

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 | 4271401103 | | |
| 法人名 | 医療法人 弘池会 | | |
| 事業所名 | グループホーム かづさの杜 | ユニット名 | |
| 所在地 | 長崎県南島原市加津佐町戊4427番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月25日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年2月26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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------|-------|-----------|
| 評価機関名 | 一般財団法人 福祉サービス評価機構 | | |
| 所在地 | 福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F | | |
| 訪問調査日 | 平成31年1月29日 | 評価確定日 | 平成31年2月7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)】

| |
|--|
| <p>当ホームは山間部にあり周りが緑に囲まれた自然豊かな環境で、利用者様は静かでゆっくりとした生活を送られています。また病院が母体の医療法人である為、急な体調不良などがあっても24時間いつでも診察を受けることができます。</p> |
|--|

【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)】

| |
|--|
| <p>“グループホームかづさの杜”では、入居前から管理者が自宅などを訪問し、親身に家族等の相談に応じている。入居後も職員が家族のように寄り添い、不安を取り除いていく中で、次第に馴染まれる方が多い。毎月の家族面談も継続し、家族と一緒にケアプランの検討が行われている。馴染みの関係も大切にされており、入居前に利用していたデイサービスを訪問し、知人と会われたり、以前勤めていた会社の従業員が面会に来て下さっている。愛用の化粧品等を職員と買いに行かれたり、馴染みの美容室に行かれる方もおられる。管理者、主任、職員のチームワークも良く、入居者個々の役割を増やしている。同じ建物の1階に「2号館」があり、2つのホームの交流も行われ、家族会なども合同で行い、保育園児や婦人部の方々をご招待し、歌や踊りを楽しまれたり、隣接する老健の大型バスでドライブなどに行かれている。2つのホームの管理者が中心になり、他の事業所とのネットワークを広げており、今後も法人全体で地域貢献を行っていく予定である。</p> |
|--|

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 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) | ○ 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、その時々々の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結果

| 自己 | 外部 | 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 | 「家庭的な環境で自分らしい生活のリズムを保ち、共同で暮らすことによって精神的に安定した健康で明るい生活を支援します。」の理念の下に日々のケアを行っている。 | 長く勤務している職員も多い。理念の中の「家庭的な」生活になるように、入居者の「やりたいこと」や「できること」を日々の生活の中でして頂き、理念にある「精神的に安定した」日々になるように努めている。「共同で暮らす」という理念の中には「地域の一員として」等の意味も込められている。 | |
| 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 | 地域行事や近隣の保育園、学校の行事に参加した。自治会へも話をしたが、過疎地の為参加可能な行事はなかった。法人の夏祭りの際は、自治会の方々へチラシを配り声かけを行っている。 | お釈迦様の甘茶かけ(学童保育)や福祉体験学習で、子ども達や中学生と交流している。家族会で「あたご保育園」の園児が踊りや歌を披露して下さり(前年は婦人部の踊り)、入居者と手遊びをして下さった。法人の夏祭りや地域の催しに参加し、地域の方々と楽しく交流されている。 | |
| 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 | 広報誌の発行を通じて事業所の活動を知ってもらっている。法人として家族介護教室などで地域貢献を行っている。 | | |
| 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 | 事業所の活動報告や参加者の意見交換などでサービス向上につながるよう努めている。 | 2号館も合同で開催している。家族の代表を2名にする事で、無理なく参加して頂いており、前回の外部評価以降、他の家族にも議事録を配布し、意見を募っている。日々の活動や外部評価結果を報告し、ホームの取り組みを理解して頂いている。 | 今後も会議の議題の検討を続けていく予定である。議題に応じて、ご参加頂けるゲストを検討するなど、地域の未来を共に検討していくと共に、法人の理念「地域における役割と責務の遂行に努めます」の実践に繋げていく予定である。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 訪問、電話連絡、運営推進会議、研修時などで報告・相談ができる状況にある。 | 管理者が中心になり、グループホームの南島原の連絡協議会(年6回)に参加し、広域の担当者も一緒に情報交換をしている。介護保険法の改正時や不明点がある時は広域連合に相談し、アドバイスを頂いている。広域から介護相談員の派遣の依頼もあり、お受けする事をお伝えしている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止のために個々に合わせた支援方法を考えて実践している。併設施設と共に身体拘束廃止委員会での会議や勉強会を定期的に行っている。 | 併設する施設と「身体拘束廃止委員会」を設置し、毎月法人全体で検討会が行われ、勉強会(年2回)も行っている。入居者個々の行動背景を丁寧に観察し、見守りを行っている。入居当初、混乱が見られた方も、職員の寄り添いにより、次第に穏やかになられている。 | |
| 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 | 外部研修や法人内研修での勉強会へ参加し、意識を高めながら業務に従事している。 | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | 定期的な研修会などに参加し機会があれば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 | 入居前から訪問、来訪して頂き十分に説明をし理解頂いている。改定などあった際は、毎月の家族面談やその都度に説明をして同意を頂いている。 | | |
| 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 | 毎月家族面談を行い、相談しやすい関係が築けるように努め、そこでの意見、要望をスタッフ間で共有し解決、反映に生かしている。 | 家族面談(毎月)を行い、近況報告(暮らしぶり・健康状態等)や金銭管理等の報告を行い、家族の要望などを頂いている。受診同行に関する要望も頂き、面談ノートに残し、職員間で共有している。入居時は管理者が自宅訪問し、入居前から家族との情報交換を続けている。 | |
| 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 | ミーティング時や個別に話を聞いたり、連絡ノートなどで意見を受け、解決、反映している | 管理者を中心に結束し、チームワークも良い。職員の良い所を引き出すように努めており、季節行事や外出方法等のアイデアも多く聞かれている。ホーム内の課題(湯舟の深さ、加湿方法)などの要望も施設長に報告し、検討して頂いている。職員が研修会などに参加できるように努めている。 | |
| 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 | 研修会、勉強会へ参加ができるように調整を行い、休みも取りやすく、各々のキャリアに合わせて手当を支給しモチベーションアップにつなげている。 | | |
| 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 | 法人内外への各種勉強会へ参加する機会を設けてスキルアップできるようにしている。 | | |
| 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 | 島原半島GH連絡協議会へ加入し研修会や親睦会へ参加し、交流を図っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 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 | 入居前から訪問、来訪を通して要望を伺って安心して生活して頂けるように努めている。 | | |
| 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 | 入居前から訪問、来訪を通して要望を伺って良い関係が築けるように努めている。 | | |
| 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 | 必要としている支援の提供が難しい場合は他のサービスを勧めたり、居宅のケアマネジャーへ相談している。 | | |
| 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 | 毎日を共に過ごし生活することによって良い信頼関係が築けている。 | | |
| 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 | こまめに連絡を行い本人の様子を伝えたり、本人から連絡を取ってもらったりしている。面会の促しや職員も一緒に外出などして家族と共に支えていく関係を築いている。 | | |
| 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よう、支援に努めている | 馴染みの場所へ行けるよう、人に会えるよう希望を聞き取りながら支援している。 | 生活歴を把握し、以前利用していたデイを訪問し、馴染みの方と再会されたり、馴染みの床屋や歯科、お墓参り等に家族や職員がお連れしている。自宅が気になる時はお連れしており、「実家に帰りたい」という方もおられ、実家で親戚の方と団欒できた方もおられる。元の仕事仲間の訪問もある。 | |
| 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 | 日々の生活の中で役割を持ち、馴染みにくい関係があればスタッフが間に入り良い関係が出来るように支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | 入院などで退去された後も出来る限り面会に行き相談等を受けて状況に応じて支援していくように努めている。 | | |
| 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 | 日々のコミュニケーションや毎月の家族面談の中から希望や意向をくみ取れるようにしている。 | 団欒時や入浴、食事の時等に入居者と会話されている。「お参りに行きたい」「飴がほしい」「家族に電話をかけたい」「買い物に行きたい」「お酒が飲みたい」「化粧品を買ってきて」等の要望も聞かれ、医師の指示も頂き、家族にも相談しながら、希望を叶えるようにしている。 | |
| 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 | 入居時の調査の際に生活歴等を伺い把握するようにしている。 | | |
| 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 | 日々の生活記録を作成し一人ひとりの状態を把握している。 | | |
| 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 | 毎月の家族面談等で本人、家族から意見や要望を聞き全職員で協力して介護計画を作成している。 | 全職員でアセスメントと介護計画の作成を行っている。計画には洗濯物干し等も盛り込み、日課表には留意点も記載している。認知能力の評価(長谷川式)も4か月毎に行い、計画の実施状況も毎日記録している。評価も毎月行われ、医師、看護師、PTからアドバイスも頂いている。 | ケアチェック表の各特記欄には、課題などを中心に記載している。今後は日々観察されている「ADL・IADL等の有する能力」「できそうなこと」「理由分析」等も追記し、今後の短期目標とケア内容に活かしていく予定である。 |
| 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 | 日々の生活記録を作成している。また毎日の申し送りや連絡ノートの活用で情報の共有を図り支援に活かしている。 | | |
| 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 | 協力病院や訪問看護との連携を活かし、医療・健康面でのニーズに対応できるよう支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | 地域の催し等に出かけたりして、豊かな暮らしが出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 原則、協力病院がかかりつけ医となり急変時や定期的な受診が出来るよう支援しているが、家族の状況に応じて可能な範囲で他病院への受診支援も行っている。 | 協力病院以外の眼科等も、可能な限り職員が通院介助している。主訴(膝の痛み等)への対応方法も主治医から指示を頂き、家族にも報告している。訪問看護も毎週利用し、24時間相談でき、夜間の急変時は老健職員の協力もあり、病院搬送等が行われている。 | |
| 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 | 週1回訪問看護の健康チェックがある。また、いつでも相談ができ必要時は都度訪問してもらうことで適切な看護を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、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。 | 病院関係者との連絡、情報交換に努め退院後のケアの相談ができるよう関係作りを行っている。 | | |
| 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 | 入居時やその都度の説明で本人の状態に応じた支援ができるように、関係者で連携し取り組むようにしている。 | 重度化及び看取りの指針に沿って支援できるようにしているが、急変時の往診が難しい場合がある事も家族に説明している。体調変化に応じて思いや要望を伺っており、「具合が悪くなら病院へ」と希望される家族も多く、ご本人の希望も伺いながら、主治医や訪問看護師との連携が図られている。 | |
| 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 | 定期的に救命救急の研修や勉強会に参加している。 | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 定期的に避難・消火訓練を行い、併設の法人施設との協力体制を整えている。また毎日と毎月の定期点検を行い未然の対策に努めている。 | 全館合同の避難訓練が行われ、年1回は消防署も来て下さり、助言を頂いている。災害に備え、非常持ち出し袋や飲料水、非常食等を準備し、定期的に賞味期限をチェックし、買い換えも行われ、老健でも備蓄している。漏電対策として、電気保安協会との連携が取れており、災害状況に応じて発電機のある老健に避難するようになっている。自動通報に応じたマニュアルの変更や訓練も行われている。 | 前回の外部評価以降、ハザードマップの再確認や避難所(小・中学校等)を実際に訪問する取り組みも行われた。今後は更に、法人全体で自然災害(豪雨、地震等)の防災計画を完成させると共に、計画に基づいた訓練方法を検討する予定である。災害時の「非常持ち出し袋」などの適切な保管場所の検討や、家具等の転倒予防対策も行う予定である。 |

| 自己 | 外部 | 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 | 併設の施設と接遇委員会を設置しており、毎月の会議や定期的な勉強会に参加し適切な対応ができるよう努めている。 | 年間目標「本人様の意思の尊重」「言葉による拘束をしない」を掲示し、日々振り返りが行われている。入居者個々に寄り添い、傾聴を心がけており、羞恥心に配慮している。個人情報管理にも努め、言葉遣いにも配慮している。 | |
| 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 | 本人の思いや希望が尊重されるよう選択的な声かけを行うようにしている。 | | |
| 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 | 大まかな一日の流れの中でも生活記録を活かし、一人一人のペースに合わせた生活ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 馴染みの化粧品や、好きな衣類を本人と共に買い物へ出かけ、希望があれば馴染みの美容室へ行けるよう支援している。 | | |
| 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 | 好みや身体の状態に応じてメニューを変えたりして対応している。またかたづけ等できる範囲で家事を行い役割もできている。また個別に食後や好きな時に嗜好品も取り入れている | 老健の管理栄養士の献立を参考にしている。季節の料理が作られ、「そうめん汁」「にゅうめん」と共に、郷土料理である「ろくべえ」も作られ、入居者も喜ばれている。職員も一緒に食べており、賑やかな時間が増えている。入居者も「もやしの根とり」やテーブル拭き、食器下げ、干し柿作り等もされている。 | |
| 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 | 毎回食事、水分摂取量のチェックをしている。体調に応じて嗜好品で食事、水分摂取を確保しながら支援している。 | | |
| 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 | 毎食後、声かけや介助にて口腔ケアを行っている。また、定期的な義歯の洗浄を行ったり、協力歯科医師より助言をもらいながら支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | | 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 | (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 | 排泄チェックシートを活用して一人一人のパターンを把握し、排泄支援を行っている。 | 日中はトイレで排泄する方が多く、布の下着の方もおられる。羞恥心に配慮し、トイレの外で職員が待機する事も多く、必要に応じて事前誘導し、失禁される方も少ない。ベランダで排泄される方には、ベランダにもポータブルを設置している。夜勤時にEM菌でトイレ掃除し、消臭効果も発揮できている。 | |
| 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 | 食事や水分の摂取量を把握し、少ない場合は嗜好品などで摂取量を確保しながら毎日運動をし、訪問看護や医師と連携しながら便秘予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入浴回数面では希望通りとは言えないが、入浴時はゆったりと本人のペースで入ってもらっている。 | 湯温や入浴時間など個々の希望を大切にしている。入浴を嫌がられる方には足浴したり、気分の良い時に入ってもらっている。週2回の入浴だが、夏は発汗状況に応じて、清拭は毎日行っている。入浴時は昔話に花が咲き、柚子湯や菖蒲湯も楽しまれている。 | |
| 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 | 生活記録を作成しそれを活用して日々の習慣を職員で共有し一人ひとりのペースに合わせて居室や居間などで休めるよう支援している。 | | |
| 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、薬剤情報などから薬の目的を理解し、服薬ミスを減らすようセット、チェックをして服薬支援を行っている。変化などは随時医師や薬剤師へ報告・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 | 家事はもちろん一人ひとり得意なことや好きなことを出来る限り継続できるよう支援している。 | | |
| 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。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 | 買い物や受診、行事から個々の希望があればその都度、職員や家族の協力のもと外出できるように支援している。 | ホーム周辺の散歩を楽しまれている。いちご狩りや梨狩りをされたり、馴染みの温泉である小浜の足湯、雲仙の紅葉見物、花見ドライブ、タッチパネルで注文するお寿司屋での食事等を楽しまれている。入居者の要望に応じて化粧品や洋服等の買い物にお連れしたり、家族と外出される方もおられる。 | |

| 自己 | 外部 | | 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 | 基本的には預かり金庫管理して本人、家族へ使途開示している。また本人管理されている方もおり買い物で使われている。 | | |
| 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 | 希望時はいつでも対応できるようにしている。また希望される方は携帯電話を持たれている。 | | |
| 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 | 共用空間の音や温度管理など状況に応じて調節をしている。トイレや自室を忘れてしまっても困らないよう分かりやすく表示したり、季節ごとに花や飾り付けを入居者と一緒に行っている。 | 廊下やリビングには入居者の作品(貼り絵)を掲示している。昼間はリビングや畳(こたつ)で過ごされる方が多く、洗濯物干しなどもして下さっている。体操やリハビリも行われ、お正月は口之津カクアを行う事ができた。日中は空気の入替えを行い、温湿度管理も行われている。 | |
| 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 | 食堂兼リビングや居間で新聞や本を読んだり、テレビを見たり話をされたりと思い思いに過ごされてある。冬場はコタツでゆったり過ごされてある。 | | |
| 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 | 自宅で使っていた物、いつも持っていた物等を入居の段階から話し合い可能な限り持ってきてもらえるようにし、不安を少しでも軽減できるよう取り組んでいる。 | 居室にはベッドや丸テーブル、椅子、タンスは備え付けで、上部に棚も設置されている。衣類、帽子、靴等の日用品と共に、テレビやバック、お参りの時に着る法被、筆記用具、雑誌、辞書、歌の本等も持ち込まれている。桜の花が見える居室もある。 | |
| 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 | 施設内の段差はほぼなく、廊下、トイレ、浴室など要所に手すりを設置して可能な限り自立した生活ができるようになっている。 | | |