

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 | 0471500835 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人田尻福祉会 | | |
| 事業所名 | 認知症高齢者グループホームひだまり | ユニット名 | |
| 所在地 | 宮城県大崎市田尻大貫字境36-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成26年 9月12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)】

平成14年4月に公設民営で開設された我がホームは「もう一つの我が家での喜びと安らぎのある生活～のんびり・ゆったり・私らしく～」を理念に掲げ、近隣の幼稚園や小学校とは、定期的な交流を持ちながら行事への招待もいただいています。また、定期的なボランティアさんの訪問は、利用者と共に職員も心待ちにしている、特にお花見会などのイベント時にも活躍されています。地域との関わりも区長さんや民生委員さんを始めとして、たくさんの皆様からお力添えをいただきながら、地元のお祭りにも出演者として参加しています。運営体制では、医療連携体制を整備して、今まで以上に安心や安全に配慮しながら、事業運営目標としている「住み慣れた地域で想いをカタチに」を職員のチームワークを活かしながら実践しているところです。更に昨年12月からは、共用型デイサービスも開始しています。

※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.kaijokensaku.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 | | |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年 9月30日 | | |

【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)】

事業所は公設民営で12年前に開設され、医療・福祉・介護を一体的に捉えたスキップ構想の一翼を担っている。職員は入居者の個性を掴んで寄り添うケアに努めている。運営推進会議委員の構成、町内会が行う各種行事・広報活動・防災演習等への参画、市の介護予防事業に呼応した認知症キャラバンメイトへの講師派遣、地元の幼稚園児や学童との交流など地域密着型事業の役割を良く理解し、幅広く取り組んでいる。昨年12月から認知症対応の共用デイサービスを開始した。新たなケアメニューも加えて、入居者生活にも好影響が生まれることを期待したい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | | | |

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 認知症高齢者グループホームひだまり)「ユニット名 」

| 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 | 事業所の基本理念を基に年度毎に事業運営目標を設定し、計画立案をし、理事会の承認を得て実践につなげている。 | 目標は、職員が自己申告を行う際に提出し、職員会議等を経て決めている。「住み慣れた地域で想いをカタチに」を職員のテーマに掲げ、地域密着型事業を踏まえた入居者支援と地域対応を重視し運営している。 | |
| 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 | 玄関先に季節の生け花をして頂く、野菜を頂く、冬季のイルミネーションの寄付を頂くなどの協力をもらいながら地域の行事(かんぼやま祭り、運動会等)への参加、幼稚園や小学校との交流など地域とつながりを深めている。 | かんぼやま祭り等の地域行事や学童・幼稚園児との交流、町内会報へのひだまり記事掲載等幅広いつきあいを行っている。外出支援・尺八披露等の地域ボランティアが頻繁に訪れている。 | |
| 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 | 近隣の方々の相談には、個別に対応している。認知症キャラバンメイト研修修了者が、大崎市高齢者地域介護予防活動支援事業に講師として参加している。 | | |
| 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 | 年間6回の開催を計画しながら、時事の出来事や利用者や職員の日常の報告等をしている。参加者それぞれの立場からも報告や意見をいただきながら会議をしている。 | 区長・市福祉課の保健師・民生委員・お巡りさん等が委員に名を連ね、夫々が持つ情報を共有し合う有効な会議となっている。目標達成計画の定期的会議開催実現に向けての継続的な取り組みを期待したい。 | |
| 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 | 公設民営での開設、大崎市からの指定管理を受けている事で、決算事業報告もしている。協力できる事、大崎市認知症地域支援推進チーム等にも参加している。 | 医療・福祉・介護の一体化を目指した旧田尻町のスキップ構想に参画し現在に至っている。市の認知症地域支援推進チームに認知症キャラバンメイトとして講師派遣を行う等、有効に連携している。 | |
| 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 | 全職員が、身体拘束とリスクマネジメントとの関係性が理解できるように内部研修等で研修をし、ケアに活かしながら取り組んでいる。 | 職員は入居者個々の状態を掴んで身体拘束としないケアに努めている。玄関は施錠せず出入り自由としており、無断外出傾向の方で、パトカー出動が10年間で2回あったが、事故はなく、家族を含め円滑に対応されている。 | |
| 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 | 内部研修を開催しながら、職員がどのような時に虐待と感じるか、不安に感じるか等を話し合いながら意識統一し、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 | 研修を通じて、理解を深める努力をしている。また、必要に応じて相談するようにしている。 | | |
| 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 | 利用契約書や重要事項説明等必要関係書類の説明を納得し、理解していただけるように話し合いをして出来る限り、不安や疑問が解消されるようにしている。 | | |
| 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 | 外部評価結果を運営推進会議で報告して意見や要望を聞く機会を設け運営に反映させている。大崎市あんしん介護相談員の受け入れもして意見を伺っている。 | 家族会は機能しておらず、訪問時や電話連絡の際に家族の意向を汲み取り、運営やケアの改善に活かしている。年2回、大崎市あんしん委員が感じ取った感想も運営改善を図る参考にしている。 | |
| 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 | 年2回の人事考課制度では、職員が事業計画に基づき個人目標を設定して業務にも反映させている。また、日常業務も改善提案制度を利用しながら反映させている。 | 支援の際に気付いた改善点等は個人記録に記入し、カンファレンス等を経て見直している。更に年2回ステップシートに希望・個人目標・自己評価等を書いてもらい、職員意向の反映に繋げている。 | |
| 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 | 年間2回の人事考課制度で、自己評価から全体評価を通じて個人の実績や努力を評価しながら、給与に反映されるシステムを活用している。モチベーションにも配慮し職場環境改善にも努めている。 | | |
| 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 | 職員の経験年数に応じた外部研修の受講をしながら、内部研修の場も設けている。日々の業務でも必要に応じてアドバイス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 | 宮城県GH協会に加入していて、GH協会主催の研修参加や交換研修をしながら情報交換している。また、地域包括支援センターが中心となり開催している地域ケア会議に参加している。 | | |

| 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 | サービス利用前には、必ず本人にお会いして、心身の状態や想いを汲み取るようにしている。不明な点は、家族からの情報で確認しながら、安心できる場所として実感されるようにしている。 | | |
| 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 | これまでの経過も含め、サービスの利用状況や家族の考え、要望を伺いながら、信頼関係が早く作れ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 | 本人の心身の状態を把握しながら、家族の想いも考慮しながら、出来る限り柔軟な対応を考えてる。 | | |
| 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 | される人、する人ではなく、人生の先輩として敬いながら、職員は聴く姿勢を持ち、安心して落ち着いた生活が出来るような支援を心掛けている。 | | |
| 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 | 双方が、それぞれにどのように想い、考えているかを受け止め、家族の協力をいただきながら、本人を支え、これまでの関係を継続できるようにしている。 | | |
| 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 | 入所前からの馴染みの美容院や利用所に出掛ける、何十年来の友達が来所したら話しやすい状況を整える、実家方面にドライブに行く等のように個人に合わせた対応をしながら支援に努めている。 | 入居期間の長期化や高齢化に伴って“馴染み”への欲求は希薄になっている。ボランティアや家族等の協力も得て馴染みの床屋や美容院、実家に向くなど馴染みの関係継続に努めている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係性についての情報を共有し、職員が臨機応変に対応できるようにし、トラブルが起きる事なく、日々穏やかな気持ちで過ごせるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 他の事業所に入所された利用者に関しても情報交換をして、早く落ち着けるようにしたり、その後の家族の思い等も把握しながら対応している。 | | |
| 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 | センター方式を利用したり、日々の関わりの中での会話から判断し、早めに解決できるように対応している。毎月のカンファレンス、必要時の話し合い等でも検討している。 | 入居者と交わした言葉からその人の個性と求めていることを読み取るよう努めている。個人記録にも記述して情報を共有化し、夫々の残存能力に添った対応と支援になるよう努めている。 | |
| 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 | 家族や近所、関係者からも聞き取りをしながら、情報を集約してこれまでの生活状況の把握に努めている。 | | |
| 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 | 個人毎の記録を活用しながら、生活リズムを捉え日々の体調管理に考慮し、関わりの中から見極められるようにしている。 | | |
| 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 | 日常生活の関わりで、本人や家族の想いや意見を聴きながらカンファレンス等で意見交換をしてより良いケアにつながるように介護計画を作成している。 | 本人のありのままの発言や行動を個人記録に記述してカンファレンスを行い、家族の意向も聞いた上で即決での対応見直しや支援計画の見直しに繋げている。 | |
| 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 | 2種類の記録シートを使い、職員の気づきが、個別ケアに活かせるように情報の共有や介護計画の見直しにつながるようにしている。 | | |
| 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、その時々にも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 | 本人や家族の要望や状況をよく理解しながら、その時点で出来る限りのニーズに対応ができるようにしている。 | | |

| 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 | 区長や民生委員からも情報をもらえている。また、社協の「ボランティア友の会」所属のボランティアが定期的に来所している。 | | |
| 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 | 本人や家族が希望するかかりつけ医となっている。通院には、職員が代行して付き添っていて、必要時には家族の協力がもらえている。 | 入居者の個人記録やバイタルチェック表を持参し、管理者か看護師資格を持つ職員が同行して受診している。歯科は往診で治療してもらっている。 | |
| 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 | 職場内の看護師への相談、主治医のいる診療所の看護師であれば、平日には直ぐに連絡を取り指示を仰げる。また、隣接のデイサービスの看護師にも協力をもらえる。 | | |
| 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。 | 医療機関関係者とは、情報交換をしながら家族が安心して治療に専念し、早期退院ができるように支援している。 | | |
| 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 | 「急変時及び体調変化、重度化対応確認書」で入所時から意向確認をしながら、事業所での対応を説明している。体調の変化に合わせて、医療関係者とも相談しながら対応している。 | 入居者の介護度が上り重度化した場合は、法人が経営する特養施設への転居を前提としている。家族等もそう理解し入居している。しかし、これからは看取りまでの要望や特養施設転居が出来ない事態も想定して体制作りを考えていただきたい。 | |
| 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 | 全職員が、2年に1度の救急法を受講していて、消防署職員からのAED指導も受けている。ホーム内にもAEDを設置している。 | | |
| 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 | 定期的な避難訓練や地域との訓練を実施している。また、この地域の「北又自主防災組織」に組み入れられていて、災害時には協力をもらえるような体制ができている。 | 避難訓練は消防署立会いと、ホーム独自で機器操作も行う訓練の計2回行っている。地元町内会が行う避難訓練にも参加している。運営推進会議委員も協力的で、区長等は地震があれば駆けつけてくれる。 | |

| 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 |
| 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 | 適切な言葉遣いや言葉がけのタイミング、声の大きさ等に配慮しながら、その場の状況に合わせた対応を心がけている。指示命令にならないように気をつけている。 | 職員は知識と経験が豊富な先輩として入居者を敬い、忙しい時でも「後で〇〇…」と約束言葉で拒絶と映らないよう接している。職員の対応が不穏状態を作る場合もあることを理解し対応している。 | |
| 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 | 職員側で決めつけ、押しつける事がないように複数の選択肢を提案し、利用者が自分で意志決定できる場面を作るようにしている。 | | |
| 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 | 基本的なスケジュールはあるが、時間で区切った過ごし方はしていない。個人の体調に配慮しながらその時の気持ちを尊重し、できるだけ個別性のある支援をしている。 | | |
| 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 | 個人の嗜好を把握しながら、本人の要望に添った対応をしている。迷うような時は、家族とも相談している。 | | |
| 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 | 献立は、季節や好みに配慮しながら職員がローテーションで作成している。また、利用者の能力と体調に応じて準備や片付けをしている。 | 誕生日は本人の好む料理を提供している。はつとや団子作り、後片付け、野菜の収穫などは入居者も行っている。特養施設所属の管理栄養士にカロリーチェックをしてもらい、献立は職員が考案し調理している。 | |
| 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 | 利用者全員の水分量は、毎日把握している。食事量は、ほぼ利用者全員をチェックしている。また、栄養などの食に関する勉強会を法人の管理栄養士に講義してもらっている。 | | |
| 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 | 食後の歯磨きの声掛けをしたり、義歯の洗浄の支援をしている。また、利用者3名が歯科医院の口腔ケアを受けている。 | | |

| 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 | 排泄のパターンやタイミングを考慮して声掛けしている。身体状況や皮膚状態から出来るだけ布パンツを使用できるように排泄の意思確認などをしながら支援をしている。 | 不快にならず過ごしてもらうよう排泄チェック表に基づき支援している。宅老所からの転居者には職員が話し合って自立支援策を作り対応した結果、紙おむつから布パンツに改善された例もある。 | |
| 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 | 個人毎に便秘対策をしながら便秘にならないような飲食物の工夫、特に繊維質、野菜、水分を多くしたり、運動のすすめをしている。 | | |
| 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 | 希望の応じた入浴頻度、時間に添って対応している。アロマオイルを使用しリラクゼーション効果を感じられるよう工夫をしている。また、気持ちや体調に合わせた声掛けでスムーズに入浴できるように支援している。 | 牛乳風呂やアロマオイル入り風呂で香りを楽しんでもらっており、汚れが少なくても2人入れればお湯を入れ替えるようにしている。水虫対策を兼ねて足湯も行っている。 | |
| 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 | その日の体調に合わせたペースで行動できるように配慮し、昼寝の時間も作り休息している。また、風船バレーや体操などで適度に運動をして、ぐっすり眠れるようにしている。 | | |
| 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 | 個人毎に服薬ファイルを作成し、すぐに見られるようにしている。また、服薬の変更等は、記録や申し送り等で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 | 得意分野で、それぞれの力を発揮してもらえるように出来るような仕事は、お願いしている。また、把握している趣味等で気分転換してもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 体調や天候、季節等を考慮しながら支援している。その日に出かけられる場所を利用者と相談して決めたりしている。また、ボランティアの協力をもらいながら外出もしている。 | 昨年12月から共用型認知症対応型デイサービスを開始し、職員を1名増やし3名を受け入れている。その結果、外出の頻度も増え、外出を支援するボランティアの協力も得て対応し、入居者から喜ばれている。 | |

| 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 |
| 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 | 少額でも自己管理している利用者もいる。また、回数は少ないが、買い物をしてお金を使えるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に応じて家族や兄弟と連絡が取れるようにしている。年賀状を出している方もいる。 | | |
| 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 | フロアの飾りつけなどは、季節を感じていただけのように利用者に手伝ってもらいながら季節に応じた飾りつけの工夫している。特に個人差がある室温には注意し、明るさや音にも配慮している。居室の室温や明るさにもそれぞれ対応している。 | リビングの他に畳敷きや廊下の突き当りにソファを置いたコーナーを作り工夫している。共用デイの開始により合唱やゲーム遊びが増え、活気が感じられる。壁に貼られた幼稚園児制作の貼り絵も居心地良さを演出している。 | |
| 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 | 共用型デイサービス利用者も増えた事により配置換えをして居場所作りをしている。廊下にはフリースペースがあり、居室以外でも一人になりたい時や来客時の語らいの場になっている。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 馴染みの物や好みの物を持ってきていただき、身体状況によっても使いやすいようにしている。新しい物は、自分の物ではないと言われることを家族にも理解してもらっている。 | 外に出入り出来るガラス戸仕切りで圧迫感がなく、四季の変化も見える居心地良い居室である。使い慣れた家具・寝具の持ち込みや、簡単に汚れを取り除けるようマット張り合わせの居室もあり工夫されている。 | |
| 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 | ひとりひとりの視点に合わせ、安心して安全な生活が送られるように状況や状態に合わせた環境整備をしている。 | | |