

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 | 2395300095 | | |
| 法人名 | 医療法人社団聖雄会 | | |
| 事業所名 | グループホーム こでまり | | |
| 所在地 | 静岡県藤枝市横内2221番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月10日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年3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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2019_022_kani=true&JigyosyoCd=2395300095-00&PrefCd=22&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室 | | |
| 所在地 | 静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A | | |
| 訪問調査日 | 令和2年2月5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)】

当施設では本人、家族が最後まで穏やかに過ごしたいと言う気持ちを大切にし日常生活のリズムを崩す事とのない様に支援をさせて頂いております。母体が医療法人なので健康面でも、医療的支援が速やかに出来る様連携しています。地域との関わりを持ちながら、家庭的な雰囲気の中で「時間にこだわらない生活」をモットーに認知症を患っても、その人らしい生活出来る限り送れるよう支援しています。H30年4月から小規模多機能ホームとしても併設されデイサービスご利用の方々とも楽しく交流しております。

【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)】

開設から12年と積み重ねた年月は、「料理が」「バレーンが」得意だったり、元バスの運転手と、各自特技を発揮できる職員が揃うことに実り、また60代以上の高齢な職員が多いことは利用者の気持ちが理解でき、寄り添ったケアの実践に結ばれています。看護師で主任介護支援専門員の職員が週12時間(3日ほど)配置となったことから、検査結果をみて食事の注意点や、サチュレーションの判断基準など医療面でのアドバイスが得られるとともに、計画作成に各職員が参画する仕組みも確立させています。また平成30年4月より小規模多機能ホームが併設され、当事業所の利用者が3階を訪ねて交流を図る機会も生まれています。

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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31) | 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 |
| 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) | | |

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 | 法人の理念を月1回のミーティング、朝の申し送り時等で送りで唱和し確認しあっている。この中の一つ「atHome 家庭的であたたかな介護」をこでまり独自の理念と考え職員が一体となって支援している。 | 小規模多機能事業所開設にともない法人理念を再確認し、法人理念「5つのH」より「at Home 家庭的であたたかな介護」を事業所理念と決め、朝の申し送りで唱和し職員と共有しています。 | |
| 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 | こでまり周辺、公園に散歩に出かけ交流している。地域の清掃活動、行事お祭り防災訓練に積極的に参加子供会長寿会交流地域のボランティア訪問も受け売れている。施設を緊急時一時的緊急避難場所としても協力している。 | 園児訪問は6年と継続され、長寿会と子ども会が訪れてのミニ運動会、軽便鉄道の語り部の訪問(予定)のほか、住職が甘茶持参で釈迦降誕祭をおこなうことも叶い、地域交流が大変盛んです。 | |
| 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 | 地域の幼稚園、保育園、学校地域の母連テア、研修生、元高校の福祉課の教師のボランティア子供会、長寿会の訪問を受け入れている。 | | |
| 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度開催している。地域の役員、子供会の役員他施設に関わる人たちからの貴重な意見を職員全員が周知し日々の支援に生かしている。本年度は、誕生日会、イベントを取り入れ参加している。 | 町内会長、藤枝市介護福祉政策課、地域包括支援センター、長寿会、小学校PTA地区部長、民生委員、家族と沢山の人の集ってもらえ、併設事業所と合同での隔月開催が実施できています。 | |
| 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 | 開設当時より、藤枝市介護保険担当局からの指導、助言を受けている。不明な点はその都度連絡して対応方法の指導を受けている。また、介護福祉地域支援課の開催する高齢者医療の基礎知識の勉強会にも参加している。 | 地域包括支援センターには、困難事例の相談にのってもらえており、また昨年度の実地指導は「指摘事項なし」でした。介護支援研究会や岡部町ネットワーク会議等、地域ケア会議にも参加しています。 | |
| 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 | 身体拘束は行っていない。身体拘束廃止宣言を行うと共に、身体拘束廃止委員会を月1回を行い、徘徊やおむつ外しなどへの対策を職員間で話し合い実践している。 | 「虐待、身体拘束廃止委員会」を毎月実施、帰宅願望や不穏な言動に対する声かけといった現場の事例検討を丁寧に取り組んでいます。また研修も「身体拘束をしないポイント、排除への取り組み」として年2回確実に実施されています。 | |
| 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 | 虐待は行っていない。虐待防止委員会及び、月1回対策会議を行う中で「高齢者虐待防止法」について職員全員が周知し、不適切なケアが行われていないかを確認し合っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在必要とする入居者は居ないが、今後必要とするケースが発生した時の為にパンフレットは備えてある。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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、解約時、書類事項を一つ一つ読み上げ説明している。契約時も問い合わせを受けた場合や不満苦情があった場合も誠意を持って対応する様に努めている。利用者本人にも可能な限り説明している。 | | |
| 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 | 日頃家族が話しやすい雰囲気作りに努めている。面会時に短い時間でも座って話を聞くようにしている。地域の役員が参加する運営推進会議では、家族が自由に発言して頂けるように配慮している。利用者様も意見箱を活用している。 | 2ヶ月ごとに写真入りの「こでまり新聞」を発刊のほか、様子を伝えるお手紙は毎月請求書と共に家族へ送付しています。面会も多く、「ティッシュが～」といった些細なことに及んで進言してもらっています。 | |
| 11 | (7) | 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 | 毎週法人理事を交えたミーティングを実施。月に一度は全職員が参加するミーティングも実施。また職員同士の伝達、共通理解を図るために「伝達ノート」「業務日誌」等を活用している。 | 理事長を交えた全体ミーティングで事業所意見を届け、3ヶ月ごとのスタッフミーティング、サービス担当者会議、毎月の個別カンファレンスと話し合う機会が豊富で、情報共有の仕組みが敷かれています。 | |
| 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 | 毎週法人理事が、ミーティングに参加し、職員から業務に関する意見、希望を聞いている。昇給も年に1度実施。 | | |
| 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 | 職員が必要に応じて研修や勉強会に出席しやすい環境づくりをすると共に、外部研修等の実施情報の提供を行っている。特に資格取得に必要な研修等の情報収集につとめている。 | | |
| 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 | 他施設の見学や外部研修には積極的に参加している。防災訓練やイベントに参加させて頂いている。また3ヶ月に一度のグループホーム連絡会にも参加、運営推進会議にも出席させて頂き当施設のケアや業務に生かしている。 | | |

| 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 | 本人の訴えを傾聴し可能な限り要望やニーズに添えるケアを検討している。要望や訴えが伝えやすい関係づくりも必要と考え実践している。家族から出来る限りの範囲で本人の略歴等教えて頂いている。 | | |
| 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 | アセスメントを充分に行い、困っている事、不安な事には、ゆとりを持って何度でも話を聞き、ケアプランに取り入れれ本人が入所後も安心して生活できるようケアを実践している。 | | |
| 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 | 相談を受けた時には、まず理事長や管理者に報告し必要に応じて話し合いの場を設け、家族とも相談しながら対応方法を決定している。 | | |
| 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 | 人生の先輩として、本人の話を伺い、昔からのしきたり、方言、暮らしの知恵を教えるたり、「職員も一緒に生活している」という事を理解して頂くよう努めている。 | | |
| 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 | 家族には本人の生活の様子を充分に説明すると共に家族の意見も良く聞き、「共に支援介護をしていく」という関係が築ける様に努めている、また家族が面会に来たり、本人と外出や外泊が頻繁にできるよう対応している。 | | |
| 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 | 本人の希望を聞き、面会、外出等は出来る限り受け入れている。親しくしていた近所の方にも面会の機会を設けて頂いたり、手紙のやり取りにも援助している。傾聴ボランティアも個人的に受け入れている。 | 馴染みとなった傾聴ボランティアの人が病気となったときは見舞いに出かけたり、本が好きな人とは併設の小規模多機能事業所の本棚まで借りに行くといったことが、職員の支援で日常の中にあります。 | |
| 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 | レクリエーションや食事の席を工夫したり、共通する趣味等を生かしたりして、お互いが認め合える関係が築ける様支援している。交流が苦手な人には職員が間に入って取り持つ等、話しやすい雰囲気作りに努めている。 | | |

| 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 | サービスが終了しても、家族からの連絡や訪問が有れば、適時対応している。亡くなられた方の家族に寄り添い通夜、葬儀にも出席させて頂いている。 | | |
| 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 | 一人一人の生活リズムや生活環境、人間関係や生活歴等を大切に、共同生活の中にあっても可能な限り本人の希望や意向に添える様に努めている。困難な時は少しでも本人の気持ちに添える様支援している。 | 介護支援専門員の発案で、書ける人には自筆で意向を書いてもらうようになっています。家族にはプラン更新時に『ご家族様へお願い』として、意向や想いをあらためてしたためてもらっています。 | |
| 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、入居時の家庭訪問でより本人や家族からより多くの情報を得て、ホームでの生活に取り入れている。個人援助計画書も担当者が作成している。 | | |
| 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 | 入居者個々の一日の過ごし方及び、その時々本人の「出来る事、出来ない事」を職員間で情報を共有、把握し、自立支援をモットーにケアを検討し実践している。 | | |
| 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 | 介護計画の作成に当たっては、本人、家族の希望や意向を元に、職員も意見やアイデアを出し合いながら、介護支援専門員が情報を共有しながら共同して、介護計画の作成見直しを実施している。 | 担当職員が個別援助計画書を作成して毎月モニタリングで達成できたかを振り返り、月に一度個別カンファレンスで介護支援専門員と職員が話し合うことで、理念の実践が伴うプランが敷かれています。 | |
| 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 | 日々の変化や気づきの記録、ケアに対しての成果など職員間で意見等を交え、介護支援専門員が情報を共有しながら共同して、介護計画の作成見直しを実施している。 | | |
| 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 | 本人や家族の要求が有れば、柔軟に取り入れる事が出来る様、対応方法を検討し実施している。家族本人の希望を取り入れ訪問歯科の受け入れをしている。 | | |

| 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 | 定期的に運営推進会議を実施し地域との情報共有に努め、本人が参加できる地域行事には積極的に参加している。中学生のチャレンジワーク、小学生、幼稚園の児童の訪問、高校の福祉課の教師ボランティアを積極的に受け入れている。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望するかかりつけ医へ、定期受診の付き添い、薬取り等を実施している。その際、かかりつけ医や薬局との情報交換を行っている。また緊急時の受診には速やかな対応に努めている。 | 母体病院の協力医に全員変更、月に一度職員が受診支援しています。医師に日頃の状況を伝えるとともに、医師からの指示や検査結果を記載するツールとして「受診伝達表」を持参しています。 | |
| 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 | 週一回訪問看護師が来所している。職員は内服薬や外用薬の相談、体調面での変化を報告し助言や指導を受け情報交換している。 | | |
| 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。 | 定期受診時などに主治医との情報交換を実施。主治医以外の医療機関受診時には職員が日々の記録の提示を行っている。 | | |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化対応、終末期ケア対応方針を作成し、入居時に家族に文章で同意を得ている。また、重度化した方の状況、病状の変化を常に家族や協力医療機関の医師に報告、支持を仰いでいる。また医療との連携方法、終末期等の介護の在り方等を定期的に研修して看取りも行っている。定期的に訪問看 | 開設以来12年間で4名の看取りをおこなってきましたが、この2年は入院を希望するケースが続き、ありません。「延命治療にもいろいろある。どの医療行為までを希望するかを話合っておいてほしい」と家族に伝えています。 | 延命治療の有無は書面化されると、なお良いと思います。 |
| 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 | 緊急時のマニュアルを作成し、定期的に母体である星野クリニックの医師とともに研修している。また地域の消防署で行っている救命講習も職員が積極的に出席している。 | | |
| 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 | 外部研修に参加したり、防災訓練時に協定を結んだ会社と同時に行っている。また、運営推進会議にて地域の役員とも情報交換を行い地区の防災訓練に職員、利用者で参加している。夜間時の少人数での訓練も重視している。 | 年2回の法定訓練は併設事業所と取組み、それ以外にも隔月でミニ訓練をおこない、意識を継続させています。道を挟んだ工場と年に一度おこなう防災訓練は、10年ほど続く恒例行事となっています。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者個々の尊厳を大切にし、言葉遣いには十分に配慮し接している。入浴時や排泄時は、特に注意し本人のプライバシーを侵害することのないよう努めている。 | 年間計画にも「接遇についての勉強会」を位置付け、また接遇委員会を中心に「否定しない」「興奮している時は話しかけ過ぎない」「声のトーンをおさえて」と職員間で共通認識を図っています。 | |
| 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 | 利用者本位の介護を目指し、細かな事でも本人の思いや、要望を聞き決定できるよう努めている。上手に言葉にできない方には、思いを汲み取りケアに取り入れている。 | | |
| 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 | 「その人らしい暖かな生活」をモットーに、普段の生活を大切にしている。日常的な会話から本人の希望を汲み取り、一人一人の生活のペースを理解しながら支援している。 | | |
| 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 | 衣類を始め、身の回りの物は、季節感を大切にすると共に本人や家族の希望や好みを聞きながら用意している。希望に応じて理容サービス随時実施。髪型は本人の希望に沿っている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 盛り付け配膳、後片付け等、個々の状態に合わせて出来る事を職員と一緒にしている。おやつレクリエーションを月に1度実施し、利用者と一緒に作っている。季節行事、誕生日メニューは本人の希望を取り入れている。 | 家庭的で味わいのある献立には内外に定評があり、訪問当日も、鶏ご飯、大根と牛肉の煮物、菜の花の柚子和え、白菜の味噌汁、デザートのみかんと旬の野菜をふんだんに使ったものでした。 | |
| 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 | 支援記録、介護記録、体重測定の結果を見て食事量をチェックしている、水分補給は食事時、午前午後、夜間希望時行っている、主治医や訪問看護師指示の有る時は水分量調整している。 | | |
| 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 | 食後声掛けをして口腔ケアを催している、きちんと磨ける様に補助もしている、夜間は義歯の消毒も行っている、地域の歯科協力医院の医師に往診もお願いして治療もスムーズに受ける様対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターンを把握したうえでチェック表記入、時間を決め個々に合わせた声掛け誘導を行い取り組んでいる。本人の出来ないことを見極め、介入し自立排泄に向け努めている。 | 男性利用者が5名いますが座っての排泄行為を促し、何度かお願いして合意でき、汚すことが少なくなっています。プライドがあり当初は抵抗があったようですが、穏やかに声かけて成功に至っています。 | |
| 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 | 個々に合った運動、水分量、食事のメニュー等に配慮し薬だけに頼らない自然な排便を目指し取り組んでいる。食事では牛乳、食物繊維の多い食材を使用する様に心掛けている、便秘の時は主治医に相談し支持を受けている。 | | |
| 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 | 気の合う入居者同士の入浴日を同じ日にして拒否が有る人には声掛けの工夫や入居者同士で誘い合ったり、タイミングをずらして気分転換しながら納得したうえで入浴して頂く様にしている。 | 機械浴の設置があるも、全員が個浴で対応できており、排泄同様、生活リハビリが奏功しているものと推察されます。拒否の強い人もいますが、家族とも協力し合って、試行を重ねています。 | |
| 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 | 自分の居室には自由に出入りが出来るので、何時でも休息する事が出来る、本人の体調を考慮しソファーやベッド等で安心して気持ちよく体を休めて頂ける様に配慮している。 | | |
| 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 | 入居時、薬の変更時は申し送りノートや「伝達ノート」を使い職員全体が周知徹底する。受信時医師、看護師、薬剤師からの薬の効能副作用について指導助言を受け、体調面に変化がないかを確認しています。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみや、掃除、食事の準備や後片付け等、その人に合った事を職員と共同で実施している、男性入居者様にはゴミ出しの役割を、備品の移動を体調を考慮して担当して頂いている。 | | |
| 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 | 散歩、買い物、ゴミ出し等は、毎身体調と天気を見て行っている。本人や家族の希望を元に、定期的にドライブや外食、他施設のイベント等に出掛けている。 | 感染症流行時を除き、散歩は近くの公園までを定番コースとし、暑い時季には外気浴として3、4階のベランダからの景色を眺めて気分転換をはかっています。また春と秋には玉露の里や河津桜、コスモス畑や紅葉狩りとドライブ外出にも余念がありません。 | |

| 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 | 職員は入居者様本人がお金を持つ事の大切さを理解して、一人一人の希望や力に応じ、お金を保管したり使える様にしています。 | | |
| 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 | 家族等へ本人自らが電話したり、季節の絵手紙、年賀状、イベント時の招待状を出して頂いて手紙のやり取りを支援しています。 | | |
| 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 | 共有空間(玄関、廊下、台所、トイレ等)が利用者にとって不快や混乱招く様な刺激(音、光、色、広さ、温度等)が無い様に配慮し、廊下やホールには季節ごとの掲示物を展示し季節を感じて頂ける様工夫しています。 | 長寿会と子ども会を招いて運動会がおこなえるほどゆとりある空間には、ソファが人数分配置されており、食後に悠々と腰かける人もいて、日常のくつろぎを感じられます。また冷蔵庫の位置を移動して死角をなくす工夫もあります。 | 食器棚の固定等、耐震対策への配慮を期待します。 |
| 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 | 食事時は気の合う人同士座る席が決まっていますが、食事以外の時間も利用者本人が思い思いの場所で過ごせるようソファを多く用意し座って頂ける様にしています。 | | |
| 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 | 入居時に使い慣れた家具、写真、仏壇など持って来て頂き、馴染みが有る様にしている。家具のレイアウト等も本人の希望に沿う様にしている。 | 仏壇の持込みでは、認識できずに壊してしまったこともあり、認知症の症状に合わせて整理、工夫し、居室環境に気遣うよう努めています。中には愛着ある自転車を置く居室もあります。 | |
| 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 | 施設内の表示を大きくして見やすくしたり、絵を使って目線に合わせた表示を行い工夫している。利用者様が混乱しないよう、座席や家具の移動は極力しないようにしている。穏やかに自立した自由の有る生活ができる様に工夫している。 | | |