

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 | 0471500314 | | |
| 法人名 | 有限会社 スバル | | |
| 事業所名 | グループホーム 太陽 | ユニット名 | |
| 所在地 | 宮城県大崎市古川中里2丁目7番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年11月24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)】

可能な限り居宅での生活延長が出来るようにしている。
 家での笑顔を出して頂くため、日常生活(買い物・調理・片づけ・洗濯物のたたみ等々)に参加してもらい、生活リハビリを通して、細やかな事でも心を込めて対応するようにしている。
 誕生会・ハーモニカ演奏会等の四季を通じて行事に参加してもらい、また地域の行事への積極的な参加(運動会・お祭り等々)を行っている。
 本人・ご家族の看取り介護の希望により、医療機関と連携を図り看取り介護を実施している。

※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.kaijokensaku.jp/ |
|----------|---|

【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)】

職員は「私の家族だったら…」と置き換えて入居者を支援し、入居者同士も「私達は家族だから…」と会話し暮らしている。地域包括支援センターが進める認知症施策推進チームと協力してお茶飲み会を催したり、病院の保健講座で管理者が認知症の講演を行う等、行政や病院と深く関わっている。地域では町内会行事に積極的に参加する等、地域に密着して運営している。看取り介護の要望には整った医療連携と従事経験と研修で得た知識で不安感を抱かず対応している。「太陽」は入居者・職員それぞれが役割りを分担し家庭的に運営されている。

【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27年12月 | 7日 | |

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: グループホーム太陽)

| 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 | 入職時やミーティングの際、理念を確認しながら利用者一人ひとりに合わせた介護サービスを提供している | 「私達は家族だから…」と入居者同士が話すのを聞き、半年前、介護理念の実行5項目中2項目に家族の言葉を入れた理念に改めている。職員は「私の家族だったら…」と置き換えて入居者をサポートしている。 | |
| 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 | 今年度、町内会の班長を務め、親睦旅行等地域行事への参加し、職員・利用者も日頃から散歩などの際地域の方々とは気軽に挨拶、会話し地域に馴染むようにしている。 | 町内会美化活動には職員が、お祭りには入居者も6人参加しており、散歩時は住民と声掛け合う間柄である。野菜等の差し入れ、ボランティア訪問、刺繍画の寄贈もあり、様々な形で地域との繋がりが築かれている。 | |
| 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 | 地域で行われる認知症サポート養成講座や介護保険の勉強会に参加し、ホームでの日々の介護の実践について報告させていただいている | | |
| 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 | 利用者の日々の生活や行事の様子を写真でも報告し、出席者に理解しやすいように取り組んでいる。出席者からも地域の情報や意見をお聞きし、特に市、地域との関係を良好に保つように努めている。 | 地元・行政・看護・家族の構成で隔月開催されている。会議は事業所報告に止まらず、地域の催しや行政・地域包括等の動き等の情報提供もあり、家族代表からは役に立つ情報が得られると評価されている。 | |
| 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 | 困難事例や疑問点を市担当者に相談し、情報交換を密に図っている。市主催の研修会に積極的に参加している。また、市からの見学依頼(宮城大学インテリア科学生)を受け入れている | 利用料滞納の相談が家族の生活保護制度利用と絡んで解決される等、行政とは緊密に連携している。認知症サポーターを担い、実習体験ボランティアの受け入れ等で行政の施策や要請にも応えている。 | |
| 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 | ミーティング等において地域密着型サービスにおける身体拘束にあたる行為について認識を深め、職員同士声掛けし、注意を払っている。また、日中、玄関の施錠を行わず、利用者が自由に入出入りできるようにしている | 日中は玄関を開錠、ベッド柵は外す、忙しい時でも入居者に納得してもらえる会話を心掛け、身体拘束防止に努めている。来客があると2階にいる職員を呼びに行くなど普通の家庭の雰囲気である。 | |
| 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 | 法令順守の一環として虐待防止関連法や新聞等の記事を活用し、注意喚起を行っている。利用者への言葉使いなど虐待の芽につながる行為については、即座に注意している。 | | |

| 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 |
| 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 | ホーム内でも地域で活用できるサービスや制度についてスタッフ全員が知識を深める場を設けている。制度が必要とする時は、関係機関と連絡を取り、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 | 契約時、退去時に家族と面談し、必要書類を用い説明し、十分な話し合いを行った上で了解していただいている。なお、今年度は利用料金の改定に伴い、その根拠を説明して理解を得ている。 | | |
| 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 | 利用者への面会、通院時などのおり、家族の意見・要望等をお聞きし、同時に利用者の日々の会話からその思いをくみ取り反映させている。各種行事での利用者の写真を入れた太陽だよりを毎月、発行し、家族に手渡ししている | 毎月、写真満載の「太陽だより」を目にすることで入居者の暮らしぶりを家族が把握出来る。面会や電話等で職員と話し合う機会に、運営に関する意見要望を反映する仕組みを整えている。 | |
| 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 | ミーティング、申し送り等を通じ、常に職員と意見交換を行い、その発想を大切に、客観的かつ正確な記録等業務内容の見直しにつなげている。 | 月例開催のスタッフ会議には管理者も出席し、要望意見は素早く処理されている。失禁の多い入居者に冬期・昼間帯はリハビリパンツ着用、記録の書き方見直し等が職員意見で改まっている。 | |
| 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 | 職員との日頃の会話で、特に体調やメンタルな部分で注意を払い、やりがいをもてるように声掛けしています。また、職員の努力が給与面で反映されるようにしている | | |
| 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 | 今年度は、特に協力病院、薬局、訪問看護師等の協力も得て、施設内で学習会を実施している。県GH協議会、国保連等主催の研修会にも積極的に参加し、ミーティングで報告し、共有されるようにしている | | |
| 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 | 県GH協議会主催の研修会への参加や地域の高齢者福祉関係の事業所との交流を通じて、業務の見直しやサービスの向上へつなげるようにしている | | |

| 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 |
| 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 | 入居からの一定期間は、日々の詳細な様子を観察、スタッフ間で共有し、会話やその表情等を通じ困っていることや不安・要望に耳を傾け、安心できる環境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 | 初回面接時、特に家族等の本人への思い、困っていること等について把握し、入所できる条件の整備につとめるようにしている | | |
| 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 | この時点でのご本人の出来る事、できない事及び家族等の要望等を正確に把握し、施設内や他のサービスも視野に入れて調整を行い、具体的な支援につなげるように取り組んでいる | | |
| 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 | 利用者本人が可能な範囲で軽作業に取り組んでいただきながら、職員も手伝い作業を通して一体感を味わえるようにしている。また若い職員が、経験豊富な利用者教へていただくことにより、高齢者への理解を深めるようにしている | | |
| 19 | | ○本人と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 | 常に家族と密に連絡を取りながら、本人の状況や思いを伝え、家族との橋渡しを行い共にケアを作り上げていくように取り組んでいる。定期発行している太陽だよりは、利用者の様子がわかり、3者をつなぐ役割を担っている | | |
| 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 | 家族と相談しながら、本人が馴染みのある医療や理容が受けられるようにしている。また、本人の意向を確認して長年交流のあった方の訪問を受けるようにしている | 個々の入居者に寄り添う介護に努めている。入居後暫くして苦勞した生活歴を告白された入居者に、その想いを汲んだ接し方に改めた結果、表情豊かに応答するようになった例もある。 | |
| 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 | 利用者個々の性格等を把握し、良好な関係を築けるように席順や居室の配置を行い、レクリエーションや行事、軽作業等を通じて喜怒哀楽を共にし、支え合う意識を育めるようにしている | | |

| 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 |
| 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 | 契約が終了しても、家族との関係は大切にし、必要に応じて相談に応じ、アドバイスを行っている | | |
| 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 | 利用者との信頼関係を築き、何でも話せる環境の中で、思いや意向を聞き取り、実践できるように支援している。また、普段の表情や仕草から本人の希望に沿えるように努めている | 個々の生活歴や特性を踏まえ支援している。人嫌いだった方が陰が取れて穏やかに過ごされるようになったり、入居時は白髪だった数名がホームでの健康的な共同生活で黒髪に戻る等の効果も出ている。 | |
| 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 | 利用時に、自宅を訪問し、本人・家族の意向や要望等を確認するとともに、これまでのサービス提供事業所より利用経過を把握している。入所後は、利用者本人から得意な事など話していただくようにしている | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの1日の生活パターン、一定期間における排泄等のリズム及び出来る事とできない事の確認、出来ない事への適切な支援の方法の提供に努めている | | |
| 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 | スタッフミーティングの中で、職員全体でケース検討を行い、前回の計画書の内容を分析し、ケアが適切に行なえているか、新たな課題がないか等検討している。介護計画を定期的に見直し、作成し、その都度、家族の同意を得ている | ケアプランは3か月毎に見直している。医師の指示で要観察を盛り込んだり、退院で生活機能低下が見られた方に前倒して機能改善に取り組み、車椅子とオムツ着用の方が自立歩行でトイレに行けた改善例もある。 | |
| 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 | 常に介護支援計画のサービス内容に基づき、その観点から個々の利用者について記録を客観的にわかりやすく記入している。また、身体状況の変化を早く捉え、計画にフィードバックさせるようにしている | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気、季節感や歳時を大切にし、その時々のお花、利用者の写真等も飾り、お祭りやもみじ狩り等行事も組み入れ、日々の暮らしが豊かに送れるよう支援している | | |

| 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 |
| 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 | 地域での運動会やお祭り各種行事にも参加し、住民の方とも交流を図るようにしている。また、ホームとしても常日頃から、警察、消防署、病院等の機関とも連絡を取り、利用者の安全を確保できるようにしている | | |
| 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、家族の希望を優先し、かかりつけ医と往診体制が整っている協力医療機関を選択してもらっている。協力医の月2回の往診と毎週1回の訪問看護による医療連携体制が整っている | 協力医は定期往診と急変時や看取り対応も担っている。歯科・薬局・訪問看護師も対応しており、医療環境は整っている。かかりつけ医対応は原則家族であるが、職員のカバー体制もある。 | |
| 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 | 職員は、日常の関わりの中で体調の変化に気づき、週1回の訪問看護師に報告し、適切な医療へつなげるようになっていく。また、急変時には、24時間対応で訪問看護師と連絡を取っている | | |
| 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。 | 協力医療機関の医師、看護師等の専門職とも連携を図り、ホーム、病院を通じて一貫して、継続的に病状を把握、対応できるようにしている | | |
| 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 | 契約時に終末期の意向を伺い、入所後、利用者家族と信頼関係を築いたうえで、看取り介護について指針をもとに十分な説明を行い、了承いただいている。家族・本人の意向を主治医と話し合い、看取り方針を全スタッフで共有し、積極的に取り組んでいる | 看取り介護の項目を掲げた重要事項説明書で説明し同意を得ている。危篤に陥った段階には家族に付き添ってもらい、入居者の見送りはしない。殆どの職員が看取り介護体験済みであり、目標達成計画でも研修テーマに掲げ実践している。 | |
| 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 | 利用者の急変時や事故に対するマニュアルを作成し、医療機関への迅速な連携を実施している。また、痰吸引等第3号研修会に参加し対応できるようにしている | | |
| 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 | 消防署の指導や協力を得て、防災訓練を実施している。訓練は運営推進会議と併せて行い、会議出席者と共に行っている。スプリンクラー、火災報知器等の定期点検は、地域の設置した業者が行っている。 | 避難訓練は年2回、11月に夜間想定で行っており、他に設置業者を招いて機器操作の演習も行っている。消防署員からは車椅子者の避難、居室窓からの避難が助言されており、事業所は今後の課題としている。 | |

| 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 |
| 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 | 多様な経験を積んでこられた先達として尊重し、言葉遣いなどに敬意を払い対応している。スタッフには、守秘義務について入社時やスタッフミーティング等で周知が図られている | それぞれの特性を踏まえて寄り添う介護を行っている。家族の訪問がないと不機嫌になる方には、違った話題での話し掛けで、のんびり・ゆっくり・一緒に…と気分転換を図ることを試みている。 | |
| 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 | 日頃から、何げない会話を通じて、本人の意向などをお聞きして、できるだけ応えるようにしている | | |
| 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 | 介護度の重い方や体調の悪い方中心になりがちであるが、目配りしながら、家庭的な雰囲気を大切に、一人ひとりのリズムに合わせた生活を支援している | | |
| 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 | 季節の変わり目に早めの衣替えの支援や通院などの外出の際、本人の希望を取り入れ衣服、清潔感のある身だしなみの支援を行っている | | |
| 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 | 一人ひとりの好みに合わせた食事を提供している。味や彩り、形状に配慮している。準備や後片付けについても、一人ひとりの持っている能力を引き出し参加してもらっている | 食事を積極的に話題にし、希望のオムライスに変える等で変化と楽しみを提供している。無農薬米や不揃い卵使用など配慮している。戴いた柿をみんなで皮むきし、干し柿やなますに入れて「食」を楽しんでいる。 | |
| 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 | 地元で採れた旬の食材を使い、彩りも工夫を行っている。スタッフが一緒に食事をし、一人ひとりの摂取量の把握や状態の変化に合わせた対応を行っている。利用者個々の水分摂取量を把握し、確保するようにしている | | |
| 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、声掛けをおこなって口腔ケアを行い、臭い、色、腫れ、出血等に注意し、入歯の清潔保持につとめ、協力病院(歯科)へつなげるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の排泄パターンを把握し、早めの声掛けやさりげない誘導でトイレでの排泄支援に取り組んでいる | 車椅子とおむつ使用で退院し入居された方に目配りを怠らず、早目のトイレ誘導や歩行支援に取り組んだ。その結果、1年位でおむつから、自立歩行でトイレに行くまでになった例がある。 | |
| 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 | 野菜中心の食事の提供、適切な水分補給、ラジオ体操や散歩などの運動、排便の間隔の把握等便秘を予防する取り組みを行っている。また、便秘の症状が長い場合は、訪問看護師と相談し、対応している | | |
| 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 | 入浴は曜日を決めず、本人の健康状態や希望に配慮し、別の日に変更したり、足浴や清拭を行うなど、入浴が楽しめるように工夫している | 希望する日時や温度に合わせ、体調等を観て入浴してもらっている。皮膚乾燥防止も考慮し週2~3回の入浴が平均で、入浴しない日は足浴を勧め、水虫の方はいない。 | |
| 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 | 利用者のそれぞれに合ったペースで、休息や安眠をとれるように努めている。リネン類の清潔、居室の室温、空調管理に配慮している | | |
| 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 | 薬剤師が講師となり学習会を開催し、利用者が服用している薬について理解を深めている。なお、変更の際には、申し送りに記入し、経過観察を行っている | | |
| 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 | 食器拭きや食材の下ごしらえなど楽しみながら手伝って下さっている。ボランティアによる演奏会や誕生会、ドライブなど気分転換をはかれるようにしている | | |
| 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 | 利用者の状態に合わせ、散歩や地域行事への参加、祭りの見物に出かけ、利用者の気分転換につなげている。また、利用者や家族の希望で外泊や外出を楽しむことができるよう支援している | 近所での散歩、買い物、花見、地域の秋祭り、古川民主病院の健康祭り等、出掛ける機会を作るよう努めている。お盆や正月等は、泊りで家族と団欒することも薦めている。 | |

| 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 |
| 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 | 本人が必要とされるものは、家族と連絡を取り、購入していただいている。本人の希望によりお金の所持を支援している | | |
| 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 | 自ら手紙を書いたり、電話をかけたりはされないが、ご家族様から電話があった時は話ができるように支援している | | |
| 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 | 利用者の目線に立ち、音、光の強弱、温湿度管理等を行っている。リビングにはコタツを置き、窓も広く、外の様子を見ることが出来る。玄関には、四季に合わせて、正月飾りや雛人形、お花などを飾る工夫をしている。 | 調査に訪れた10時頃は殆どの入居者が炬燵に入っており、「私達は家族だから…」と話すとの説明も頷ける。好意で戴いた刺繍画や入居者手作りの作品が貼られている程度で、すっきりした普通の家である。 | |
| 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 | リビング以外にも、ソファ・椅子が配置されており、自由に行き来できるようにしている。外にはベンチ、テーブルを置き、お茶を飲んだり、近所の方ともお話をされている | | |
| 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 | 今まで使用されてきた馴染のある家具や布団を持ってきていただいている。家族の写真やお気に入りの小物など置かれている | 室内は清掃が行き届き、寝具も折りたたむか押し入れに収納するなどしてすっきりしている。夜間転倒等の心配がある方のドアは少し隙間を作り、安全面に留意している。 | |
| 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 | 各所に手すりを設置し、夜間でも安心して歩行できる程度に灯りを調節している。また、部屋の場所がわからない方のために、入り口にお気に入りの物を飾っている | | |