | 入居者の希望に任せている。希望のメニューを聞いたり、献立に反映させるよう支援したり後片付けを一緒に行っている。 | 職員は、利用者の要望を聞き1ヵ月分の献立を作成し、食材の購入も行っている。1号館は日勤職員が食堂で調理し、利用者は下ごしらえやテーブル拭きを行い、2号館は調理担当が食堂で料理から配膳・下膳まで行っている。ひな祭りにはちらし寿司、節分には恵方巻と、行事に併せて季節を感じる食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 身体状況や咀嚼能力に応じた献立に努めている。 | | |
| 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 | 声掛け誘導で行なっております。 | | |
| 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 | 便・尿の回数チェックを行なっています。声掛けで良い方・見守りが必要な方・積極的な関わりが必要な方、それに合わせた排泄支援を行っている。 | 2～3時間に1回の早めの声掛け誘導により、リハビリパンツから布パンツへ、尿取りパッドの交換回数減となった利用者がそれぞれ1名いる。利用者の行動観察を行うことによりトイレサインのパターンを推測し、早めの声掛け誘導でトイレでの排泄支援に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 排便の有無の把握に努めている。飲食物の工夫や、運動の働きかけも行なっている。1人1人の状態で薬を使用するなどしています。 | | |
| 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 | 基本的には、入居者の自由にし、希望がない時は3日に1回にしています。入浴中は楽しく気持ちよく過ごして頂ける会話を多くし発言を引き出せるに心掛けている。 | 入浴は3日に1回9時～11時とし、1号館は個浴、2号館は大型浴槽となっている。柚子の香りや草津の湯の入浴剤を使用し、入浴を敬遠する利用者には「今日のお風呂は柚子で気持ちいいよ」と声掛けし入浴を促している。入浴中の利用者へ職員から話しかけ、気持ち良く入浴できるように努めている。 | |
| 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 | 入居時、使い慣れている物を持ち込んでいただいております。又、昼寝や就寝時間は利用者任せにしている。 | | |
| 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 | 医師の指示通り服薬を実行(ホーム管理)注意をはらっている。服薬リストを介護日誌にセットし職員全員が目を通す様支援している。 | | |
| 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 | 休憩室で編み物をする利用者、パズルをする利用者、歌を唄う利用者、それぞれ好きな事をしていただいています。 | | |
| 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 | 天気の良い日はバスハイクに出かけたりしています。 (釜石大観音・紅葉狩り・リンゴ狩り等) | 9人乗りのデイサービス車両を含めた2台の車を利用し、山の神様祭り、釜石大観音、紅葉狩りやリンゴ狩りなど、季節のドライブに出掛けている。1号館はベランダに、2号館は庭先にプランターを置いてミニトマトなどを育て、利用者が生育から収穫までを担い、自然に外へ出るよう支援している。 | |
| 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 | 入居者の預かり金は、施設が管理している。入居者の希望する時は、職員が同行するなど対応しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族や大切な人に手紙を出したいという入居者はおりませんが、家族に電話をかけたいという入居者には | | |
| 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 | 共有の空間は、清潔が第一と考えております。快適に過ごしていただける様季節の花を飾ったり季節ごとの飾り付けを行いその雰囲気を楽しんで頂いています。 | 1号館、2号館ともに季節の飾りつけにより、季節感を視覚的に味わうことができ、利用者の作品も飾られ、明るい雰囲気となっている。エアコン・加湿器・温風ヒーターにより快適な温度、湿度が保たれている。 | |
| 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 | 談話室2階の廊下に椅子を用意し、思い思い過ごす場所は確保できています。 | | |
| 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 | 利用者に今まで使用していたものを出来る限り使用するよう進め利用者の好みに任せています。 | 居室にはカーテン、ソファが備え付けられ、2部屋がトイレ付きの部屋となっている。テレビ、筆筒、位牌、写真などを持ち込んでいる利用者もいる。利用者お手製の作品も飾られ、利用者ごとに好みのお部屋の雰囲気づくりがなされている。 | |
| 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 | 廊下・階段・トイレなどすべて歩行できる場所は、手すりを設置しています。又、廊下に思い思い過ごせる場所を設けるなど工夫しています。 | | |