

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 | 0572607752 | | |
| 法人名 | 有限会社 あじさい | | |
| 事業所名 | グループホームあじさい仙南 | | |
| 所在地 | 秋田県仙北郡美郷町野荒町街道の上235-3 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年1月3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.akita-longlife.net/evaluation/ |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 秋田マイケアプラン研究会 | | |
| 所在地 | 秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年2月22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)】

ケアプラン、ミーティング、評価シートを通して個別援助に力を入れています。多動な方には同行支援をしたり、食にこだわりがある方には、健康管理をしながらの食事支援、居室で自分の時間を大事にされたい方は、週刊誌や新聞等の提供支援などを行っています。合唱や風船バレー、塗り絵等のレクレーションや洗濯たたみ、食器拭きなどの役割や作業を通して全体の共同生活を支援しています。また、ご家族との面会は、ご本人にとって何よりの薬と考え、ご家族へ積極的に働きかけを行っております。毎月各利用者さん毎にお便りを作成し、1カ月間の生活の様子や健康状態、ホームの活動などをご家族へ報告しております。認知症や身体機能の変化に応じて、その時々ケースや状態に合わせ柔軟な対応を今後も継続し、利用者さんの意欲の向上につなげていきたいと考えています。

【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)】

例年のような定期的な外出は控えていますが、近所のお宅から声をかけていただいて庭の花を親に出かけたり、随時の希望に応じて行きつけの理美容院や買い物に出かけ、一人ひとりのニーズに対応しながら普通の生活を送ることができる環境をつくっています。面会に制限を設けている中で、新規入居の方や終末期の方に対しては利用者のこれまでの生活や家族の思いに配慮して居室での面会を可能にしており、重度化が進む中でも経験豊かな職員の思いやりが感じられ、最後まで安心して過ごすことができています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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 | |
|----|----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 54 | 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 61 | 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 3. 家族の1/3くらい 4. ほとんどできていない |
| 55 | 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 | 62 | 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 |
| 56 | 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 | 63 | 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広がったり深まり、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 |
| 57 | 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 | 64 | 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 |
| 58 | 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 | 65 | 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 |
| 59 | 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 | 66 | 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 |
| 60 | 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 理念は、職員それぞれが、考えてまとめ、作成している。代表者と管理者、職員は、日常の業務の中で、話し合いながら、共有している。 | 日々の支援が職員の思いとして利用者に伝わり、良い関係となって安心して生活できることに繋がっています。 | |
| 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 | 今年新型コロナウイルス感染で行けなかったが、地域で行われる敬老会や、イベント、学校の学習発表会などへの参加、避難訓練への協力など地域の方々との交流の機会を作っている。 | 新型コロナウイルスの影響が少なからずあり、日常的な交流は難しいものの地域の一員としてのお付き合いは行っています。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している | 「まちかど相談所」「認知症介護に関する相談窓口」として登録し、相談に対応したり、運営推進会議を通じて、認知症の対応事例などを伝え、理解を深めて頂いている。 | | |
| 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 | 利用者さんや、職員に関する活動状況の報告、又、課題に関しては、参加者の意見をいただき、実践に生かしている。併せて身体的拘束適正化委員会も開催している。 | 現在は書面上で会議を行っており、状況報告に対していただいたコメントに対応し、あらためて報告書を作成しています。会議メンバーからの意見、助言をサービスの向上に活かすことができるよう取り組んでいます。 | |
| 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取り組んでいる | 介護保険証更新時や運営推進会議時、空床情報のやり取りや会話などを通して、情報を伝えたり、相談に伺ったりしている。 | 運営推進会議でホームの現状を知っていたいしている他、窓口に出向いた折に不明な点を相談する等しており、積極的に協力関係を築いています。 | |
| 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 | 身体的拘束等の適正化のための指針を作成し、定期的に全職員を対象にして研修を行っている。職員は、身体拘束に関する行為を理解出来ており、日頃から身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 職員は日々の業務の中で話し合いの機会を持っていることから理解して取り組んでおり、現在身体拘束の事例はありません。 | |
| 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 | 職員は理解出来ている。介護の必要性の多い利用者さんに関しては、職員間で話し合いを繰り返して、職員のストレスにならないように心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所された利用者さんに、地域権利擁護事業を利用されていた方がいた。研修会参加者による伝達講習を開いたこともあり、実例を通して必要性の理解ができている。 | | |
| 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 | 入所時に文章や口頭で説明し、不安や疑問がないか確かめている。入所後の改定項目についても文書や口頭(電話も含め)で説明し必要に応じて、署名捺印をいただいている。 | | |
| 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 | 直接的に要望や意見をいただく事は難しいですが、日々の利用者さんの会話や、面会時の家族の会話などから、要望や意見を探り、運営に反映している。 | 報告書で利用者の状況を伝えています。苦情が出たことはなく、むしろ感謝されることが多いようですが、要望があれば都度対応できるように取り組んでいます。 | |
| 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 | 代表者および管理者は共に現場に出ており、職員の要望を促している。又、毎日のお茶の時間などは、気軽に話せる場所として活用している。内容によっては、運営者の意見を委ねることもある。 | 管理者は職員が遠慮なく話せる環境づくりに努めています。職員の提案でモース噴霧器を設置しており、環境整備等に職員の意見が反映されています。 | |
| 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 | 職員の勤務年数や、実力に合わせて研修への参加や、資格取得に応じた手当での支給など、各自が向上心を持って働けるように、配慮している。 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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 | 職員それぞれに合わせた外部研修に参加し、研修後は内部研修の課題として、研修発表を行っている。 | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 研修会に参加し、交流の機会を深め、質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス導入時に本人と家族に面接し、不安や要望などを聴き、対応できる部分、リスクになる部分を共有し、その中から最善のケアを考え、実践につなげ、安心してもらえるように努めている。 | | |
| 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 | サービス導入時に家族と面接し、これまでの家族の苦労を労い、要望や不安等を傾聴し、本人の状態やレベル、感情の変化を説明し、信頼関係に努めている。 | | |
| 17 | | ○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 | 季節に合わせた食材の利用の仕方や、その時々々の風習などを教えてもらうことが、日常的にある。掃除、食器拭き、洗濯たたみなどの役割とそれに伴う感謝を伝え、より良い共存に努めている。 | | |
| 18 | | ○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 | 本人が家族に対して要望があった時は、その都度伝えている。自宅や温泉への宿泊、家族との外出の支援、必要に応じては、受診に同行してもらうなど、家族との関わりを大事にしている。 | | |
| 19 | (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 | 入所前に利用していた主治医はもとより、美容院や床屋、眼鏡店や時計屋など、本人に同行して継続して利用している。 | コロナ禍で対応が難しいこともありますが、その人の思いを大切にしてこれまでしてきたことが継続できるように取り組んでいます。 | |
| 20 | | ○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 | 認知症の重度の方に手を貸してくれる方、積極的にかばったり、声掛けしてる方などがおります。認知症が軽度同士の方は、お互いに「同級生だもの」と言い会話する事多い。 | | |

| 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 |
| 21 | | ○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 | 自宅介護に戻られた方、入院後に退所した方に対して、様子を伺ったり、電話連絡したり、相談に応じて、他施設のパンフレットの取り寄せ、入所申込み等行っている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 22 | (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 | これまでの暮らし方や、希望など一人ひとりの思いを尊重している。困難な方には、日常の会話や行動の中で気付いたことを職員間で話し合っている。 | 日々の関わりの中でその人の内面にあるものを知ることができるように努め、職員間で協議して生活に活かせるよう取り組んでいます。 | |
| 23 | | ○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入所時に本人や家族から、詳しく聞き把握に努めている。 | | |
| 24 | | ○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 | 1日に過ごし方や心身状態を記録し、職員全体で把握している。本人の自主的、意欲的な行動は継続できるように話し合っている。 | | |
| 25 | (10) | ○チームでつくる介護計画 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 | 本人や家族の意向に合わせて職員間で話し合い、本人が安心して暮らせるように介護計画を作成している。 | モニタリング、意見交換を行い、家族の意向も聞き、本人本位の介護計画を作成しています。 | |
| 26 | | ○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 | 日々の記録から、職員間で情報を共有して、定期的に、又、新たな課題が見られた時などに、介護計画の見直しをしている。 | | |

| 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 |
| 27 | | ○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 | 新型コロナウイルス感染で今年に限りできていないが、近隣の人たちと共同の避難訓練、小学校の学習発表会、敬老会、地域主催の行事などに参加の支援をしている。散歩等の中から、挨拶等は、現在でも行っている。 | | |
| 28 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | 本人や家族の希望に合わせて、入所前に利用していた医療機関や薬局を、継続して利用できるように、職員や管理者が同行して支援している。 | 希望に沿って対応しており、かかりつけ医による訪問診療も行われています。 | |
| 29 | | ○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1回、看護師に訪問してもらい、体調の変化や気づきなどを話し合っている。状態悪化時は夜間でも連絡が取れる体制になっている。 | | |
| 30 | | ○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。 | 病院関係者との情報交換や相談に努めている。また、家族にもこまめに連絡し、情報確認をおこなっている。 | | |
| 31 | (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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 終末期であることを主治医から家族に十分に説明してもらい、事業所の出来ることを説明した上で、家族にも協力をいただき、医療機関と職員が連携を取り、ホームでの看取りを経験しております。 | 家族の協力も得られ、かかりつけ医と連携して終末期の支援が行われています。これまで多くの実績があり、職員も経験を積んでいますが、職員のメンタルケアの取り組みをあらためて検討しています。 | |
| 32 | | ○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急連絡網や対応マニュアルなどを作成しているが、ミーティングでリスクの説明、対応方法の話し合いを行っている。 | | |
| 33 | (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 | 地域の消防署の指導で、日中・夜間想定避難訓練を、近隣の方たちにも参加してもらっている。また、災害時避難場所までの道のりや建物の確認をドライブを兼ねて、利用者さん達と確認のため出かけている。 | これまでの訓練で近隣の方に協力の必要性を理解していただいております。いざという時の協力体制が築かれています。 | |

| 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 | | | | | |
| 34 | (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 | 失禁が予測される時は、外出、入浴、レクなどのタイミングでトイレ誘導したり、本人の記憶が間違っている場合、それが他のことに影響がなければ、本人の気持ちに合わせるなどの対応をしている。 | 訪室時の声かけ、耳の遠い方への接し方等、一人ひとりを尊重した適切な対応に配慮しています。 | |
| 35 | | ○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 | 耳の遠い人には、近くでゆっくり話し掛けたり、認知症が重度で言葉の理解ができない人には、ジェスチャーで言葉を表現したり、付き添って一緒に行動している。又、外出や買い物の希望があれば、同行している。 | | |
| 36 | | ○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 | その人その人のペースに合わせた声掛けをして、強制をしないようにしている。 | | |
| 37 | | ○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 | 馴染みの美容室や床屋さんを利用できるように、又、衣類や靴の購入などは、家族から了解を得て職員が同行して支援している。 | | |
| 38 | (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 | 自発的なお手伝いを受け入れ、その人の心情に合わせた環境で、食材の下処理や配膳、片付けなど職員と一緒にしている。 | 季節の食材を使用して楽しく食事ができるよう配慮し、一人ひとりの能力や意向に応じて手伝っていただいています。 | |
| 39 | | ○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 毎食毎にチェック表に記入し把握している。その人に合わせた調理方法(きざみ、嫌いな食材を使わないなど)を行い、食べ残しの原因なども話合っている。水分摂取チェック表への記入をして必要量維持できるように支援している。 | | |
| 40 | | ○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 | 毎食後声掛けを行い、自力可能な方は見守りを、歩行困難な方は、車椅子で移動して介助で行っている。 | | |

| 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 |
| 41 | (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 | 排泄チェック表を活用し、長時間排泄のない方は、食事の手洗い時やおやつ、レクの前に声を掛けている。 | チェック表を活用し、その人毎の排泄支援が行われています。 | |
| 42 | | ○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 | 排泄チェック表から、排便状況を朝、夕にメモに記入し申し送りをしている。便秘気味の方には、起床後、就寝前にお茶か牛乳など飲んでいただいている。 | | |
| 43 | (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や健康状態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 | 時間帯の希望のある方に合わせ、他はその都度声掛けで同意を得て入浴してもらっている。希望されない時は、時間やタイミングをずらして行っている。 | 週2回以上は入浴できるよう支援しており、状態や希望に柔軟に対応しています。 | |
| 44 | | ○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 | 夕方からは、職員と一緒に過ごす時間を多くし、不安がないように配慮している。夜間徘徊のある方には、眠くなるまで、職員が付き添い、不安緩和と他者の迷惑にならないように配慮している。 | | |
| 45 | | ○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 各職員が、処方された薬の効用などについて目を通している。薬に変更があった時は、業務日誌に記入、更にメモで周知するなど、職員全員が共有できるようにしている。 | | |
| 46 | | ○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 | 掃除、洗濯たたみ、食事準備や片付け、畑での草取りや収穫など、自主的な行動を受け入れている。又、毎日行っている合唱の時間には、懐かしい唱歌や、思い出の歌謡曲を大きな声で歌われ、楽しまれている。 | | |
| 47 | (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、自宅や買い物など、本人の希望に合わせて職員同行で外出している。大仙市や、美郷町で開催されるイベントや、季節に合わせたお花見に出かけたり、家族と温泉に泊まったり、墓参りなどができるように支援している。 | 地域行事の中止等がありましたが、受診の帰りに職員と一緒に食事をしたり、個別の希望に応じて外出する機会がある他、散歩に出かけることもあり、その時々状況に合わせた外出支援が行われています。 | |

| 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 |
| 48 | | ○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 | 自己管理できる方には、買い物や訪問販売などの声掛けをしている。管理の出来ない方には、買い物や美容院に行く時にお金を持ってもらい、支払いの支援をしている。 | | |
| 49 | | ○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 | 希望があれば、いつでも掛けられるように支援している。はがきや切手、郵便物の投函なども希望時に提供できるようにしている。 | | |
| 50 | (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、臭い、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 | カーテンやブラインドなどで、光の調節をし、音や臭いにも配慮している。ホールに季節の花や壁に折り紙での装飾をして季節を感じるようにしている。 | 温湿度計で確認しながら快適な生活空間となるよう配慮しています。職員の話し声や作業の音は穏やかで、利用者は食堂椅子やソファ等思い思いの場所で過ごすことができます。 | |
| 51 | | ○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 | 限られたスペースではあるが、ホールにソファを置いたり、玄関前に椅子を置いたりして、気の合う人同士が好みの場所で過ごせるようにしている。 | | |
| 52 | (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 | 家族との話し合いの上で、自宅から使い慣れたものを持ち込んでもらっている。位牌や亡くなった方の写真を持ち込んでいる方もあり、お水や、お花が飾れるように支援している。 | ユニットの造りは異なりますが、収納スペースや窓際の棚を上手く利用し、利用者それぞれに合った生活環境をつくっています。 | |
| 53 | | ○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 | 歩行不安定な方には、自室にも手摺をつけ、シルバーカーで移動している方には、夜間移動の妨げにならないように物品を寄せ通路を広くしたり、トイレやホール、自室には豆球を点けて安全に配慮している。 | | |