

平成 26 年度

事業所名 : グループホームぽっかぽっかの家

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 | 037250047 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 やまどり福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームぽっかぽっかの家 | | |
| 所在地 | 〒029-4501 岩手県胆沢郡金ヶ崎町六原坊主屋敷36番地3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 27年 3 月 13日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年5月18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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0372500447-00&PrefCd=03&VersionCd=02 |
|----------|---|

【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 | 〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号 |
| 訪問調査日 | 平成 27 年 3 月 23 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)】

家庭的な雰囲気の中で楽しみのある生活ができるように支援している。季節ごとにお花見や夏祭り、敬老会等は併設している特養施設のみなさんと共同で行い、利用者同士や家族間の交流も多く楽しみとなっている。ボランティア団体の慰問やイベントも特養の施設の地域交流ホールで開催され近所の方々も来られ交流が図られている。
敷地内にある畑で職員、利用者と一緒に花や野菜を育てその収穫した野菜が食卓に並ぶ。近所の方の協力で自宅の敷地を開放し栗、山菜採りをしたり利用者の楽しみとなっている。

【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)】

市街地からやや離れているが、田畑や林に囲まれ自然豊かな環境にあるホームで、同法人の運営する特別養護老人ホームと隣合わせ、普段から行事参加する地域住民や訪問のボランティアなどと付き合いを重ねるほか、地域住民の敷地内の栗拾いや山菜取りも自由に行えるように配慮してくれるなど、信頼関係もしっかりとできている。ホーム職員は、全員で理念(我が家の暮らし3か条)を共有して利用者職員お互いの満足度を高めるべく日々ケアに当たっている。利用者は、こうした職員の寄り添い中、表情豊かに笑顔を絶やさず、お互いをさりげなく思いやり・気遣いながら暮らしている。町当局から町民を対象に「認知症カフェ」の開設を打診されており、認知症を含む高齢者の居場所、相談や学習の機会として地域貢献が期待される事業所である。

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) | ○ | 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拡がったり深まり、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、生き活きと働いている (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 | | | | |

【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】

事業所名 : グループホームぽっかぽっかの家

| 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 | 法人の理念「我が家の暮らし3ヶ条」を朝のミーティングで理念を唱和している。 | 年度初め4月に法人の願いを確認し、毎月の職員会議で確認合っている。毎日のミーティングで「我が家の暮らし3ヶ条(尊厳を重んじ合う・やさしさと思いやり・暖かさ、笑い、喜びが共感)」を唱和し、共有して日々のケアに取り組んでいる。 | |
| 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人として日常的に交流している | 地域の産直での餅まきに参加したり幼稚園の行事に招待されたり、慰問を受け入れたりしている。また、地域主催の芸術祭にも作品を出品している。 | 近隣とは、敷地内の栗拾いや山菜採りも快く承諾してくれる関係となっている。よく買い物に行く産直の方が来所し共に調理を楽しむこともある。隣接の特養の交流スペースのイベント(寿司バイキング等)参加者とも交流している。 | |
| 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 | 福祉専門学校生の実習受け入れや地域のボランティアを積極的に受け入れて実際に認知症の方と接してもらい認知症を理解してもらっている。また、利用者家族や地域住民の方に広報紙「やまどり通信」配布している。 | | |
| 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ヶ月に1回運営推進会議を開催している。北上市、金ヶ崎町自治体関係者、民政委員、介護相談員等地域の代表者並びに家族の代表者の方に出席していただき運営状況や利用者の状況等を報告、意見交換しサービス向上に活かしている。 | 内容は、ホームからの生活状況の報告、意見交換が主であるが、本年度は、「最近の介護報酬の動向(報酬の引き下げと介護職員の給与アップ)について」「地域での防災訓練の実施について」意見等が出され活発な議論が行われている。 | |
| 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 | 地域ケア会議や市町村主催の研修会に参加し情報交換をしている。また月1回の介護相談員2名の訪問で和やかにコミュニケーションが行われている。 | 推進会議等の場で、意見交換、指導や助言などを受けている。利用者を知る介護相談員の定期的な訪問も時々得ることができ、速やかな連絡等連携が図られている。今後、町の支援を得て、「認知症カフェ」に取り組むことが決まっている。 | 認知症対応については、今後の全国的な課題にもなっていることから、「認知症カフェ」の実践を通して、その状況を、町内をはじめとして多くの人たちに発信することを期待したい。 |
| 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 | 身体拘束防止委員会において身体拘束防止の確認をして職員にも周知、指導している。日中、安全上やむを得ない場合は玄関を施錠している。 | 法人内研修・伝達講習を実施しながら、職員間の知識技術の維持向上につなげている。ソフト面(スピーチロック)について、普段から、職員相互で注意し合っ、ケアに当たっている。基本的に、玄関には施錠せず、見守りで対応している。 | |
| 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 | 高齢者の虐待についての資料を職員に配布し理解してもらい防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在成年後見制度を利用して方が2名いる。制度に関して勉強する機会を設けたい。 | | |
| 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 | 家族からの要望や不安を伺い理解、納得してもらうよう十分な説明を行っている。 | | |
| 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 | 面会の際は利用者の様子を家族に伝え、家族の意向を聞いている。苦情窓口について説明し、施設内に投書箱を設置している。苦情や意見があれば随時事業所で検討会を開催し更に法人全体でも検討会を開催するようにしている。 | 利用者家族が、いつでもどこでも誰にでも気軽に職員と話せるような関係づくり(広報の配布やホームからの連絡メモなど)に普段から努めている。今回、「職員の名前が分かるような工夫がほしい」という要望が出されていることから、職員皆で、その工夫について話し合いたいとしている。 | |
| 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 | 日常の業務の意見は随時話し合い解決している。困難事例については職員会議や法人の定例会などで提議し検討している。 | 毎日のミーティングや毎月の会議・カンファレンスなどで思うことを出し合い・話し合う環境がつけられている。とりわけ、看取りへの対応やセンサーマットの導入使用等について、積極的な意見が多く出され、話し合いがもたれている。 | |
| 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 | キャリアパスを作成し、職員が個々に具体的な目標を持って働けるように努めている。また、人事考課制度を取り入れている。 | | |
| 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 | 法人内外の積極的に参加し受講内容を職員会議で報告している。また、新人職員を対象に先輩職員が講師となり基礎的な案研修を行っている。 | | |
| 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奥州、金ヶ崎ブロックに所属し定例会に情報交換や意見交換を積極的に行っている。定例会で得た情報を職員に報告している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に本人並びに家族と面談し情報を収集して入居後その情報を基に本人が何でも話しやすい環境づくりをして本人の声を引き出しその声に耳を傾け信頼関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 家族が職員に気軽に相談できる環境づくりに心掛けている。 | | |
| 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 | 初期に得た家族からの情報を職員間で共有しさらに本人の生活パターンを記録し随時協議して本人が必要としてい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 | 日常的に家事を利用者に手伝ってもらっている。お互い顔見知りの利用者が多く利用者同士でいろいろ昔の事や日々の暮らしについて話している。 | | |
| 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 | 家族が訪問の際には近況を報告したり行事やイベントには利用者と一緒に参加してもらうように呼びかけている。また、夏祭りや敬老会では家族や職員も一緒に食事をしながら楽しいひと時を過ごしている。 | | |
| 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 | 本人の要望を取り入れ馴染みの場所にドライブに出かけたり馴染みの人がいつでも気軽に会いに来れる環境づくりに努めている。 | 看取りの際、家族の声かけには反応したなど「家族が一番の馴染み」と気付かされた。家族の面会を促すため、ホームでの様子を努めて伝えている。90歳を過ぎると地域の馴染みの人は限られ、入居者同士の絆が大切と考えている。 | |
| 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 | 利用者同士が顔なじみの方が多く、利用者同士が悩みを話したり声を掛け合い支えあっている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--|--|--|
| | | | 自己評価 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 | 契約終了後も気軽に相談等をできるような環境作りに努めている。 | |
| 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 | 日常の会話を傾聴し利用者の思いや希望の把握に努めている。意思表示が困難な利用者はしぐさや行動から読み取り本人本位に検討している。 | 行事や園芸中の「来年もやれるといい・・・」などのつぶやきを大切に「私の気持ちシート」を作成し活用している。言葉と共に、表情や動作から推測したり、時に家族の願いをプラスし利用者の思いの把握に努めている。 |
| 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 | 利用者の家族や馴染みの方の面会時積極的にコミュニケーションを取り生活歴や趣味・嗜好の把握に努めている。また、関わりのあった施設等に情報提供を求めて情報収集に努めている。 | |
| 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 | 暮らしの様子、心身状態を観察し毎日、記録をし朝と夕方の申し送りを行い情報共有に努めている。 | |
| 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 | 職員全体で利用者本位の介護計画を作成している。本人、家族の意見、要望を聞き更に看護師や医師とも連携し多様の視点を反映させている。 | 担当制とし、日々の記録や月1回のモニタリングをまとめ、3ヶ月毎のケア会議で計画の見直しを行っている。協力医や隣接する特養の看護師が来所し、多角的視点から計画を見直し作成している。 |
| 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 | 利用者の日々の様子は毎日記録している。気づきや工夫を日々職員間で話したり「連絡帳」を活用して情報を共有している。状態に著しい変化が見られた場合は随時、検討会を実施し介護計画の見直しをしている。 | |
| 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 | 短期利用型共同生活介護、医療連携体制の指定を受け、柔軟な支援が図られている。また、希望があれば通院の送迎や付添介助を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 地域の産直を利用し時々地域住民の野菜の差し入れがある。地域の消防団、近隣の方々へ緊急時の援助等をお願いしている。 | | |
| 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 | 週一回の事業所のかかりつけ医の回診があり、さらに月一回の皮膚科の往診もお願いしている。事業所の協力医の他、利用者がかかりつけ医と連携を密にして適切な医療を受けられる支援をしている。 | 週1回協力医が来所し回診している。精神科受診は家族同行が原則で、必要な場合職員が付き添っている。かかりつけ医の利用と共に医療機関を紹介し、本人や家族に選んでもらうケースもある。 | |
| 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 | 隣接する特養の看護師が兼務しており巡回し利用者の体調も常に報告している。24時間オンコール体制を取っており日常の健康管理や医療支援を行っている。 | | |
| 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、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。 | 特に退院後利用者が安心して暮らせるためにも入院中や退院後も定期的に情報交換をしている。 | | |
| 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 | 終末期に対する指針を定めたサービス開始時に十分説明を行っている。重度化した場合再度十分な説明と状態の変化をその都度報告し終末期の支援を行っている。 | 終末期等への対応方針を「医療等連携指針」として定め、特養での実践も参考にしつつ、これまでの看取り介護の経験も貴重なスキルとしながら、さらに研修を重ねながら対応している。家族等には、連携指針や援助内容等についてしっかりと説明を行い、安心安堵につなげている。今年度は3人の看取りケースがあった。 | |
| 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 | 定期的に心肺蘇生やAEDの使用法の講習を受けている。今年度は職員全員が消防署員指導のもと「普通救命講習Ⅰ」を修了している。 | | |
| 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 | 年2回の防災訓練を実施している。今年度は地域住民、消防団と合同で防災訓練を実施した。 | 毎年、定期的に2回の避難訓練を実施している。1回は地域防災訓練として行い、2回目は、夜間を想定したの避難訓練を実施している。地域自治会と消防団、ホームとの協定書を取り交わし、いざというときに備えている。 | 緊急時等を含め、職員間の連絡体制をしっかりと確認・保持するため、通報訓練も、随時実施することを期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 「言葉のチェックリスト」「OJTチェックリスト」を活用し日々の利用者に対する言葉かけや対応を振り返り見直しをしている。 | 普段から、とりわけ、失礼や不快な声掛けなど使ってはいけない言葉について、職員で共有しながら、尊厳の確保に努めている。出来ることや好きなことなど、利用者の満足感の高まるような支援(畑づくり、味見、下ごしらえ)に努めている。 | |
| 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 | 傾聴を心掛けている。本人が話しやすいように職員が声の大きさや表情に気をつけ雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 利用者本位で日々の暮らしを支援している。 | | |
| 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 | 毎月地域の理容師が訪問している。自力で整容できる人は本人にまかせて、できない人は職員が支援している。 | | |
| 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 | 食事の準備から後片付けまで利用者に声をかけ一緒に行っている。利用者と一緒に食材を買ったり好みを聞いて献立に役立てている。 | 献立は利用者の声を生かし、職員がアイデアを出して決め、利用者と一緒に食材を買いに出かけている。野菜切り、皮むき、味見、盛り付けなどそれぞれ出来る部分に参加している。また特養の栄養士に栄養バランスを見てもらっている。 | |
| 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 | 水分量や食事量を毎日記録している。利用者の状態や好みに応じた献立、量、形態を調整している。 | x | |
| 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 | 本人のペースや習慣に応じ支援し、定期的に入れ歯の洗浄を行っている。歯科医の往診があり、個人に合わせた磨き方指導を受けている。 | | |

| 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 | (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 | 毎日排泄状況を記録している。自発的にトイレに行かない利用者には声をかけ誘導している。夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。 | 職員の熱心な見守りの中で、それぞれの排泄のパターンをしっかりと把握し記録し共有して、失敗のない対応に努めている。自立維持をめざして取り組んでおり、入居時は全面介助とされていた方でも、時間をかけ丁寧に支援すると出来る事が多くなり改善されるケースが多い。 | |
| 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 | 水分摂取と適度な運動をしたり、食事でも野菜を多く摂取し便秘予防に努めている。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 入浴の際には本人に尋ね時間や入浴日の希望に出来る限り対応している。 | 座位で入浴できる開閉式浴槽で負担が少なく入浴できる。一日4～5人、昼食後を利用し、平均週3回入浴する。季節により菖蒲湯・ゆず湯とし変化と潤いを持たせている。マンツーマンとなり職員との会話を楽しんでいる。 | |
| 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 | 個々が安眠できるような寝具、室内環境を整えている。居室には冷暖房を完備している。本人の状態や希望によって湯たんぽを用意している。 | | |
| 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 | 処方箋で確認を行い看護師やかかりつけ医と連携を図っている。症状に著しい変化が見られた時は看護師、及び家族へ報告している。 | | |
| 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 | 利用者それぞれに役割があり、食事準備と後片付け、掃除、裁縫、野菜の収穫等日課がある。お酒を楽しんでいる利用者もいる。 | | |
| 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 | 近隣への買い物やドライブ等は希望や声をかけ柔軟に支援している。近所の方が自宅の敷地を開放し栗、ふき、草花を採取している。利用者は大変楽しみにしている。 | 自然に恵まれた環境で、春のフキやヨモギなどの山菜取り、秋の栗ひろいを楽しみながら散歩している。花巻温泉・瀬見温泉や和賀川河川敷などヘッドドライブし外食をしている。隣の特養のバイキングに参加する人もいる。 | |

| 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 | お金は施設で預かり管理している。小額の現金を渡している利用者もいて施設にある自動販売機で自由にジュースを購入したりまた、定期的にヤクルトやコンビニの移動販売があり好みの物を購入している。 | | |
| 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 | 本人の希望があればいつでも職員が家族や馴染みの人に電話をかけつないでいる。本人が直接メッセージを書いた写真付き年賀状を家族に毎年出している。 | | |
| 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 | 食堂からは多くの木々が眺められ紅葉や雪景色など四季を感じられる。七夕飾りやみずき団子を一緒に作り飾っている。 | リビングはテーブル・椅子・ソファが置かれ、大型掘りごたつがある和室があり、くつろげる空間である。活動の様子の写真や、手作り作品が飾られ、自作カレンダーに利用者の誕生日が書き込まれている。多くの窓から、外が見え、居ながらにして四季を感じる事ができるように工夫されている。 | |
| 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 | 居間、ホールにはテレビ、掘りごたつ、リクライニング椅子、ソファがあり自由にくつろげるよう工夫している。 | | |
| 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 | 各居室にはそれぞれ利用者の好きな花、絵、写真などを飾りそれぞれに合った雰囲気作りを努めている。自宅から使い慣れた家具など自由に持ち込むことが出来る。過去には仏壇の持ち込みもあった。 | 出入り口には、花の写真・名前の表札が掲げられ、備え付けで洗面台がある。周りには、時計や鏡や人形などが置かれ、壁には、カレンダーや家族の写真も飾られ、整理整頓・清掃がしっかりとされ、明るい住環境で生活がなされている。 | |
| 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 | トイレや自分の居室がわかり易いように工夫している。日付がわかるように食堂内に表示している。 | | |