

平成 30 年度

事業所名 : グループホームぼらん室根

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 | 0390900140 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人なごみ | | |
| 事業所名 | グループホームぼらん室根 | | |
| 所在地 | 岩手県一関市室根町折壁字兵沢114番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月18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.kai.gokensaku.nlw.go.jp/03/index.php?action=kouhvuou_pref_search_list_list=true&Pref=03 |
|----------|---|

【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 いわての保健福祉支援研究会 |
| 所在地 | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 平成31年1月9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)】

開所して間もなく8年が経過します。利用者様に安心して生活していただけるようなケアの提供を目指して、スタッフ全員で理想の介護、認知症ケアにおいて大切にしたいことを考え、ホーム独自の理念を見直しています。
 法人理念とホーム理念を大切に、日々のケアを振り返り、チームで方向性を統一してケアの質の向上に努めています。
 また、職員はそれぞれ認知症介護実践者研修や実践リーダー研修を受講する等、さまざまな外部研修へも積極的に参加し、スキルアップに努めています。

【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)】

事業所は、田畑や森林に囲まれ、周辺には農家が点在する自然に恵まれた場所に立地している。運営にあたっては、ボランティアや中学生の職場体験、看護学生の実習の受け入れのほか、敬老会や夏のイベント、避難訓練時の住民の支援、地域のお祭りへの訪問、地域の清掃活動への参加、りんごオーナーへの加入など、地域との交流に力を入れている。また、職員へのアンケート調査による事業計画や備品の整備の提案の採用、資格取得への支援を行い、業務の改善と職員の能力向上による、より充実した介護サービスの提供に取り組んでいる。さらに、毎月のおたよりを通じ、利用者の状況を家族にお知らせし、家族からの要望等を受けているほか、利用者が経験と知識を生かした趣味や業務のお手伝いに動かしむなど、明るく楽しい生活を支援している。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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 | | | | |

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

平成 30 年度

事業所名 : グループホームぼらん室根

2 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 | 法人理念とホーム独自の理念を唱和することで理想の介護、大切にしたいことを意識し実践に努めている。 また、ホーム独自の理念は定期的に見直している。 | 法人の理念とグループホームの理念のもと、本年の目標「一日一日、笑顔を大切に」を掲げ、ミーティングなどで確認しているほか、職員名札の裏に明記し、常に職員間で共有しながら、利用者への日々のサービスを提供している。 | 利用者の笑顔を引き出すための具体的な働きかけや対応方策などの検討を期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議を通じて、ホームの行事や避難訓練など呼びかけている。また、地域の行事へも利用者様とともに積極的に参加し交流している。 | 地域のボランティアの踊り、琴の演奏、中学生や看護学生の受け入れ、伝統祭りの訪問のほか、住民参加の流しそーめんなどのイベントの実施、文化祭への作品展示、道路清掃活動、りんごオーナーへの参加など、地域との交流に取り組んでいる。 | |
| 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 | 認知症キャラバンメイト養成講座を受けた職員は定期的に同連絡会へ参加している。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回、年6回開催している。 警察や消防、訪問看護師や地域の方々のご協力をいただく意見交換の場となっている。 | 様々な立場の委員で構成され、消防署分署長から避難訓練の留意事項、地区役員から地域でのイベントの案内やバイパス工事の交通安全などの地域情報の提供や助言、提案をいただき、業務に反映させている。 | |
| 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 | 介護相談員の定期的な訪問や悪天候時には自然災害の危険性について連絡をいただく等、協力関係を築いている。 | 運営推進会議の委員として、各種行政情報の提供や助言を受けているほか、介護相談員の受け入れや職員の採用・定着についても指導を得ている。要介護認定申請や生活保護の届け出等の代行の際には窓口を訪れ指導を得ている。災害情報端末での通報もある。 | |
| 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 | 定期的な身体拘束についての内部研修の実施や外部研修への参加により、基本方針等を共有している。 また、身体拘束検討委員会を開催し、今後の取り組み等を検討している。 | 身体拘束防止委員会を設置し、従前の安全委員会と連携し、毎月の全体ミーティングでの話し合いや運営委員会への報告、委員の助言などを得て、職員へ主旨の徹底を図っている。身体拘束の事例も無く、玄関の施錠も夜間のみで、転倒防止用のセンサーの活用もない。 | |

[評価機関 : 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会]

| 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 |
| 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 | 前項のとおり外部研修へ参加し、研修報告や勉強会の内部研修も行っている。普段から職員間で意識の統一を図っている。 | | |
| 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 | 外部研修へ参加しているが、まだ活用した事例はない。今後も成年後見制度など理解を深められるよう関係者と連携していきたい。 | | |
| 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 | 契約締結時には毎回丁寧な説明を行い、理解していただけるよう心がけている。 | | |
| 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 | 意見箱の設置や毎月のお便り、面会時等にご意向などをお声がけいただけるよう言い添えている。 | 毎日の料理や行事のアルバムを作成し、来所した家族に、日々の様子を伝えながら、意向を聴き取っているほか、毎月、利用者の写真と手書きのメモによるお便りを家族に郵送し、近況の報告に併せ意見等を伺っている。利用者の知識や技能を生かした趣味やお手伝い、外出、外食、買い物の要望に対応している。 | |
| 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 | 管理者会議や毎月のミーティングは代表者も参加して業務やケアに関する意見や職員の要望を聞く機会となっている。 | 毎月の全体ミーティングで意見や提案を受けているほか、職員アンケートを通じ事業提案や備品の整備などの意見等を業務の改善に生かしている。また、職員の研修会への参加、資格取得、などの支援を行なっている。 | |
| 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 | 職員個々の事情による短時間勤務や日中だけの勤務体制等、就業環境の整備を行っていただいている。 | | |
| 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 | キャリア形成、キャリアアップの啓発を継続的に行い、資格取得の費用や研修代等、全額補助している。 | | |

| 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 |
| 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 | 若手職員研修や認知症介護実践者研修、リーダー研修等へ参加し、積極的に同業者と交流する機会を設けている。 | | |
| 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 | お問い合わせの段階から、ご家族様の不安や困っていることに耳を傾けている。ご本人の会話や行動を注意深く観察し、安心して生活していただけるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居相談時より、悩みや不安等を申込書に記入していただき、職員間で共有している。また、どのような支援を望まれているのか入居から30日間の介護サービス計画の説明と共に意向を確認している。 | | |
| 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 | 相談を受けた時点で、十分な聞き取りを行いご本人とご家族様が必要な支援を見極め、対応するよう心がけている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、一人ひとりの時間を大切にしながら、利用者様の好む活動、趣味、出来ることを活かせるよう努めている。掃除や調理等、役割が定着している。 | | |
| 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 | 面会時や電話、お便り等で近況報告を行っている。お盆やお正月等、自宅へ帰省できるようお声がけし協力をいただいている。 | | |
| 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 | 入居前からのかかりつけ医への受診や馴染みの関係、思い出の場所等、関係が途切れないよう支援している。地区の敬老会出席や同級生の面会など、関係を継続している。 | 知人や友人が来訪している利用者もいる。親族の美容院や馴染みのスーパーでの買い物に出掛け、或いは近隣の知人の家庭を訪問し、愛犬と触れ合っている方もいる。地区の敬老会や夏祭り、3年に1度の地区の大祭の見学も行っている。 | |
| 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 | 一人ひとりの性格、得意分野等を理解し、利用者同士が関わりを持てるようなレク活動やイベントを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員は入院先や他施設へ利用者様の面会へ行く等、これまでの関係を大切にしている。また、退去された利用者様のご家族より野菜をいただいたり関係が継続している。 | | |
| 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 | 意思表示のある方はもとより、意思表示が少ない方も日々の会話や表情、行動から思いや意向を把握するよう努めている。 | 利用者に寄り沿って要望などを把握し、生の声とともに評価と対応策を記載した利用者ごとの詳細な日々の生活記録を作成している。その内容を職員間で確認、共有し、利用者の意向に沿った、きめ細かなサービスを提供している。 | |
| 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 | サービス利用前の面談にて、自宅での生活の様子等の情報収集はもとより、利用時にはご家族様からフェイスシートを記入いただき生活歴や趣味等の把握に努めている。 | | |
| 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 | 生活記録、体調管理表、排泄チェック表を活用して一人ひとりの体調や心理状態を把握し、申し送りや小ミーティング等で共有している。 | | |
| 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 | ケアマネだけが介護計画を作成するのではなく、担当制によるアセスメントやモニタリング、ミーティング等で意見を出し合いご本人、ご家族様への意向を確認しながら作成している。 | 6か月ごとに介護計画を見直している。居室担当が3か月ごとのモニタリングの結果をケアマネージャー、管理者と協議したうえで、月例の職員会議でカンファレンスを行っている。家族の意向は面談又は電話等により確認し了承を得ている。医師の指示、看護師の助言も介護計画に反映させている。 | |
| 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 | 25と併せて、生活記録へケアプランの内容を記載し、生活の中で実践できているのかチェックしながら介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 受診の際には、ご家族様の予定も考慮しながら予約を入れたり、職員が代行する等、その時々ニーズに柔軟に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様が安心安全に暮らせるよう、地域の方々との関わりを大切にしている。防災訓練の呼びかけや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 | かかりつけ医は入居後も変更せず、継続しているが、利用者様の心身の状況の変化やご家族様の意向を受け、専門医を受診することもある。 | 入居前のかかりつけ医を家族同伴で受診している。医師の指示や家族の要請があれば、家族と同行又は家族に代わっている。感染症予防、健康診断、歯科の受診も同様である。緊急の場合は、県立の総合病院を受診している。 | |
| 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 | 訪問看護師へ気づきや状態変化を相談、報告し健康管理に努めている。また、適切な受診ができるよう連絡体制を整えている。 | | |
| 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。 | 入院された場合には、こまめな面会と状態把握に努め、また電話等で担当看護師や相談室と情報交換、相談を行っている。 | | |
| 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、事業所の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 | 入居時に看取りの指針を説明するとともに、入院など利用者様の状況変化ごとにご家族様と十分な話し合いを重ね、意向を確認しながら、その都度対応している。 | 重度化した場合の対応について、入居時に家族に説明し、了承を得ている。医療を必要とする場合や食事を取れなくなった場合には、家族と相談し、医師の指導を得て、医療機関等へ移送している。看取り介護の経験はまだ無いが、訪問看護ステーションから派遣される看護師の助言・協力を得ながら、終末期に向かっているとも思われる利用者のケアを行っている。 | |
| 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 | 急変時に備え、介護職員だけでなく、調理員や事務員、職員全員が救命講習を受けて、心肺蘇生法やAEDの使用方法を学んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 火災だけでなく、水害に備えた避難訓練も実施している。また、台風24号の際には実際に姉妹施設へ避難し連携している。訓練後もミーティングや勉強会で反省点等話し合い、職員間で共有している。 | 住民や運営推進委員の参加を得て、年2回の避難訓練を消防署員の立会いで実施し、また、土砂災害を想定した地区の避難場所への移動訓練も実施している。防災計画を作成し、備蓄食品、灯油ストーブ等を確保している。 | |
| 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 | 理想の介護、大切にしたいことを共有して作成した理念を意識し、一人ひとりを尊重して支援するよう心がけている。 | 個人情報、ファイルし事務室で保管している。また、電子情報は、本部の一部の職員のみ閲覧となっている。利用者の意向に沿って調理、畑仕事、モップ掛けなどのお手伝い、食事、外出、買い物、趣味の編み物に対応している。 | |
| 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 | 日常生活の中で、担当者を中心に利用者様の思いや希望を話せるよう、個別の時間を大切に、環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 毎日の小ミーティングで一日の流れを確認し、利用者様の意向を反映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 | 日常にお化粧されている方やそうでない利用様も、行事等にはお化粧支援を行なっている。また、職員と一緒に洋服の買い物へ出掛ける等、整容に配慮している。 | | |
| 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 | 調理員が中心となり、利用者様のリクエストメニューを提供している。手作りおやつや行事食も取り入れ、利用者様と一緒に作り食事を楽しむことができるよう支援している。 | メニューは法人の栄養士が作成している。買い物に同行した利用者の意向、家族や農家の差し入れなどにより、メニューを変更する場合もある。季節の旬の食材を活用するほか、行事料理や郷土料理、誕生日、敬老会など特別料理を提供している。 | |
| 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 | 食事、水分量ともに毎食チェックしている。食事量が少ない方には嗜好品の提供や栄養補助食品を摂取していただいている。 | | |

| 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 |
| 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、口腔ケアの声がけ、介助を行っている。必要に応じ、義歯の調整や歯科受診して口腔内の清潔保持に努めている。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 24時間の排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。それぞれに合わせたパットを使用したり、夜間帯のみポータブルトイレを使用する等、トイレでの排泄を支援している。 | 利用者ごとの排泄チェック表により、案内しているが、自立者が大半で、トイレ誘導は少ない。布パンツ、リハビリパンツ、パットの併用など、利用者に応じて対応している。夜間のポータブル利用者は2名いる。 | |
| 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 | 排泄チェック表を活用し、便周期を把握している。予防として、毎朝の牛乳、食物繊維の多い食材の提供、散歩や体操等のレク活動を行っている。 | | |
| 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 | 午後の入浴や入浴剤等、ご本人の希望に沿って支援している。寒くなると入りたがらない利用者様には、時間をずらし何度かお誘いしたり、足浴を実施している。 | 週2回の入浴とし、毎日の午前又は午後を利用者の体調に合わせて対応している。関節炎や水虫対応で足湯としている方もいる。入浴剤なども使用し、歌や昔話に花を咲かせて長湯をする利用者もおり、楽しい時間となっている。 | |
| 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 | 室温や照明等の配慮をしながら、利用者様それぞれの活動や生活習慣に合わせ無理のないよう休息の声がけや居室への誘導を行っている。 | | |
| 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 | 薬の変更や医師、薬剤師からの注意点について受診記録へ記入している。また、薬説明書を添付し、副作用等、職員間で周知徹底している。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合ったレク活動や散歩、ドライブや季節の行事や外食等を企画し気分転換の支援を行っている。利用者様のお誕生日に担当者と温泉外出した事例もある。 | | |
| 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。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 | 体調や天候を見ながら、利用者様の希望される自宅や外食、地域の敬老会や温泉等へ外出している。また、ご家族様へも希望をお伝えし、ご協力いただいている。 | 天気の良い日は、日向ぼっこや近道を散歩したり、畑やプランターでの野菜栽培や買い物に出かける方もいる。花見、つつじ祭り、紅葉狩りにドライブするほか、誕生日に回転寿司、ラーメンなどの外食を希望する方や家族と外出、外泊する方もいる。 | |

| 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 | 現金は基本的にホームで管理しているがいつでも気軽に使えることを声かけている。希望にて本人管理されている方もいらっしゃる。 | | |
| 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 | 受診報告等の際など、ご本人とも電話で会話していただいたり、希望時以外でもこちらから声がけしやり取りできるよう支援している。 | | |
| 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 | 常に清潔を保つよう心がけ、季節感のある装飾を利用者様と作成する等、配慮している。不快や混乱を招く刺激がないよう気をつけている。 | 広々としたロビーに食事用テーブル、ソファが配置され、それぞれ希望の場所で、テレビ視聴や趣味に親しんでいる。引き戸と天窓から明るい光が射し、展示会出品の作品や季節の飾り、鉢物に囲まれ、淡い色調の中、落ち着いた清潔感がある。温度や空調はエアコン、加湿器、FFヒーターで適正に管理されている。 | |
| 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 | ホールや廊下にソファを置き、テレビ鑑賞したり、共有空間の中でも独りになれるよう家具配置を配慮している。 | | |
| 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 | 入居時にこれまで使い慣れた家具や布団等を持ち込んでいただき、居心地良く過ごしていただけるよう努めている。自宅から位牌を持ち込まれている方もいらっしゃる。 | ベッド、クローゼット、洗面台が設置され、テレビ、衣装ケース、家族写真、位牌など、馴染みのものが配置され、利用者ごとの個性に配慮した、居室となっている。エアコンで温度管理されている。必要に応じてケア用のベッドやポータブルトイレも使用している。 | |
| 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 | 居室や浴室、トイレには表示を行い、さらに、見えづらい方には大きく表示する等工夫している。安全で自立した生活が送れるよう配慮している。 | | |