

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 | 0390200137 | | |
| 法人名 | 株式会社 介護施設えくぼ | | |
| 事業所名 | グループホームさくらつつみ | | |
| 所在地 | 岩手県宮古市田鎖第5地割33-4 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年9月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年12月17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.kai.gokensaku.jp/03/index.php?act=on_kouhyou_detail_2013_022_ki_hon=true&Ji_gyosyoCd=0390200137-00&Pr_efCd=03&Ver_si_onCd=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15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)】

静かな田園風景をみて四季を楽しむことができた開所時から比べると新興住宅地が増え、田んぼや桜並木が見えなくなりました。開所初年度からの入所者が8名現在も過しておりますが、ADL低下は徐々にみられ、5年の月日を感じております。地域、学校と四季折々の行事を通して交流しております。開設当初からの近所とのお付き合いがあり、旬の頂きものや入所者の見守り等日々気にかけて頂き、家庭的に交流させていただいております。

【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)】

開所から5年経過し、ホームの周囲が新興住宅に囲まれてきて、自治会の様々な催しなどを通じて、日増しにホームと地域との絆が深まってきている。ほとんどの利用者が当初からの入居で、ADL(日常生活動作)の低下は見られるものの、生活全般において、一人ひとりの身体状況に合わせた、きめ細かい支援を行っている。3つの「あい」を謳った理念を、利用者のお孫さんに直筆で書いて頂き、掲示している。職員のエプロンに、名札代りに利用者から大きな名前を縫い付けてもらい、愛用しており、わかりやすい。小・中学生の福祉体験学習の場として子供たちが訪れ、利用者との交流を深めている。小規模事業所と合同で、定期的に音楽療法を実践し、喜びを表情に出すことがなかった利用者も、体全体で喜びを表すなど、効果が見られている。

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 | 毎月のミーティングでの理念唱和を行い、3つの「あい」を振り返り常に笑顔を忘れないように心掛けている。3つの「あい」から自分の目標とするものを過去に挙げ意識したが今後は唱和も惰性とならないよう見なくても言えるようにしたい。 | ミーティングでは、惰性を断ち切るために唱和して確認し合っている。ホールの見やすい場所に、手書きの読みやすい書体で記された理念が掲げられている。 | |
| 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 | 地元自治会や、近隣住民、小中学校との交流を積極的に取り組んでいる。(地域清掃、廃品回収、四季の行事、回覧板等)地域の一員としておつきあいさせていただいております。 | 自治会に加入し、回覧板も廻ってきている。地域清掃・廃品回収・その他様々な行事などに参加し活動している。また、地元の中学生在が、福祉体験学習にきて、利用者とは交流していることは利用者も喜んで見られる。近隣の方が、台風のあとに、安否確認に顔を出してくださったり、近隣の子供が一人で、ホームに遊びに来たり、地域との交流が盛んである。 | |
| 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 | 認知症利用者が入所していることは近隣には周知されつつある。庭先や散歩などしていると心配で連れてきてくれることがある。近所の方々の利用も増えている。 | | |
| 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度の運営推進会議では、日常の取り組みの内容等の報告や、情報交換の場になっている。意見をいただき、サービス向上に努めている。 | 1階の小規模多機能と、2階のグループホームの合同の運営推進会議で、地区・地域の多様なメンバーで構成されている。会議は、報告・連絡・意見交換が行われ、学校の先生も出席するなどし、「体験学習」が実現した経緯もある。議題に応じ、消防や、警察も出席し、防災・防犯等に関する指導を頂いている。 | |
| 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 | 運営推進会議に市職員に出席していただくと共に課題、悩み等、窓口相談に行っている。 | 運営推進会議や市内福祉連絡会議等で、情報のやり取りをし、また度々、市の担当窓口へ足を運び、事務連絡や相談を行い、助言を頂いている。予防接種等の情報を頂いたり、的確な処置が出来るよう心がけている。 | |
| 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 | 身体拘束について内部研修を行っています。例外3原則等学びました。施錠等は防犯のための夜間のみです。 | 国で定めた「身体拘束ゼロの手引き」を内部研修の都度、必要部分をコピーして職員に配布し、共有している。2階のグループホームと1階の小規模多機能の利用者同士が頻りに交流しており、見守りを徹底し、不意な外出へも、施錠によるものとせず、対応が行われている。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止法について内部研修を行い、法律の目的等学び、虐待について考え、日々の支援を振り返る機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 外部研修案内活用し参加するようにしているが今年度は、まだ研修していない。内部研修10月に行う予定である。利用者必要に応じては検討したいと思っている。 | | |
| 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 | 入所時に家族と話し合いを行い、中途改定の際も文書通知や来所時に説明を行って、納得いただいている。経済的部分も含めて相談を進めている | | |
| 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 | 家族には運営推進会議、来所時、訪問時、電話などの手段にて聞き取りを行っている。 | 家族は、来訪により精算に来る方と、振込みの方は半々となっているが、精算に来られた際には、家族と面会し、意見・要望を聞いたり、運営推進会議・面会・電話などで、いつでも気軽に話しができる雰囲気づくりを心がけている。また、年1回、顧客満足度調査を行い、結果を運営推進会議で話し合っている。 | |
| 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 | 朝礼や月1回の業務ミーティングで職員から意見、相談を聴き、業務、運営に反映させている。 | 主として朝礼時や、毎月の業務ミーティング時に、職員の意見や要望を聞くようにしているが、それに拘らずとも、いつでも話が出来るような雰囲気づくりをしている。最近では、職員の提案で洗濯機の排水ホースの改善や、調理器具の購入があるなど、現場の声を反映させるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 普段の状況の把握に努め、職員の評価を適切にできるようにしている。 | | |
| 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 | 職員のレベルを見極め状態に合わせてスキルアップにつながるように、研修等に積極的に参加させている。 | | |
| 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沿岸北ブロック研修会、交換研修及び、同法人研修にはお互いに参加を呼びかけ、スキルアップを図っている。他施設の行事や運営推進会議に参加し、質の向上を図っている。管理者同志で食事会などしながら情報交換も適時開催している。 | | |

| 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 | 不安な事や困っていることを傾聴し、生活が変わることで不穏にならないように努めている。本人の意向をくみ取っている。 | | |
| 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 | 家族の思いを理解し、家族との良い関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | グループホームだけでなく、他の施設サービスなどの説明を行い、必要に応じて相談している。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で家族同様に暮らしお手伝いいただき、お互いに助け合っている。入院者が出たらお見舞いのメッセージを寄せたり退院時には皆で喜んでいる。 | | |
| 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 | 四季行事には家族と外出していただき馴染みの関係を築いている。疎遠となっているような家族には、こちらから出向いたり、お便りを出して近況報告を行っている。 | | |
| 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 | 自宅訪問や親戚、家族が訪問したり馴染みの場所に行くことができるよう支援に努めている。通院時を利用し馴染みの店など寄り道している。 | 利用者の元同僚が訪ねてきてくれたり、ホームのお向かいの家に出かけたりすることもある。また、近所の小さな子が、しょっちゅう遊びに来てくれる。小学生も、時折顔を出してくれる。馴染みの床屋さんが月2回いらして、髪の手入れやお話の相手をしてくれる。 | |
| 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 | 我関せずの入所者が多く利用者同志のトラブルもなく職員が話題提供することで利用者同士会話ができています。できない利用者様のお手伝いをしてくれています。 | | |

| 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 |
| 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 | 終了した後も別施設への情報提供や相談、必要に応じて家族との情報交換を行っている。 | | |
| 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 | お1人お1人の立場に立ち、本人意向を尊重している。困難な方については、本人の視点に立って考え思いをくみとっていくように努力している。 | センター方式の「私です」シートを使って、好物や習慣・家族関係などを把握し、担当職員を中心に情報を共有しながら、本人の立場になり、その時その時に合せた支援をすることを心がけている。本人の希望で、送迎などの車に乗りドライブが好きな方もおり、対応している。 | |
| 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 | 生活を共にしている中で過去の暮らしを把握するようにしている。その中から回想法などに取り入れ話題の中からも把握の積み重ねをしている | | |
| 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 | 生活を共にする中で、1日の個々の過ごし方が定着している。普段何気なく職員が手伝っていることでも、「できる」ことを見つけ本人が行うように促している | | |
| 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 | 毎月のカンファレンスを行い、家族面会時、訪問時に状況報告をし、意見をいただき、介護計画作成するようにしているが「見てもらうだけでありがたい」ですのコメント。本人がいきいきできるプラン1つあげている、日々の支援は手順書としている | プランは「本人が喜ぶもの」「輝くもの」をテーマに、ライフサポートプランにより、ケアプランを立てている。業務日誌や個別の記録や日々の業務での気付を参考に話し合い、医師・看護師の意見も参考にし介護計画の作成を行っている。 | |
| 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 | 朝の申し送りや個別にファイルにて、日々の様子を記録、カンファレンスにより、職員間で情報交換されたことを共有している。計画書はライフサポートプランにて作っている。 | | |
| 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 | 予約外の緊急受診や不穏時など階下に降りて小規模利用者との交流や送迎ドライブ外出するなど、個別にその時々に対応している。 | | |

| 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 | 歌(民謡、演歌)やピアノ、踊りボランティアなど馴染みの方をお願いしたり、地域行事、学区内小中学校との交流を楽しみにしている。地区の民生員さんも時々来所されている | | |
| 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 | 入所前からのかかりつけを継続して通院している。状況変化に応じて、必要と思われる医療機関を家族と相談している。受診時には、情報提供している。 | 全員入居前からのかかりつけ医を継続して受診している。基本的には、家族が通院の対応をすることとしているが、殆どの利用者は、職員が対応している状態となっている。状況により、他の医療機関を受診される時は、家族との相談で決めている。受診時には、日常の様子を情報提供し、主治医との信頼関係を築くよう努力している。 | |
| 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 | 看護師配置ないため、悪化しないうちに早期に病院受診している。その際、血圧や容体など情報提供し健康管理に努めている。 | | |
| 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。 | 入院時は医療連携室や病棟看護師長と情報交換を行っている。入院が長引くことでADL低下しないうちに退院できるように受け入れ準備している。 | | |
| 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 | 自施設で対応できる範囲までは可能であるが、重度化した場合を踏まえて、特養への申請も家族に相談している。一昨年は家族会で看取りについて話し合いを持ち、意向を聞きながら相談している | 重度化や終末期の対応については、医師・家族との相談の上、特養ホームか入院となることを家族と話している。これまで、看取りの経験はない。ホームでの看取りを希望される際には、家族が付いてくれることでの看取りは可能と考えている。看取りについての研修は行っており、指針も作成してある。 | |
| 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 | AED使用方法、心肺蘇生法を研修に取り入れているが吐嗟の時にあわてずにできるかは不安である。 | | |
| 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 | 火災時には近所4軒に火災通報装置より自動で連絡がいくようになっている。水害時には、高台の民家へ避難できるように近所へ依頼している。夜間想定訓練行っている。 | 火災発生時には、近所4軒に通報装置で自動連絡がいくこととなっている。夜間を想定した訓練も、夕暮れ時に実施した。訓練時の近所からの応援も、運営推進会議や回覧等での呼びかけに応じて、数名参加頂いている。水害時の避難場所も確保してある。備品として、白米及び非常食用意してある。 | 2階からの避難が課題となっている。機会があるごとに、議題にして多方面からも関心を示して頂き、2階部分の利用者の適切な安全確保について話し合いをして行くことに期待したい。 |

| 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 | 利用者を理解し、目上視線で対応しないように心掛けています。排泄、入浴時も他者に配慮しており、原則1人入浴としている。排泄用品の使用方法が分からない方には一緒に入り、お手伝いをしているが、じかに目に触れないよう配慮している。 | 居室の利用者ネームが部外者などに分らないよう配慮している。車椅子対応のトイレはカーテンを取り付けてあり、誰が使用しているか分からないようにしている。また、訪問者記録簿も家族の要望で誰が訪問したかが、わからないように改善した。 | |
| 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 | 飲みたいもの、暑いもの、冷たいものなど本人からお聞きし本人の希望するものを提供したり、職員側押し付けにならないように支援に努めています。 | | |
| 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し、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 | ある程度の1日の流れはあるが、本人の過ごしたいように、本人のペースで支援している:(起床時間食事時間、歯磨き)等 | | |
| 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 | 本人に衣服を選んでいただき着る、洗顔後の身だしなみや衣服の汚れなく、本人が気持ちよく過ごせるよう努力している。 | | |
| 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 | 衛生面や人間的な理由により、基本的に老人食用冷凍食品を活用している。利用者の希望を聞き、一緒に調理下ごしらえや切る等簡単なお手伝い。茶碗拭きや下膳など、手伝いも積極的にしてくれる利用者さんもある。食事形態が各人違うことから利用者のお手伝いに限界もある。 | 野菜を切ったり、御茶を出したり、茶碗拭きなどを積極的に手伝ってくださる方もいる。ADL(日常生活動作)が、年月と共に低下し、なかなか手伝いが難しい方もいる。利用者それぞれの状態に応じて、刻み・とろみ・お粥・ご飯大盛りなどにより、提供されている。 | |
| 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 | 1人1人の状態に応じ、ミキサー、刻み・トロミ・お粥で支援している。少食やご飯大盛りなど、それぞれの希望状況に応じて提供している。眠いようなときや咽があるようなときには時間スライドして摂取している。 | | |
| 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、利用者全員に口腔ケア促しを行い、出来ない方に対しては介助を行い、洗浄剤につける等行っている。自歯残で口臭が続く時は、歯科医受診するようにしている。歯科医に訪問診療も依頼予定でいる。 | | |

| 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 | リハビリパンツに尿取り使用の方でも、日中は必ず便座に座り排泄できるように支援している。もぞもぞ動きだしたり、職員と視線を合わせるシグナルをする時を見逃さず、トイレ誘導することで、トイレで排泄できている。 | トイレでの排泄を支援している。自立排泄の方も2名いる。なるべく、リハビリパンツや尿とりパットでの排泄とならないよう、声がけなど配慮し、誘導している。 | |
| 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 | 水分量や排便チェックを行い、便秘にならないように日々観察している。便秘ぎみの時には冷たい水や牛乳などの刺激や腹部刺激などで自然排便できるようにしているが、無理な時には薬に頼ることもある。 | | |
| 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 | 長湯、最後風呂など、希望通りに入浴できている。ADL低下している利用者は機械浴あいている時間帯であり、職員側の時間になってしまう | 機械浴を使用される方が1名おり、1階の機械浴を利用している。最後湯、長湯好き等個々の身体機能に合わせ支援をしている。異性介助を嫌がる利用者もおり、職員の勤務日を配慮し、希望どおりに同性介助への配慮もなされている。 | |
| 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 | 日中はソファで居眠りしたり、階下に降りて休む、横になるなど自由に過ごされている。体力、年齢に合わせて休息できるように支援している。夜間は照明を落として静かにし、自室で休まれている。 | | |
| 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 | 受診時変更になった薬は申し送り確認。内服後の経過観察を行っている。薬剤の用法、副作用については、個別にファイルに綴じ、確認できるようにしている。 | | |
| 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 | 掃除、台所仕事、洗濯干しやたたみなど、一人一人できることをその日の状態を見ながら行っている。嗜好品を聞きお茶のみしたり、外出や散歩に出ることで気分転換を図っている方も入れれば、他者との交流は昔より好まず、静かに過ごしていきたい方など、本人本意で支援している。レベル低下の方には状況に合わせて対応。 | | |
| 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 | 生活必需品の購入に、敬老会、お祭り、ドライブ等行っている。家族が墓参りや法事、誕生日など好きな酒、ラーメン、寿司を食べに外食を共にしたりと、その時々には出かけている。 | ホーム周辺は、桜並木で、交通量も少なく、日常的な散歩にはいい環境となっている。小規模多機能ホームの送迎車に同乗してドライブしたり、外食したり、花見や祭りや、小・中学校のイベントに出かけたり等、様々な外出支援を行っている。車椅子の方は、なるべく外気に触れて頂く機会として、庭での散歩の回数を多くとっている。 | |

| 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 |
| 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、お金の所持したり使えるように支援している | 施設で預かり金があることを本人にも話しており、必要に応じてお金を持参し、買い物支援している。本人にお金の出し入れをしていただくなど「自分のお金」として意識買い物できている。毎月領収書添付し出納帳コピーにて使用金額、残高報告。 | | |
| 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 | 本人からの希望時はその都度対応し、電話をかけるお話しをしている。写真を添えたり、お便りを書いて近況報告、職員も様子を記入し家族等に投函している。お孫さんからの便りを何度も読み返して眺めている。 | | |
| 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 | 狭いながらも共同スペースでは本人の居場所は自然に定着されている。四季折々の花を飾って眺めBGMを流している。唱歌、童謡、民謡など口ずさみくつろいでいる。 | 明るいホールには、保育園児の作品が掛けられているほか、職員の配慮で、四季のお花が賑やかに飾っており、唱歌・童謡・民謡が静かに流れている。ソファも適所に置かれ、身体状況に合わせ、思い思いにくつろいでいる。 | |
| 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 | 共同空間は狭いことが課題ですが、気の合う同士会話できるように対面に座っています。夜は自室に呼んで会話をしている姿もある。自室でゆっくり本を読んだり手芸をして過ごしている姿もあります | | |
| 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 | 仏壇や家族の写真等持参されている。毎日お仏壇にご飯を供え手を合わせている。5年が経過し、居室にも慣れ安心して過ごされている。ご家族の写真を貼って眺めている。 | フローリングの室内には、家族の写真を飾ったり、ミニ仏壇や筆筒を持ってきており、5年の年月が経ち、どの居室も自宅のような雰囲気を出している。整理整頓もされている。 | |
| 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 | トイレやホールへの動線の整理、床の水分ふき取り、夜間はトイレに照明をつけておくことで健脚の利用者は自らトイレに行くことができる。家具配置など変更することなく定位置に置き、衣服の取り出しが自分でわかるように混乱を避けている | | |