

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 | 1290700150 | | |
| 法人名 | 有限会社 三河接骨院 | | |
| 事業所名 | グループホーム やわら | | |
| 所在地 | 千葉県銚子市後飯町3-18 | | |
| 自己評価作成日 | 2020年8月3日 | 評価結果市町村受理日 | 2020年9月23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.kaigokensaku.jp/12/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人ACOPA |
| 所在地 | 我孫子市本町3-4-17 |
| 訪問調査日 | 2020年8月27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)】

| |
|--|
| 事業所の理念として「なじみの町で共に生きる」掲げている。 ・今までの「なじみの関係」の継続を大切にしている。 ・地域とのふれあいを大切にしている。 ・家族と利用者との絆を尊重している。 ・その方の今まで生きてきた「道のり」を大切にしている。 ・利用者様と職員が生活を共にしているので、お互いに尊重できる関係を作りたい。 |
|--|

【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)】

| |
|---|
| 同一法人の小規模多機能事業所と一緒に運営され、理念「なじみの町でともに生きる」がそのまま実践されている。運営推進会議は市議員・歯科医・自治会役員、家族も3、4名の参加が在り、保育園児との交流、地域住民のボランティアなどの交流が盛んであった。しかし、新型コロナ禍においては家族を含め外部からの来訪の禁止、散歩・外出支援を含め多くの行事予定を自粛せざるを得ない状態である。制限された条件の下でベテラン管理者と、新任の若手ケアマネが知恵を出し合いながら支援に取り組んでいる。利用者全員が居間で日中過ごすことを好み、元気な話し声や、笑い声にあふれている。 |
|---|

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 (○ 印を記入ください)

| 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 | 管理者及び職員は馴染みの町で共に生きるの理念のもと、利用者様が自分らしく生活が送れるよう日々支援している。 | 「なじみの町で共に生きる」の法人理念を作成し、ホーム内に掲示している。理念は年間研修計画のテーマにも取り上げ、毎日の申し送り時や、日常の支援の際に話し合う。1ユニットでもあり相談事があれば、その場で職員間で話し合い、共有している。 | |
| 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 | 少しずつではあるが、利用者様が日々の暮らしの中で、地域との交流を図れるように援助している。 | 町内会に加入、近隣住民や、書道のボランティアの訪問、近くの保育園児との交流など積極的に取り組んでいる。離設の利用者があった時は目撃した方からの通報や親切な方が車で送ってくれるなどの協力を頂いた。しかし新型コロナ禍で地域との交流も自粛せざるを得ない状況が続いている。 | |
| 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 | 地域資源活用の一環として、舞踊や紙芝居保育園児の訪問と実践につなげている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を定期的に開催して、やわらの状況を報告して有識者や地域の方々から意見を提案していただいている。サービス向上につなげている | 令和1年度は年6回実施。市議員・歯科医・自治会役員・包括支援センター・家族、法人は代表・施設長含め多くの職員が参加する活気ある会議である。利用者状況、事故ヒヤリハット(転倒・墮下事故含む)、利用者の暮らし、職員研修、その都度の情報(台風・新型コロナ対策)等を説明し、参加者からの質問・提案を頂いている。 | |
| 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に取り組んでいる | 市主催の研修に参加・地域包括支援センターとの緊密な連携を実践に活かしている。サービス向上に対する協力体制の維持に努めている | 地域包括支援センター職員が運営推進会議に定期的に参加いただいている。市高齢者支援課とは必要な都度、電話や訪問して話し合い、連携を深めている。市主催の研修会には積極的に参加している。 | |
| 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 | 研修会や認知症ケア会議の意見を参考に身体拘束ゼロの介護に取り組んでいる。適切なマニュアルを活用し、施設内研修会を開催。拘束なしの実践に取り組んでいる。玄関施錠も徹底している。 | 法人は身体拘束に関する指針を作成し、廃止・改善のために、年間研修を実施して、周知している。やむを得ず拘束せざるを得ない場合は、本人やご家族へ説明して、同意を頂き対応し、終了後も家族へ報告する。ホームの実践状況は、運営推進会議の場で報告書を基に説明している。 | 運営推進会議の議事録には、身体拘束廃止への取り組み報告の記載がないので、今後記載いただきたい。 |
| 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 | 代表者、管理者は、虐待防止に徹底した理念を掲げて、職員を指導している。施設内研修も行い実践につなげている。 | | |

| 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 | 地域包括支援センターの協力にて自立支援につなげている事例が続いている。研修や学びの趣旨は、必要時に即時対応できるよう実践的な行動を求めている。 | | |
| 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 | 十分な説明を行っており利用者様・ご家族様に理解を得ている。 | | |
| 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 | 意見箱の設置を実践中である。また2ヶ月に1度の運営推進会議にて、有識者、地域包括支援センター職員及び利用者様やご家族様の参加を得て意見をいただき運営に反映している | 家族へはお知らせなどを定期的に送付している。従来、家族は月に1回程度は来訪、運営推進会議へ出席するので、意見を伺い、電話で確認する事もあった。しかし新型コロナ禍以降は利用者と家族の直接的な面会は禁止し、来訪も控えて頂いており、家族にはお便りや電話での報告が主となっている。 | |
| 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 | 代表者や管理者は、職員の意見をいつでも聞ける体制をとっている。その都度朝のミーティング等で話し合っている。 | 日頃より法人代表や管理者は積極的に職員との会話に努め運営に反映している。管理者やケアマネジャーが中心となり朝のミーティングや必要な都度話し合い、改善提案があれば支援に反映している。ホーム内での人間関係も良く、コミュニケーションが取れている。 | |
| 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、管理者やリーダーの意見に常に耳を傾けてくれている。 | | |
| 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 | 職員の介護に対する意欲の持続のため職員間で話し合う場を設けている。また、スキルアップのために、法人外の研修機会を見つけ、職員の働きながらの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 | 地域包括支援センター主催の勉強会に参加し同業者の活動状況等を鑑みサービス向上につなげている | | |

| 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 | 本人に寄り添い 傾聴に努めご本人様の不安解消及び信頼関係構築に努めている | | |
| 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 | 家族様とは馴染みの関係構築し信頼関係確立向上に努めている | | |
| 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 | 事前の情報により本人ご家族様に対しふさわしい介護サービスの提供に努めている | | |
| 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 | 本人の行動や言動から声にならない要望を受け止め、日々の介護に活かしている。 | | |
| 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 | 本人を支えるには、家族の協力の重要性を理解していただき、絆の結びつきを断ち切らない環境をつくるよう努力している。 | | |
| 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 | 利用者様が、生きてきた道のりをご家族や本人から、聞き取って、個人的・社会的関係を継続できるように支援を行っている。 | なじみの町で共に生きる」の法人理念のもとに、これまでの関係継続を支援してきたが、現在は新型コロナ感染症予防の為、電話で連絡を取るようになっている。利用者にとっては生活しているホームが既に馴染みの場所となり、毎日顔を合わせる職員や利用者同士が馴染みの関係となり、安心して暮らしている様子がうかがえる。 | |
| 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 | 職員は、常に全体の状態や状況を把握して、ひとり一人が孤立しないように、気遣いに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所後も気軽に相談に応じる体制はできている。従来の関係を大切にして、気遣いや気兼ねなく訪問できるように、利用者やご家族との対応で言葉に表している。一家族だけの対応ではなく、地域の中の相談できる所となれるように心掛けている。 | | |
| 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 | 思い、暮らし方の希望・意向の把握は難しい。日常生活の中でみせる発言や立ち振る舞いから見出している。 | 職員は利用者の話を積極的に聞き、気持や要望を把握するようにしている。明確な意思表示が困難な場合は、利用者への声掛けに対するその時々表情、しぐさ等から何を希望するかを読み取っている。職員間で利用者の様子を話し合い情報を共有することで利用者の意向を確認している。 | |
| 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 | 入居前の情報提供から、本人像を理解・把握している。本人様とのコミュニケーションを図りながら暮らし方や想いを理解するよう努めている。 | | |
| 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 | 職員は、利用者様の暮らし方やご本人のペースを理解している。体調や様子で変化があれば、ナースに報告し即時に適切な対応に努めている。 | | |
| 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 | 利用者様が望む暮らしをできるように、ご本人・家族や関係者からの意見を取り入れている。本人本位の介護計画を作り、モニタリングを重ね、その都度情報を収集して計画に活かしている。 | 入居時に本人や家族の意見で作成した施設サービス計画書を基に、医師や担当介護士の意見を参考に介護計画書を作成し、3か月おきに見直しとモニタリングを実施している。また利用者の変化に合わせ、職員から日々の様子を聞き、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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 | 毎日の個別ケース記録を見て、その方の日中・夜間及び食事量・水分量・排泄に対し情報共有している。体調の変化の兆しを予測して対応に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中から見逃しなく、少しの事でも気づきを忘れず、柔軟な支援を実践している。 | | |

| 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 | 地域資源の把握活用に努めている。安全な日常を送ることができるよう支援している。 | | |
| 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 | 利用者様が選んで病院や医院を受診して、家族の付き添いを依頼したり、事情により施設看護員、介護員が付き添い受診している。 | 利用者や家族が希望する医療機関を受診できるようにしており、現在は全員が入居前から受診している医院を継続受診している。受診の場合は家族、施設職員が付き添い、安心して医療を受けられるようにしている。訪問歯科医の診療も受ける利用者もいる。 | |
| 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 | 職員は、諸々の情報を 毎日の申し送りまたは現場で看護師に報告している。その上で適切な医療に向けている。 | | |
| 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。 | 入院時には、家族、職員付き添いで受診で説明を受けている。退院近くには、医療連携室から連絡が入り、退院時カンファレンスに参加している。退院後の生活について、病気の説明と諸注意を受けている。医療連携室とは情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 終末期看取りは、当施設では現状の実績はない。 | 入居時に終末期の看取りは実施しないことを説明して了承して頂いている。なお併設の小規模を含めて看護師は3名、当ホームの管理者も看護師であり、安心感がある。看護師は24時間オンコール対応しており、利用者の体調が悪くなれば、看護師はかかりつけ医師の指示を仰ぎ、利用者の体調に応じた対応をしている。 | |
| 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 | 救命救急講習をやわらにて定期的に行いたい、消防署内での講習となったので、全員受講とはいってない。 | | |
| 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 | 避難訓練は春と秋に年2回実施している。地域の力を借りたいが、災害想定訓練は実施できていない。 | 年2回の防火訓練を実施している。周辺地域は高齢者が多く共同で訓練行うのは難しいため、施設内で訓練を行っている。職員間で緊急電話連絡網の確認をしている。備蓄品は定期的に点検し、7日分を保管している。 | 火災想定避難訓練は実施しているが、①地震・津波、②火災、③感染症(新型コロナ・インフルエンザ)などに分類しての対策案などもご検討願いたい。 |

| 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 | 施設入居者様の人格・プライドを尊重しているが時折「だめだよ」「まって」との声が聞こえる。事故回避や緊急時にはあると想定できる。日常の会話では、言葉を選んで説明し納得していただくように努めている。 | 職員は利用者のこれまでの人生や経験を理解し、敬意をもって接している。名前は「さん」付けで呼んでいる。支援中に介護の場に於いて不適切な言葉づかいや態度が見られた場合には、直ぐに職員同士が注意し合えるような節度ある職場雰囲気構築している。 | |
| 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 | 日常の会話や傾聴の中から、思いや考えを見出している。ご家族からの意向を踏まえ、本人のできる事や助力すればできそうな事を、職員がそれとなく提案している。本人の言葉を肯定的に把握している。 | | |
| 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 | 利用者様本位の介護を念頭においている。日々の暮らしの中で希望・要望等を尊重している。その人らしい過ごし方や行動のタイミングを大切にしている。 | | |
| 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 | その人に合った身だしなみを支援している。 | | |
| 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 | 食事メニューをホワイトボードに記載し何が提供されるかお楽しみに感じていただく。食事の準備や片付けは望む方とそうでない方がおられる、また車いす使用者重度認知症の方には厳しい状況である | 小規模も含め専任の調理員が献立を考え、3食手作りの食事を提供している。楽しく食事ができるよう雰囲気づくりと誤嚥防止を兼ね、食前に歌いながら嚥下体操をしている。食欲のない人には、担当医の意見を参考に好きなものを献立に加えたり、個々の利用者の状態に合わせたきめ細やかな食事支援をしている。 | |
| 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 | 栄養摂取水分量は標準的量に応じ確保できている | | |
| 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 | 職員見守り介助にて、口腔内の状態に合わせて、利用者様を個別に支援できている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄ができるよう取り組んでいる。 | 排泄表に状況を記入してパターンを把握して、羞恥心や尊厳を損なわないよう目立たないように声掛けをし排泄の自立を促している。一日の水分量を記録した水分チェック表、介護記録、日々の排泄状況を健康管理にも活かしている。 | |
| 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 | 食事は食物繊維の多い食品で調理したり、毎日の運動を実施することで便秘解消に努めている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 週3回程度の入浴を心がけ、ゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。 | ドアに温泉のイラストが描かれており、お風呂の場所がわかりやすくなっている。入浴パターンは「月水金」と「火木土」の週3回で1人の入浴時間は約20分程度。体調によって入浴の可否は看護師に相談している。入浴拒否の方や冬場のヒートショック対応にも職員で相談しながら対応している。 | |
| 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 | 消灯時間にこだわらず利用者様の生活リズムで就寝・起床していただけるよう支援している。 | | |
| 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 | 外用薬、内服薬に関わらず薬の管理は、全て看護師が管理している。内服時に、ご本人の氏名、日付、朝・昼・夕に何の薬かを声に出して確認している。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で張り合いのある時間を過ごしていただけるように、レクレーションや行事等で、楽しめる企画をしている。またボランティアさんの協力を得て、外部からの刺激を受けら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 | 戸外は利用者様ごとに、体力差があるため希望に添えない場合が多い。しかし行事として、イチゴ狩り・外食・お花見等は出かけている。 | 外出自粛によるストレス軽減、運動不足対策・認知症進行の予防の為に、3段の階段の上り下り、スロープのある玄関からホールに続く廊下のウォーキングを取り入れた。単調な生活リズムにならないように工夫している。 | |

| 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 |
| 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 | お金を所持したり、使うことの支援はできていない。 | | |
| 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 | 自ら電話をかけたいとの訴えには、時間を配慮して応じている。手紙のやりとりは、認知症との病によって、意味ある文章が書けない状態にある。そのため実際にはできていない。 | | |
| 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 | 居室の空間は生活感、季節感を取り入れ、居心地よく過ごせる工夫をしている。ホールで過ごす時間が多いので、明るく開放感ありソファ等を配置しゆったりと過ごす空間づくりができています。 | ホールは天井が高く開放感がある。天窓から入る陽ざしが間接照明のようにやわらかで明るく心地よい空間になっている。白い壁面には利用者が折り紙で作った季節の作品を掲示している。利用者は日中のほとんどの時間をホールで過ごすのを好んでおり、さり気ない職員の支援と心配りが一番心を落ち着かせてるように感じられた。 | |
| 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 | 共用空間で、気の合う利用者同士が自由に過ごすことができています。 | | |
| 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 | 居室の空調は、本人の好みを設定できている。使い慣れた物品、食器やカップを使用している。 | 温度管理が必要な利用者の部屋には「エアコン適温調整」とラベルが貼られており、居室は個々に合わせた空調管理がされている。愛着のある品々や衣類はクローゼットに収納し、床には何も置かないようにしているため、転倒防止等の安全面の配慮とともに清潔感が感じられる空間である。 | |
| 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 | 建物内はバリアフリーで、車椅子専用トイレが設置されている。利用者個別の「できること」「わかること」を考慮し、本人が能動的にかかわれるように工夫している。掲示物の部分作成、唄体操や自発的な歩行訓練等が多く楽しめるようになっている。 | | |