

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 | 3373600489 | | |
| 法人名 | 有限会社 フロンティア | | |
| 事業所名 | グループホーム うえつき | | |
| 所在地 | 岡山県勝央町植月中2422-8 | | |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月1日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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_ip/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyoVoCd=3373600489-00&PrefCd=33&VersionCd=022 |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社東京リーガルマインド 岡山支社 | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成29年2月20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)】

子供、兄弟、親の様に傍らで、笑い、語り合う、遠慮のない自然な生活空間の実現。利用者、職員の笑い声が聞こえる、アットホームな雰囲気づくりです。一人一人の状態の変化に早い対応が来ています。

【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)】

入居者と職員との距離は近く、親しげな会話を通して家族のような間柄が感じられ、和気あいあいとしている。この近しい親子・孫娘の関係がいつまでも保たれる事を期待したい。事業所と地域との交流は豊かで、特に園児や学童とのつながりで運動会や相撲大会などに招かれ、一緒に楽しんでいる。隣接するグループホームとはクリスマス会、敬老会、避難訓練を合同で行い交流している。自然災害が多い現在、地元消防団や近隣住人とは救護要請体制が築かれ、安心して暮らしていける力となっている。職員は入居者の訴えや意向を聞き取り、気遣いを示しながら、その人らしい生活獲得に努め、理念の実践に繋げている。

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結果

[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 | 玄関に入って左手の常に目に入るところに掲示し、理念に沿った行動が出来るようになっています。 | 玄関やホールの誰でも目に付くところに掲示し、事業所の運営方針を明らかにして日々の行動の指針としている。職員は家族として「自分の家を感じてもらえ、穏やかに過ごせる」様実践している。 | |
| 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 | 保育園の運動会、小学校の相撲大会の招待を受け、見学に行っています。運動会では入所者、職員が父兄や園児に混ざり遊戯に参加しました。又、園児、小学校からの慰問があり交流が図れています。 | 保育園や小学校などの運動会に入居者・職員が遊戯に参加している。慰問に来た児童と、遊戯やスキンシップを楽しんでいる。地域の秋祭りには沿道に出て神輿を出迎えたり、文化祭に作品を展示したりしている。 | |
| 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 | 隣のホームと合同でクリスマス会を開催し踊りの慰問がありました。地域の方、利用者様のご家族も見学に来られケーキを入所者様と一緒に食べて頂いています。 | | |
| 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度行政、地域の老人会、民生委員、入所者の家族を交えて、ホームのありのままを見て頂きながら、会議を開催しております。活動内容を報告し意見をいただいております。 | 定期的に会議が開催され、行政、町内老人会、家族などの出席を得ている。保育園の運動会・芋掘りなどの活動報告や研修報告・今後の行事予定・防災に関わる話し合いをして意見交換を行っている。 | |
| 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 | ホームの実情を伝え、相談事項に実直に対応しております。又、地域密着型管理者会議を町主催で開催して下さっています。 | 行政の運営推進会議出席を得て各種報告や今後必要が生じる防災に関して詳細に話し合っている。事故報告に伴い、誤嚥についての契約上の問題や医療行為に関する相談をしている。町主催の会議に快く応じている。 | |
| 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 | 玄関の施錠は行わず、センサーを設置しております。言葉による身体拘束もある事を認識できています。 | 入居者個々の権利の尊重や虐待防止の研修を行い、身体拘束に繋がらないケア実施に努めている。職員による遠くから見守りをしたり、アクティビティーを充実させたり等、穏やかな生活ができています。 | |
| 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 | 高齢者の権利、尊厳、虐待研修等に少人数ですが参加する機会を設けています。資料を基に施設内で研修も行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修に参加しホーム利用者の制度利用に繋げている。 | | |
| 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 | 契約は管理者が必ず行い、理念に沿ったケア方針を明記した文章のもと十分な説明を行っています。 | | |
| 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 | 面会時や、お手紙にて、近況をお伝えし、ホームへの要望や意見を頂いております。玄関には、ご意見箱、アンケートボックスを設置しています。 | 入居契約時に運営規定に関する説明をして意見を聞いている。アンケートボックスや意見箱を設置している。運営推進会議時、計画作成時、個々の近況を報告する際等、意向を聴く機会を設けている。 | |
| 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 | ミーティングは月1回開催し、業務の工夫等、職員からの意見を頂く事があります。代表者と管理者は常に連絡を取り、意見を伝えています。 | 月1回のミーティングは全員参加の下、入居者の昼夜の様子や行動パターンを分析して、支援の仕方を話し合い、反映させている。人材の確保に努め、職員の要望を聞きながら業務に活かしている。 | |
| 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 | 代表者は管理者より随時職員の勤務状況の報告を受け、家庭と仕事の両立が出来るよう要望を聞いている。定年は設定せず意欲向上のある人材は大切に思っている。 | | |
| 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 | 認知症を理解し質の向上が図れるよう、研修には積極的に参加できるように支援しています。又、研修案内も掲示し職員が選択できるようにしています。 | | |
| 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 | 町主催で管理者会議が開催されています。情報交換の場としても活用できています。 | | |

| 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 |
| 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 | 声掛けを密に行い。常に笑顔で優しくゆっくりとした口調での会話、話しやすい雰囲気づくりを心掛けています。 | | |
| 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 | ご家族、ご利用者様の訴えに共感し、訴えをゆっくりとお聞きしています。不安な気持ちがあっても和らぐ事が出来るように、話し方等も工夫できるよう心がけています。 | | |
| 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 | 初回面接において、ご家族、本人からプライバシーを尊重した聞き取りを行い、利用者様に最善の保険サービスが利用できるよう、サービスの種類等をお伝えしております。 | | |
| 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 | 持っている能力を発揮して頂き、縫物、洗濯たたみ、テーブル拭き、床掃除、野菜の下処理、畑仕事に協力して頂いております。職員と一緒に調理することもあります。 | | |
| 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 | ホームでの生活の様子を細目に連絡しています。家族関係が希薄にならない様に、一時帰宅、外泊の提案も行い墓参りに帰られた方がおられます。 | | |
| 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 | ホーム内は同郷の馴染みが深く、利用者同士がよく関わっています。家族、知人、友人の面会がいつでも、尋ねて来やすい雰囲気作りに努めています。 | 入居者同士が知人関係にあり、相性などを考慮しながら相互に築きあげられる様、座席などに配慮を示している。一時帰宅、墓参りなど家族と一緒に出掛けられるよう声掛けしている。近所の神社へ初詣に出掛けている。 | |
| 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 | 利用者同士の相性を把握し、職員間で情報を共有し皆が楽しく過ごせるような環境作りに努めています。 | | |

| 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 | 他の事業所に移られた利用者が混乱されることが無い様う、ご家族の了承を頂いたうえで、必要な情報提供を行っています。利用者本位の支援を行っています。 | | |
| 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 | 日常会話から聞かれる思いを聞き逃さない様にして、その人らしい、生活が送れるように支援しています。又、思いを言葉で伝える事が困難な利用者の表情等から汲み取り、関わり方の工夫を行っています。 | 入居者個々がその人らしく生活できる様、生活歴や、家族からの情報収集をして意向の把握に努めている。困難な場合は日々の生活の中での表情、過ごし方などから思いを汲みとっている。 | |
| 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 | プライバシーを尊重しながら、生活歴を情報収集し、生活環境がこれまでの暮らしに近づけるよう支援しています。又、直近のサービス利用状況の情報を頂く事もあります。 | | |
| 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 | 生活のリズム、日常の過ごし方、その時の気持ちのありように配慮し、本人の思いに沿った暮らしの提供に努めています。 | | |
| 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 | 家族に意見、意向を求めています。月に1度のミーティングで利用者一人一人の状況報告、確認作業を行い実情に沿った介護計画になるように努めています。 | 本人の意向、家族の意見をふまえて、個人の必要とすべき課題を捉え、介護計画を作成している。個人記録は時系列に詳細に記述され、昼夜の様子・行動から計画の確認に繋がっている。 | |
| 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 | 記録の書き方は時系列に記入し、様子が分かりやすい書き方になっています。情報共有が出来るよう、職員間では申し送りノートを活用しています。 | | |
| 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 | 家族の状況によって、病院受診等必要な支援は柔軟に対応しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 友人、知人の面会があります。懐かしい方と触れ合うことで笑顔が自然とこぼれています。 | | |
| 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 | 定期的に往診して頂き、健康チェックを受けています。緊急時は迅速な対応、アドバイスもいただいております。必要に応じ受診にも付き添っています。検査結果、病状を定期的に家族にれんらくしています。 | かかりつけ医、提携医の定期的往診を受け、健康管理をしている。必要時、歯科医の訪問にて義歯の調整を受けている。週1回、看護師による健康チェックにて、異常の早期発見に努めている。 | |
| 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 | 訪問看護ステーションより週1回の訪問を受けています。主治医の指示書が出され、2週間の訪問看護を受けた方もおられます。 | | |
| 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。 | 日々の様子や入院に至るまでの経緯を情報提供し、安心して治療に専念して頂いています。ホームでは対応不可能な状況を率直にご家族にも伝え理解して頂いております。難しい状況時は主治医に相談し意見も頂いております。 | | |
| 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 | 重度化や週末期の対応はホーム単独では困難なため、主治医、家族、ホーム、訪問看護師、行政と連絡を取り、事業所で出来る対応について説明し理解が得られるよう努力しております。 | 重度化における対応は医師の指示の下、家族の希望があり嚥下機能的に問題がなければ、高栄養使用にて対応し、終末期に備えている。インシュリンや胃瘻増設など医療行為に繋がれば施設入所を勧めている。看取り支援はしている。 | |
| 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 | 緊急時の対応はマニュアルにのっとり研修実施しています。 | | |
| 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 | 地元消防団、近隣住人へ救援要請の体制づくりをしています。又、年2回の消防訓練を通し入所者の避難方法について話し合い、訓練ができています。救命救急の講習を職員全員が受けています。又、外部研修で防災対策研修会に参加しています。 | 年2回、火災想定避難訓練を消防法に基づき隣接するホームと実施している。地元消防団との救護体制が築かれ、近隣住民の協力が得られている。水害対策や不審者対策の話し合いをしている。災害時の避難場所の確認はできている。 | |

| 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 | 権利、身体拘束についてミーティングで話し合ったり、研修の機会を設けています。排泄ケア時は羞恥心に配慮して行っています。 | 対応時は入居者の話をよく聞く姿勢を常に心がけている。本人の生活パターンを把握して意思を優先させるよう努め、穏やかな生活支援に努めている。個々のプライバシー確保の為、表札を外した。 | |
| 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 | 話がしやすい雰囲気作りから聞かれる言葉を聞き漏らさないようにし自己決定できるようにしています。自己決定でも、利用者本位を推し測りケアを行っています。 | | |
| 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、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 | 職員は利用者一人一人の生活パターンやペースを把握し職員が合わせる、さりげないケアを行っています。 | | |
| 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 | 利用者さんが着たいと思う服を選んでいただき、季節に合った服装ができオシャレが楽しめるような声掛けを行っています。 | | |
| 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 | 食材の買い物と一緒に掛付け、選んでいたいたり、メニューの希望も聞き取り入れています。又、誕生日には希望者は希望の夕食に出掛けています。 | 歳時記に沿った献立にて、季節を感じながら楽しめる様支援している。見た目は同じでもパルスweet使用や減塩に努めて、血糖値への配慮をしている。菜園で採れた白菜などを食材に使い無農薬野菜を提供している。 | |
| 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 | 誤嚥の危険性が高い利用者には、ゼリー食、超刻み、粥、水分にはトロミ使用、状態に合った形で安心して食事が楽しめるように工夫しています。粥は水分を含むため、器は丼で提供しカロリーが保てるようにしています。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケア実施しています。できることはして頂きながら、磨き残しがないようにケア出来ています。 | | |

| 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 |
| 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 | 身体状況に合った排泄介助を行っています。無理なく、トイレが使用できる方にはトイレで気持ちよく排泄して頂いています。医師の指示の下、オシメ、ポータブル使用した事で、精神安定が図れた方もおられます。 | オシメ使用者以外は排泄表に準じてトイレを使用している。牛乳や15時に手作りのヨーグルトを提供して体調管理の支援をしている。ポータブルトイレやオシメなどを試しながらトイレ使用に移行した入居者の実例がある。 | |
| 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 | 排便が2日見られないと、朝一に牛乳を飲んで頂いています。自家製のヨーグルトも毎日食べて頂き、腸に働きかけています。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴の時間が楽しみのひとつとして位置づけられています。入浴剤、ゆず湯、にして、リラククスできるように配慮しています。 | 本人の意向を確認しながら入浴の誘導をしている。在宅酸素などの入居者の体調を考慮しながら支援している。入浴を乾燥肌などの皮膚の状態を診る機会と捉えている。また皮膚の早期治療をして入浴が楽しめる様努めている。 | |
| 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 | 家庭的な雰囲気の中、テレビ鑑賞等しながら、自然な入眠体制を整えています。睡眠障害のある方は、眠くなるまで職員と過ごしたり、タオルでホットマスクをしています。 | | |
| 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 | 一人一人の介護記録には、調剤薬局から頂いた薬の情報を閉じています。職員がいつでも、飲んでいる薬、注意事項、効能が分かるようになっていきます。 | | |
| 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 | 刺し子、絵が好きの方には塗り絵、水彩画等の余暇活動の提供が来ています。楽しみごとは、家族参加で敬老会をしボランティアの手品を見ながら家族と一緒に松花弁当を食べられました。 | | |
| 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 | お墓詣りに帰りたい、自宅の様子が見たい、そのような要望をホームで出来ることは支援しています。できない事は、ご家族に協力を頂いています。 | 入居者の重度化が進み、全員が一緒に外出する事が難しくなっている。自宅の写真を撮り、様子が見られるよう工夫している。家族と墓参りなど外出できる様勤めている。裏庭に出てサンマの炭火焼きをして季節を楽しんでいる。 | 重度化に伴い、外出が難しくなっているみたいである。外気浴や気分転換を兼ね、家族や近隣の方の協力が得られるよう工夫して外出する機会が増えることに期待を寄せる。 |

| 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 | 能力に応じて、ご自分でお金を持ち、希望があれば買い物のために外出します。 | | |
| 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 | 遠く離れたご家族に電話で元気の便りを届けています。ご家族、本人とても喜んでくださいました。 | | |
| 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 | 壁には季節が感じられぬ飾りや、装飾で明るいホームの雰囲気を作られています。創作で作った干支の酉の置物が玄関で来客者を温かく迎えています。 | 玄関には季節の花がボランティアの手で活けられ、外来者を気持ちよく迎えてくれる。リビングはアットホーム的で季節の壁飾りや魚が泳ぐ鉢が置かれ生活感がある。同郷の入居者たちが安心して生活できている。 | |
| 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 | ホールで楽しく過ごして頂きたく、気の合う方と話が弾むように、ホールでの席の配慮を行っています。 | | |
| 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 | 自宅で使用していた、タンス、椅子等、見慣れた空間を作ることで安心して暮らしていたできるようにしています。 | 居室を担当制にし、きれいに整えている。ベット近くや壁に家族などの写真を貼り、安心して生活できる様支援している。自慢の時計やソファ、タンスなどを配置して自分の部屋作りをしている。 | |
| 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 | 居室全体の様子がホールから、分かりやすい作りになっています。夜間等は布団に付けている鈴の音で職員が様子観察に伺っています。シルバーカー等を使用しホール、居室を自由に行き来しています。 | | |