

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 | 0290100148 | | |
| 法人名 | 有限会社 なみおかケアサービス | | |
| 事業所名 | グループホーム えにしの里 | | |
| 所在地 | 青森市浪岡大字北中野字北島27 | | |
| 自己評価作成日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年5月8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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 青森県青森市中央3丁目20番30号 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年2月16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)】

| |
|--|
| <p>出会えたご縁を大切に、入居者様一人ひとりの思いを聞き入れ、最期までその人らしい生活が続けられるような支援を心掛けています。 また、安全で和やかな生活が送れる環境づくりに努めています。</p> |
|--|

【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)】

| |
|---|
| <p>ホームの近くには空港・市役所・病院・大型ショッピングセンター等があり、日常生活の利便性に恵まれた場所に立地している。ホームの周りは田畑で囲まれ、遠くには八甲田山や岩木山も望める地域にある。 また、ホーム名には、利用者や地域との「縁(えん)」を更に深めたいとの願いを込めて「えにし」とした所以もあり、利用者が、安全で和やかなホームでの生活を送れよう支援に努めている。</p> |
|---|

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りや深まりがあり、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、活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している (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

| 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 | 理念の意味を理解し、日々のサービスに反映できるよう努めているが、実践できていない部分がある。 | 自分達がお世話になった分を地域に還元していきたいとの思いからホームを設立しており、地域との「縁」、関係性を重視した独自の理念を作成している。また、理念をホーム内に掲示する等して共有化を図り、理念を反映させたサービスを心掛けている。 | |
| 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 | 運動会や地域の行事に出掛け、交流が持てるよう努力している。 | 利用者と地域との交流の目的や意義を理解しており、ホームの納涼祭に参加を呼びかけたり、町内会の運動会や地域行事に参加している。また、散歩時に近隣住民と声を掛け合ったり、小学校の通学路となっているため、子供達とのふれあいもあり、日頃から交流を図っている。 | |
| 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 | いつでも施設の見学ができるように対応している。 | | |
| 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2ヶ月に1回行っている。地域の方も参加しており、報告や情報交換を行っている。 | 会議は2ヶ月に1回に開催され、メンバーは会議の目的を理解し、参加・協力をしている。会議では、評価結果の報告や事業計画、利用者の生活状況等を報告しており、参加者からも意見が述べられ、サービスの質の向上に活用されている。 | |
| 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 | 運営推進会議には市職員、地域包括支援センターの職員が参加している。 | 運営推進会議には市職員、地域包括支援センター職員が毎回参加し、ホームの運営状況等について理解していただいている。また、折に触れ、ホームの現状や個別案件についても照会する等、協力関係を築いている。 | |

| 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 |
| 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 | 身体拘束についてマニュアルを作成しており、職員がいつでも目を通せるようになっている。日中は玄関に施錠しておらず、自由に入出りできる。また、利用者の外出傾向を察知した時には、職員が付き添う等の支援を行っている。 | 身体拘束をしない姿勢でケアに取り組み、職員は、研修等で身体拘束の内容や弊害等を理解している他、やむを得ず拘束が必要となった場合の家族への説明、記録作成についても理解している。また、利用者の外出傾向を察知した際は、職員が付き添う等の支援を行っている他、近隣住民や近所の運送会社等にも無断外出時の協力を働きかけている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 虐待は決して行わないという意識で、日々のケアを提供している。 | | |
| 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 | 外部研修への参加や勉強会を実施し、職員が日常生活自立支援事業や成年後見人制度の理解を深めるための取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 契約時は、利用者や家族等にケアの方針や取り組み等について説明し、同意を得ている。 | | |
| 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並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 | 意見箱を設置している。面会時や手紙を通じて状況を報告している。また、上手く表現できない利用者については、言動等から不満や意見等を察するよう取り組んでいる。 | ホームでは、利用者の何気ない言動や素振りも、独自の「つぶやき白書」に記録しており、職員間で話し合い、検討している。利用者の生活の様子や金銭管理状況等を家族に報告し、面会時にも意見や要望等がないか確認している他、意見箱を設置したり、内外の苦情受付窓口を明示している。 | |
| 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 | 毎月ユニット会議を開催し、職員が意見を話す機会を設けている。 | 毎月のユニット会議や申送り時に、職員から意見や提案を聞く機会を設けている。資格取得や自己啓発のための研修参加を勧めている他、施設長が「よろず相談窓口」を設け、職員の気付き等の意見を聞いたり、悩み解消のための配慮もしている。 | |

| 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 |
| 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 | 年2回健康診断を行っている他、就業規則がある。 | | |
| 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 | 年6回勉強会を開催している。外部研修参加後は報告書を提出し、報告会を行っている。 | | |
| 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 | 外部研修会に参加し、同業者と交流ができるように取り組んでいる。 | | |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | サービス利用の相談があった時には、利用者や家族と面談し、直接話を聞く機会を設けている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | サービス利用の相談があった時には、家族と面談し、直接話をする機会を設けている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 対応できることは柔軟に対応するように努めている。また、相談時の利用者の希望や家族のニーズに対し、その時点で何が必要かを見極めている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 生活していく中で、できることは手伝ってもらっている。何気ないことでも声を掛け、会話をしよう心掛けている。 | | |
| 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置かず、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 | 面会時等、状況を報告し、家族から協力を得られるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 馴染みの場所へドライブ等に出掛けるよう努めている。また、希望に応じて外出できるよう支援している。 | 利用者のこれまでの生活環境、人間関係を大切にし、関係を継続できるように支援している。馴染みの温泉への入浴や馴染みの場所へのドライブの他、年賀状書き等を支援し、職員は利用者とのコミュニケーションを大切にしながら支援に努めている。 | |
| 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 | 利用者同士のトラブルがないよう、また、孤立しないよう職員が間に入り、関係が上手くいくよう努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | サービス終了後も、相談に応じる姿勢を利用者や家族に示している。 | | |
| 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 | 利用者の思いや希望・意向を把握するよう努めている。困難な場合は本人の立場に立ち、検討している。 | 日常の会話の中から利用者の思いや不安等の把握に努めており、できる限り話しかけ、利用者のその時の気持ちに応じて対応している。また、入居後に利用者が淋しい思いをしている時等は、その思いを家族に伝えて面会に来ていただく等、利用者の視点に立った支援に努めている。 | |
| 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 | 利用者の生活歴やライフスタイル、個性、価値観等を把握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 | 利用者の1日の生活リズムを把握できるよう、ケース記録に記入し、申し送りを行っている。 | | |
| 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 | 介護計画は全職員でのアセスメントを基に作成している。その際は状況の変化に気づくよう心掛けている。 | 介護計画は、担当職員2名がアセスメントと利用者の日常行動等を基に原案を作り、全職員で検討の上、利用者や家族の要望等も聞きながら作成している。利用者の心身状況等に変化のある際は、随時の見直しが必要とされ、ユニット会議や日々の申し送りで確認しながら、サービス提供を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子や身体状況等について、具体的に記録している。 | | |
| 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 | ニーズに対応し、柔軟な対応をするよう心掛けている。 | | |
| 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 | 地域の行事に参加して楽しんでもらったり、納涼祭ではボランティア団体の協力を得ている。 | | |
| 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 | 利用者や家族が希望する医療機関を受診できるよう支援している。必要に応じて、歯科・眼科の受診も支援している。 | 受診は利用者や家族の希望を優先し、町内以外への受診の際は家族に通院をお願いしている。また、職員が通院介助を行う際は、利用者の症状の改善・維持に結び付くように、的確に利用者の症状を把握し、医療機関へ報告している。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 利用者の身体状況に変化があった時は、看護師に報告し、対応している。 | | |
| 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、また、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。 | 医療機関と利用者に関する情報交換を行っている他、状況に応じて、早期退院に向けた話し合いを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者や家族の意向を踏まえた上で、医療機関や家族と連携を図りながら支援していくことを心掛けている。 | 利用者の重度化や終末期を考え、ホームとしての体制、条件が整えば対応できるよう検討しており、医療・看護・介護の連携を図りながら、利用者の心に寄り添った終末期ケア体制の構築に取り組んでいる。また、対応できる事、できない事を職員間で話し合い、確認している。 | |
| 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 | 緊急対応マニュアルを作成している。救命救急講習を受講しているが、実践には十分に結びついていない。 | | |
| 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 | 日中、夜間を想定した避難訓練を行っている。 | 日中・夜間を想定した訓練を行っており、役割分担を決めて、職員と利用者が一緒に、定期的に取り組んでいる。専門業者によるスプリンクラーや消火器、非常通報装置等の点検の他、ホーム内に非常災害時の飲料水や食料の備蓄もなされている。また、いざという時に備え、運営推進会議等でも災害時の対応について協力を働きかけている。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 利用者の言動を否定したり、拒否しないよう注意している。また、不快な気分・気持ちにならないように、言葉掛けには気を付けている。 | 利用契約書に利用者の権利を明記し、利用者主体で考え、言動を否定することなく「人間として尊厳ある生活」を支援していく旨、家族にも説明している。利用者のプライバシーに配慮しながらも、本人が好きように生活できるよう心掛け、職員は守秘義務や個人情報取り扱いに配慮しながら、日々の業務にあたっている。 | |
| 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 | 意思表示できない利用者の表情や反応を読み取るよう努めている。また、本人の意思を確認してから行うようにしている。 | | |
| 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 | 利用者のペースを優先しているが、職員側のペースになっている部分があることは否めない。 | | |

| 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 |
| 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 | 衣類や整容の乱れを、さりげなくサポートしている。洋服は自分で選べる場合は本人に任せているが、ほぼ職員側で準備している。 | | |
| 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 | 食べこぼし等へのサポートを行いながら、利用者との会話を楽しみ、食事時間を過ごすようにしている。また、片付けは無理のない範囲で手伝ってもらっている。 | 献立は利用者の好みや苦手なものに配慮して作成している。利用者の咀嚼能力に応じて、きざみやトロミを付ける等、食べやすさにも工夫しており、食事時には、職員は利用者の食べこぼし等に注意を払いながら介助をし、利用者には食後の片付け等を無理のない範囲で手伝っていただいている。 | |
| 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 | 1日の食事・水分摂取量をケース記録に記入し、把握に努めている。水分量の少ない利用者には好みのものを提供したり、飲み込みの悪い方にはトロミやゼリーにして提供している。 | | |
| 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、口腔ケアを行っている。できる方には一人で行ってもらっているが、磨き残しや不十分な利用者には職員が手伝っている。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 一人ひとりの排泄パターンを記録し、把握に努めている。それを基に、トイレでの排泄ができるよう支援している。 | 利用者一人ひとりの毎日の排泄パターンを把握し、排泄の自立に向けたトイレ誘導等に取り組み、布パンツ使用への改善事例も見られている。また、排泄リズムの調整のために果物や水分摂取を促している。 | |
| 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 | 便秘の原因を考え、排便に繋がるような食べ物を提供している。また、下剤や浣腸は個々に合わせた使用量・頻度となっている。 | | |

| 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 |
| 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、個々に応じた支援をしている | 入浴を拒否される利用者には、声掛けの工夫やタイミングをみて対応している。しかし、曜日や時間については、職員の都合となっている。 | 最低でも週2回以上入浴できるようにしており、時間帯については職員側の都合となることがあるものの、利用者の希望やその時々々の体調によって、毎日の入浴も可能となっている。また、入浴介助は、利用者の羞恥心や職員との相性にも配慮し、利用者と職員、一対一で行われている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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 | 一人ひとりの生活リズムを把握できるよう努力している。なかなか寝れない利用者には、職員が付き添ったり、暖かい飲み物を提供している。 | | |
| 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 | 全職員が利用者の薬の内容を把握できるよう、ケース記録にファイルしている。また、飲み忘れがないように、何度も確認している。 | | |
| 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 | できることを行ってもらおうよう、また、ドライブや買い物等で気分転換をしてもらえるよう努力しているが、なかなか実行できずにいることもある。 | | |
| 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。また、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 | 利用者の希望、その日の状況に合わせて、支援するように心掛けている。 | 利用者はホーム周辺地区出身者が多く、ホーム内に閉じ籠りがちにならないよう、できる限り外に出る機会を設けている。「天気がいいな。」という言葉から外出の意向を汲み取ったり、見晴らしの良いホームの敷地や見慣れたりんご園への散歩、近隣へのドライブ等、利用者の希望やその日の状況に合わせた支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 小遣い銭を自己管理できる方は所持し、買い物外出の際に使われている。自己管理できない方については、ホームにて代行管理し、家族に使用に関する報告を行っている。 | | |
| 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 | 本人からの希望があれば、対応している。但し、家族の負担等を考慮して、時間や回数には配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 季節を感じるような飾り付けを心掛けている。また、テレビや音楽の音量は高くなりすぎないように気を付けている。 | ホーム内は広くてゆったりとしており、懐かしさを感じさせる箆笥やソファ等を配置したり、畳の部屋もあり、家庭的な雰囲気となっている。温・湿度計を設置し、床暖房や加湿器の使用等により、快適な空間となるようにしており、雛飾り等、季節の行事に合わせた飾り付けを行っている。 | |
| 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 | 本人の気分に合わせて、自室や談話室、ソファ等で過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 入居前から使っていた物や馴染みの物を持って来てもらうよう、家族に働きかけている。しかし、本人任せになり、整理整頓に欠けている部分がある。 | 各居室は、利用者の居室間違いによる混乱防止のために、色柄の異なるカーテンで仕切られており、居室には使い慣れたベッド、仏壇、家族の写真等が持ち込まれ、利用者が安心して過ごせるような工夫が施されている。 | |
| 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」や「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 | 廊下やトイレに手すりが設置されており、歩行時や立ち上がり時に活用されている。 | | |