

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 | 0390300051 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 成仁会 | | |
| 事業所名 | グループホーム まちぐるみ | | |
| 所在地 | 岩手県大船渡市盛町字町3-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年9月5日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年1月16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)】

当事業所は、盛町商店街の中心地に立地しており、入居者の食材料等の調達等は出来るだけ商店街で買い物し地域交流の一環として捉え、加えて商店街の活性化の一助にもなっていると認識している。震災時に於いては地域住民の避難場所にと交流スペースなどを提供し、有事の際はいつでもどうぞと声をかけている。また事業所名のとおり認知症の入居者を「まちぐるみ」で支えていただくという観点から、パブリックスペース等を活用した地域交流の機会を数多く設けている。個々の介護計画はコンピューターシステム「ちょうじゅ」を導入した、科学的なケアと、入居者の生活暦を勘案したパーソナルケアにより、本人及びご家族の希望を取り入れ作成している。また、職員は24時間シートを共有し、起床、食事時間等、各自のペースに合わせ、その方らしく生活していただけるように、ユニットケア(個別ケア)の実践をしている。

※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.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&JisyosyoCd=0390300051-00&PrefCd=03&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------------------|
| 評価機関名 | 公益財団法人いきいき岩手支援財団 |
| 所在地 | 岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内 |
| 訪問調査日 | 平成26年10月17日 |

法人理念に加え、事業所独自の理念(もう一步、寄り添う認知症ケアを目指して)を定めて、職員の共通認識の下で入居者のケアに取り組んでいる。運営推進会議の委員に、消防分団長経験者である地域住民代表者も加え、災害発生時に地域からの協力を得られるよう、消防学校での研修に職員派遣を予定するなど、地域防災組織の立ち上げに向け、検討を継続している。職員の資質向上を目指し、資格取得のための研修会を開催するなど支援しており、グループホームをはじめ法人全体のサービス向上のため努力し続けている。

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) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 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ます (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 | | |

自己評価および外部評価票

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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 |
| 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 | 法人の基本理念「すべては愛から始まる」を念頭に、当事業所は「まちぐるみ福祉の拠点として」「寄り添うケア」を方針と目標に掲げ実践している。 | 法人理念とは別に事業所独自の理念を「もう一步寄り添う認知症ケアを目指して」と定め、毎朝法人理念とともに唱和している。スウェーデンのタクティール・ケアによるハンドマッサージも導入予定としている。 | |
| 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 | 災害時の避難場所にと声をかけている。また、地域の行事(夏祭り・七夕・お天王様子供相撲大会)には駐車場を提供している。日常の買い物や散歩は近所のスーパー、個人商店を普段から利用している。施設のイベントには地域の方を招待し、参加していただいている。 | 地域の各種行事の開催場所として施設(事業所)の広い駐車場を提供したり、小学校のマラソンのスタート地点として利用されるなど、地域から親しみを持たれた施設(事業所)として交流が図られている。施設(事業所)の夜間照明により、夜の商店街が明るくなったと喜ばれている。 | |
| 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 | 2ヶ月に1回発行している「まちぐるみ通信」にて、認知症についての紙面を作成し、認知症の理解や支援の方法を促している。また、運営推進委員会で地域からの要望を聴取している。 | | |
| 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 | 入居者の状況(行事、入退所の状況)を報告し、通信や日常生活の様子を写真などで回覧している。委員よりその時期の社会情勢に合った話題を提供していただく。地域からの要望とともに、こちらからの依頼なども検討している。 | 運営推進会議の資料に、前回の会議内容の詳細な議事録を添付するなど、会議の開催目的に沿った意見交換が図られるよう配慮している。委員に、元消防分団長の地域住民代表者も加え、災害対策における地域協力体制の確立に向け、前向きに検討している。 | |
| 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 | 運営推進会議へ参加していただき、大船渡市内の事業所及び市町村担当者が集まる事業所連絡会への参加をし、当事業所の状況等を報告している。 | 毎月開催される市主催の事業所連絡会に参加することで、市内の福祉施設担当者との情報交換も図られている。震災応援で他県から市に派遣されている職員が、運営推進会議に参加したことが契機となり、施設(事業所)との交流が生まれるなど、良好な関係にある。 | |
| 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 | 身体拘束はしない前提で支援している。玄関、リビングからの出入りは自由に出来る。研修会では身体拘束実態調査結果や、当法人のマニュアルを確認・検討をしている。 | 平成20年8月に「身体拘束その他の行動制限廃止マニュアル」を制定し、身体拘束をしないケアについての確認を行っている。現在、身体拘束を必要とする対象者はいないが、日々の記録記載時にも、用語などに留意するよう心掛けている。 | |
| 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 | 入浴時や介助時は身体状態の観察をし、何かあれば(発赤や掻き傷なども)記録している。内部研修を実施している。また、言葉や表情での不快な思いをさせぬよう注意しあっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護及び日常生活自立支援事業等の内部研修を実施している。また、ご利用者様やご家族の方々にも周知して頂くよう、玄関前に資料を設置したり、相談を受けている。 | | |
| 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 | 入所時の契約に加え、介護報酬改定等の際にも文書と口頭で十分な説明を行い理解・納得を得ている。 | | |
| 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 | 運営推進委員にて意見を聴取している。また、家族等が気軽に意見を述べる施設長への直送便を設置している。利用者からは毎月懇談会を実施し、意見を聴取している。 | 利用者懇談会を毎月開催しており、前月行事の感想や、当月行事の希望を聴取する機会としている。誕生会では、対象の利用者が希望する食事を提供することとしている。意見箱(施設長への直送便)を利用されることはなく、家族等は直接口頭で要望等を伝えている。 | |
| 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 | 毎月1回、蔵ハウス大船渡と合同職員会議を開催しその際に意見を聴取しており、管理者も出席し、職員の声をじかに聞いて対応している。 | 法人の会長が出席する併設施設との合同職員会議で、職員が法人トップと直接会話をする機会が設けられており、研修の情報提供等、職員の資質向上への配慮もされている。会議以外でも随時、会長等と意見交換できる環境にある。 | |
| 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 | 努めている。具体的には、業務の見直し等を随時行い、勤務時間内での労働に取り組んでいる。また、職員会議等では、職員が意見を積極的に発言できる雰囲気作りにも努めている。 | | |
| 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 | 認知症実践者研修参加や介護支援専門員資格取得への支援。また、個々の質の向上には、毎日のミーティング時に簡潔なカンファレンス等を行い、トレーニングに努めている。 | | |
| 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 | 同業者との交流は、主に外部の研修会等に参加した際に、交流や活動の情報交換をしている。岩手県GH協議会に出席し、その際にも情報交換等に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 実態調査を確認しながら、入居当初職員は意識して本人との関わりを持ち状態把握に務めている。 | | |
| 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 | 入所後は 面会時や電話等で本人の状況をまめに知らせ、何かあったら家族と相談しながら対応策を検討する。(受診対応や、介護用品の購入など) | | |
| 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 | 入所後数週間は極め細かな状態観察を行い対応策を検討し、入居者に「その時」に一番必要な支援をしている。他の入居者の方々とも早くなじめるように間に入り支援している。 | | |
| 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 | 職員は入居者の生活をお手伝い・支援するという立場で接している。調理方法を相談したり、買い物に行った場合は一緒に旬のものを選んだりしながらともに生活していることを実感していただく。 | | |
| 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 | 当事業者は5名の身元が遠方なので、2ヶ月に1度の広報誌の送付や日常生活を電話連絡等で行い、入居者の生活が理解できるように努力をしている。また、同室にて宿泊も可能で利用されている。 | | |
| 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 | 近所の同級生、知人が訪ねてきたり、馴染みの店に出向いたりの交流を積極的に努めている。また、在宅での生活をそのまま継続できるように馴染みの家具等の持ち込みを促している。 | 近くで開催される市日(5・15・25日)には、売り手や買い手など多くの顔馴染みの人々と会えるため、楽しみに出かけている。また、同級会開催時に訪問したり、同級会に連れ出すなど、良好な関係が継続されている。野菜やサンマの差し入れ等もある。 | |
| 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 | 事業所全体を一家族と捉え、毎日の食事や活動等に一同が会える事ができるよう雰囲気作りに努めている。また、難聴の方には職員が間に入りコミュニケーションをとっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所時移動先の事業所に本人のこれまでの様子を情報提供し、移動先での環境への不適応がないように心掛け、連携を密に図っている。 | | |
| 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 | 入所時に利用者から、事業所での生活に対する希望等を伺い、折に触れ本人から意向を聞き取っている。また入居者懇談会では個別に聞き取り等を行い、意向の把握に努めている。 | 職員を利用者ごとの担当制としていることで、入居時に把握していた嗜好の変化などをキャッチできた例がある。利用者が話しやすい雰囲気づくりに配慮し、思いや意向把握に努めている。その時々で利用者の変化を読み取りながら、対応を継続している。 | |
| 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 | 前述した入所時の実態把握調査や面会時の会話などから、把握に努めている。また、普段の会話で本人より話を聞いたりしている。 | | |
| 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 | 前述した入所時の実態把握調査等にて把握に努めている。また、24時間シートを作成し個々の1日の過ごし方を職員が共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 介護計画を作成する際に、担当者会議を開催し介護計画及びモニタリングを行っている。その担当者会議の際には、家族等にも参加を促している。または面会時などに意見等を聴取している。 | 3ヶ月ごとに、24時間シート・ケース記録システム(ちょうじゅ)の内容等を確認して、ケア・チェック表の見直しをしながら介護計画を作成している。会議に家族の参加を促しているが、参加した例はまだない。 | |
| 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 | 日常の様子やケース記録等を共有し、介護計画を再立案する際に見直しを行っている。特に計画の課題の他に出現した様子等は随時情報共有を行い、即時に対応をしている。 | | |
| 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 | 他事業所の利用はないが、事業所内で生まれたニーズには柔軟に対応している。併設施設と連携し施設機能を活用したり、医療機関の利用を実施している。 | | |

| 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 | 随時地域の方々が参加できる行事等を立案し、共に暮らしを楽しむことができるよう支援している。色々な展示会や催し物の見学、図書館、外食などに出向いている。月1回の移動図書館の活用や美容師の訪問も依頼している。 | | |
| 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 | 併設事業所には嘱託医がおり、特に希望がなければ主治医として診てもらっている。入居前からの通院先にも必要時には受診している。また、専門医の受診は適宜判断し、適切な医療を受けられるように支援している。 | 併設事業所の嘱託医が週2回の回診時に入居者の状態を確認できる体制があり、併設事業所の看護師(3名)とも随時相談できることから、医療面の心配はない。県立病院等、他のかかりつけ医受診の際は、家族対応を原則としているが、事業所でも対応することも多い。 | |
| 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 | 当事業所では看護師は配置していないが、併設している事業所の看護師に随時相談等を行い、適切な受診ができるよう支援をしている。また、前述した嘱託医との連携にも努めている。 | | |
| 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。 | 入院した際には、退院後の行先を家族と相談し、安心して治療に専念していただく。病院へも足を運び、担当看護師に病状の説明を受けている。 | | |
| 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 | 終末期の在り方については、入所時に確認をしている。また、事業所内ではターミナルケアのマニュアルを作成しており、職員間で方針を共有している。 | 平成20年8月に「医療処置マニュアル」を定め、「ターミナルケア」マニュアルも含まれている。これまで看取りをした例はなく、現時点ではその希望も寄せられていないが、併設事業所の看護師とオンコール体制をとっており、緊急時の支援体制を確立している。 | |
| 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 | 急変時の対応についても、マニュアルを作成している。また、施設内研修では心肺蘇生等を行い、実践力の向上に努めている。 | | |
| 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 | 併設事業所と共同で消防訓練を毎月実施し、職員非常連絡網も作成している。また、地域との協力体制は現在構築に努めている。また、災害時に備えて必要な物品等は備蓄してある。 | 地域の特性として「災害＝津波」という認識が強く、施設(事業所)が地域の避難場所として期待されている状態にある。そのため、地域住民の分を含めて、100人×3食×7日分の食料備蓄をしている。地域防災組織の構築に向け、消防学校で開催される研修に職員を派遣することとしている。 | 職員を消防学校開催の専門研修に派遣する予定があるなど、地域防災組織の立ち上げのため検討を進めているので、その実現に向け更なる努力を期待したい。 |

| 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 | 常に職員はすべてのケアの場面で「利用者の尊厳を損ねないように」との意識付けに努めている。接遇についての内部研修や外部研修への参加も心掛けている。 | 各個室にトイレが設置されていることで、排泄に関するプライバシーの確保が図られている。入浴も入居者と職員の1対1体制をとっている。方言も使われて、親しみを込めた言葉かけや対応が行われている。 | |
| 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 | 日常の会話の中から個々の思いを受け止め、実態調査を確認したりしながら、すべての場面で常に利用者自身が選択できるような働きかけをしている。 | | |
| 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 | 食事は(特に朝食)その方の起床時間に合わせ提供している。その日の暮らしは、個々のペースに合わせて、お茶や外出に誘ったり、本人の意向を尊重しながら実施している。希望を伺い、可能な限り受け入れ、外出や買い物等の対応をしている。 | | |
| 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 | 随時、化粧品等の買い物ができる体制作りに努めている。近所にある衣料店にも希望時は一緒に出かけている。施設に月1回、美容師さんが来所し散髪を実施している。 | | |
| 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 | 毎日の食事状況や個々への聞き取りで、嗜好が確認できており、対応している。できる範囲で調理や献立作成に関わっていただき一緒に作ることで食事中的話題にしている。 | 朝食時間帯は、入居者の生活パターンに合わせて設定することとしているため、6:30~8:30の間に食事をしている。昼食準備のため、茄子の煮物の小鉢盛り付け、デザートのカボチャの皮むき、食後の食器洗いに入所者が楽しそうに参加していた。 | |
| 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 | 献立は1日30品目以上の食材を摂取できるように心がけ、水分量等については、当事業所で取り入れているコンピュータシステムで管理をし、夏の暑い日には水分補給ゼリーを手作りし提供している。月1回の体重測定にて増減の確認を実施。 | | |
| 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、個々に合った口腔ケアを実践している。また、随時歯科受診等を行い、その際には利用者個人毎の口腔ケアの指導も頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の排泄パターンを把握した排泄ケアを実践しており、トイレ誘導は随時対応をしている。体調不良にてオムツ使用になった方も、回復した際は早期にオムツ外しができるよう支援している。 | 24時間シートを活用して職員が他者に気づかれないよう声掛けし、自室トイレに誘導している。プライバシーが保たれているため、排泄の失敗があっても、気づかれることはない。現在は、自立の方は3名で、おむつ利用の方は、2名である。 | |
| 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 | 食材には毎食野菜を取り入れ、水分量・運動・習慣等を考慮しながら便秘予防に努めている。また、主治医と連携をし、時には下剤等の処方している。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 最低週2回の入浴は決めているが、他に希望があれば対応している。拒否があった場合は理由を考慮し時間や日を変えて対応している。 | 入浴は毎日可能であるが、平均して週2回となっている。浴室も床暖房としているので、冬でも寒さを感じることなく入浴できる。夏はシャワー浴で回数を増やしている。入浴中に、利用者等の思わぬ情報をキャッチできることが多い。 | |
| 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 | 入眠時間が早い方もおり、夕食時間を早目に対応している利用者もいる。また、日中行事等があった際には、疲労等も考慮し気持ちよく眠れるよう支援している。居室の温度、湿度にも気を配っている。 | | |
| 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 | 利用者1人ひとりの内服表を作成し、薬剤師より提出された副作用及び用法や用量の理解と確認に努めている。 | | |
| 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 | 前述した入所時の実態把握調査等にて把握に努め、趣味活動の援助、外出などの支援をしている。現在はいないが飲酒も体調に留意しながら提供する。 | | |
| 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 | 外出に関しては、本人の希望等を考慮し、バスハイク、外食、買い物などに掛けている。家族との外出も連携をとりながら実施出来るように努めている。重度の方への支援も散歩や、季節の花を見たり、外気浴などを行っている。 | 近所で開催される市日(5・15・25日)に馴染みの人々と会うことができることを楽しみにしている。施設(事業所)向かいの商店に遊びに出かける入居者もいて、店の人に送られて帰ることもある。事業所行事としての外出にとどまることなく、可能な範囲での外出支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | お金を所持している方は4名おり、買い物や孫への小遣いなどに使っている。本人の満足感や自立に大切な役割をしている事を職員は理解している。所持していない方も会話の中で欲しい物など確認し家族と連携している | | |
| 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 | 本人が希望した場合は直接電話を掛けているし、手紙は本人に手渡し、その返事は本人に電話をかけていただいている。直接葉書を出される方もいる。 | | |
| 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 | 共用の空間は、常に季節感をかもし出すような装飾をしており落ち着いた色合いで統一している。また、家庭的な雰囲気作りに努め、入居者と一緒に行ったクッションや暖簾も使用している。 | 共用空間には食事テーブルのほか、ソファが点在している。家具調コタツを配した共用和室も用意されている。床の素材に弾力性があり、茶碗などを落としても割れない配慮が、床暖房とともに施されている。 | |
| 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 | 居住区間には数箇所の居場所スペースを確保し、それぞれ利用されている。和室にコタツを置いたり、ソファを設置し寛ぎの場を設け用途に合わせた居場所を工夫している。 | | |
| 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 | トイレ、洗面所は各部屋にある。できるだけ在宅での生活が感じられるように馴染みの家具等の持ち込みを本人及び家族等にも促している。位牌を持参されている方も2名いる。 | 他の同事業所よりも広い居室(19.4㎡)には、ゆとりを感じるトイレ・洗面台・ベッドが備えられている。床暖房の部屋に家族が連泊する例もある。大きな箆笥や衣装ケースなど、使い慣れた家具が持ち込まれている。テレビを持ち込みの方が、6名いる。 | |
| 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 | 床は弾力性のある素材であり、手すりなども掴まりやすく設計されている。開設後も必要に応じ手すりをつけ足したり、個々のニーズに応じ自助具や介護用品の検討を随時行っている。 | | |