

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 | 0272701178 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 恵生会 | | |
| 事業所名 | グループホーム三老 | | |
| 所在地 | 〒039-0103 青森県三戸郡南部町大向字仙ノ木平42番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月1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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人青森県老人福祉協会 | | |
| 所在地 | 030-0822 青森市中央3丁目20-30 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年10月26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)】

・「あなたのことを大切に思っています」を伝えるために、ユマニチュードの技法を用い実践しています。毎月自分の行ったケアを振り返り、評価することで入居者様とよい関係が結べるように努めています。
 ・働きやすい職場作りのために、苦情箱を設置したり、全職員が理事長と面談することで、意見を集め、改善が必要な時は、速やかに行うことで職場環境を整えています。

【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)】

名久井岳の麓、豊かな自然に囲まれた場所に立地し、落ち着いた雰囲気の中でユマニチュードの技法に基づいて認知症の入居者に寄り添うケアが実践されている。地元の小中学校から体験学習の受け入れを行う他、オレンジカフェを開催し地域住民が参加している。また、年2回実施する避難訓練には地域住民の方に参加協力してもらうなど、地域との関わりを活発に行っている。年2回、理事長との個別面談を実施しており、職員個々の意見や要望が、働き方や運営に反映され、働きやすい環境作りが行われている。

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

| 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | | | | |

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 | グループホーム三老理念を各棟見やすい所に掲示し、職員は理念を意識しながら、サービスの提供ができるように努めています。 | 法人理念とは別に地域密着型サービス事業者の意義を踏まえたグループホーム独自の理念を作り職員の目に触れやすいところに掲示している。月1回のミーティングの際に確認し、職員間で共有し実践につなげている。 | |
| 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 | 事業所で町内会に加入しています。事業所の行事に地域の方を招いたり、地域の小中学校の職場体験を受け入れています。近くのオレンジカフェに毎月参加しています。 | 町内会に参加し回覧板を活用している。オレンジカフェは毎月開催し地域住民の参加があり、交流している。また、地域の小中学校の職場体験学習の受け入れも行うなど地域とのかかわりを積極的に行っている。 | |
| 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 | 役場主催の福祉事業に協力し、地域の方に認知症への理解や対応の仕方などを一緒に学んでいます。 | | |
| 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回会議を開催し、活動状況や入居者様の生活の様子を報告している。会議で出たアドバイスは積極的に取り入れるようにしています。 | 町から指定された内容で2か月毎、会議を開催している。町の担当者からは、様々な情報や運営に関するアドバイス等をもらい、参加者からは事前に文書で意見をもらい、それぞれサービスの向上に活かしている。 | |
| 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取り組んでいる | 町の担当者の方に、運営推進会議に出席して頂き、日頃から相談など適切なアドバイスを頂いています。メールで情報交換もでき、質問に対して返答を頂き、助かっています。 | 町役場の担当者とは、日常的にメールにて双方向にやり取りしている。地震等の有事の際には、夜間でもメールで状況確認が行われるなど、協力関係が構築されている。 | |
| 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 | 拘束ゼロ委員会を立ち上げ、指針を整備し定期的に会議を開いています。勉強会も年に2回行い、職員全体で理解を深めています。現在身体拘束は行われていません。 | 委員会を設置し指針が作成されている他、3か月ごとに会議を開催している。会議の中で、対応が困難な事例について拘束しないケアの方法やスピーチロックについても検討が行われ、身体拘束をしないケアが実践されている。 | |
| 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 | 身体拘束の勉強会の時、虐待に関する内容を学び、ケアの中で気づかないうちに行わないよう、職員間で注意しあうようにしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 今まで必要とするケースが無かった為、研修への参加や勉強会がなく、理解しているとは言えません。今後、学ぶ機会を持ち、理解を深めていきたい。 | | |
| 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 | 入居契約時に、十分に重要事項説明書を説明しています。疑問点や不安な事を聞き、詳しく説明し、同意を得るようにしています。 | | |
| 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 | 意見箱の設置、個別の面会簿、面会時の家族との会話で意見や要望を聞ける関係作りに努め、それらを運営に反映させるようにしています。 | 玄関に意見箱を設置している他、面会用紙に意見を記入する欄を設けるなど工夫をしている。また、電話連絡した際や面会時など、直接意見や要望を聞くように心がけ、それらを運営に反映させている。 | |
| 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 | 施設の全体会議や、年2回の理事長との個別面談で、意見を言える機会を設け、反映させています。 | 管理者は、日常の業務の中で職員から出る意見や要望を聞くよう心掛けている。職員は話しやすいと感じている。また、年2回、理事長が職員全員と面談を行い意見や要望を聞き、それぞれ運営に反映させている。 | |
| 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 | 資格を取得したり、勉強会で講師を務めるなど意欲を持って働いている職員が認められる環境が整っています。 | | |
| 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 | 事業所外で開催される研修には、なるべく多くの職員が受講できるようにしています。研修報告は、勉強会で発表してもらい、資料は全職員が閲覧できるようにしています。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度、町内の管理者が集まり、会議を開いています。又、年1回合同勉強会に職員が参加しています。八戸地区のグループホーム協会へも加入し、研修会へ参加しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 面談時、ご本人様の困っている事、心配な事を聞き、少しでも不安を取りのぞけるようアドバイス支援しています。また、面談時に限らず、ご本人様の訴えに対して耳を傾け、聞き取っています。 | | |
| 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 | 入居時に抱えている家族の心配事や不安事、協力できる事、できない事を聞き、一緒に解決方法を模索しています。また入居後は電話や毎月のお便りなどで状況報告し、ご家族様との良好な関係作りに努めています。 | | |
| 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 | 入居申し込み時や面談時に当事業所で、すぐに対応できないと思われる時は、他のサービスの情報を提供するなどの対応をしています。 | | |
| 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 | 一緒に料理する機会を設け、材料や下ごしらえ、手順などアドバイスを頂きながら作り、食べています。 | | |
| 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 | 日頃の暮らしぶりを面会時、電話、毎月のお手紙で伝え、ご家族様の要望も聞きながら一緒に支援しています。また、行事への参加、通院への同行も相談し、協力を頂いています。 | | |
| 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 | 隣接の老人ホーム、デイサービスの知人、友人との交流が行われています。家族の協力もあり、自宅への外出・外泊、墓参りも行われています。また、受診の帰りに地元のストアに立ち寄るようにしています。 | コロナ禍のため自粛しているが、以前は、行きつけの美容院、隣接のデイサービスセンターや特別養護老人ホームの入居者との面会、自宅、墓参りへの外出など、積極的に馴染みの場所、馴染みの人との関係継続のための支援を行っていた。 | |
| 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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 職員全員が利用者同士の関係を把握し、良い関係が築けるように環境面の配慮や精神面の支援に努めています。暮らしの中心となるホールでは、本人の意向と相性の良さを客観的にみて決め、状況に応じて席替えをしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 特養入居や病院入院による退居が多く、必要に応じて支援しています。 | | |
| 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 | 出来るだけ本人の意向を重視しています。ご本人様と十分に話し合い決めていきます。意思表示が困難な方はご家族様の意見も聞きながら把握に努めています。 | 独自のアセスメントシートを使用し、生活課題や意向の把握に努めている。また、本人との対話を重視し、家族の意見も含めて、意向の確認を行っている。本人からの聞き取りが困難な場合は家族から聞きながら本人本位に検討している。 | |
| 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 | 利用前に担当ケアマネから生活歴や環境の聞き取りをし、入居後も必要に応じて情報を得られるようにしています。 | | |
| 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 | 日頃の暮らしぶりを観察する事で、個々の状態を把握し、職員全体で情報交換しています。また、排泄、食事、バイタルチェック表や申し送りノート等でも情報共有し、現状把握に努め小さな変化にも気付けるようにしています。 | | |
| 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 | 介護計画作成時はご本人様やご家族様からの思いや意向をうかがい、介護記録や職員間での意見を反映させ、介護計画を作成しています。看護師や栄養士からアドバイスを得る事もあります。 | 月1回のミーティングにて、状態の確認を行うとともに、本人、家族、看護職員、介護職員、栄養士の意見を踏まえ、担当者がモニタリングをまとめ現状に即した計画の作成を行っている。 | |
| 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 | 個別に一日の様子を記録しています。他に申し送りノートを活用し、職員全体で情報を共有できるようにし、それをもとに介護計画に反映させています。 | | |
| 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 | 受診時の付き添い、買い物の代行を行っています。ご家族様やご本人様に合わせ、その時々で柔軟な対応を心掛けています。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議に町内会長が参加しており、周辺情報や支援に関する情報交換ができています。火災時には地域の住民の協力を得られるような体制を整えています。 | | |
| 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 | かかりつけ医がある時は継続して受診できるように支援しています。職員が受診に付き添い特変時にはご家族様へ報告しています。薬局が施設に配達してくれる為、直接薬についてのアドバイスを頂いています。 | 入居時にかかりつけ医を継続するかグループホームの協力医に変更するか確認し、希望に沿う対応を行っている。受診は、職員が対応し、結果をその都度家族へ連絡している。重症度が高くなると協力医の往診も受けられる。 | |
| 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 | 職員の中に看護職員がおり、日々の健康管理をしています。特養の看護師による訪問看護が週に1回あり、連携をとっています。情報伝達は口頭や連絡ノートにて行い、適切なアドバイスを頂いています。 | | |
| 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。 | 入院された場合、医療機関へ情報提供をしています。入院中も訪問し、状態の確認と情報交換しながら早期退院に向けて協働するようにしています。 | | |
| 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 | 施設にて対応できる範囲をご家族様、ご本人様に説明し、意向を聞くようにしています。利用中もご家族様の気持ちに変化がないか確認をしています。 | 重度化対応に関する指針、看取り介護に関する指針があり、各同意書を整備し、入居時と適宜、説明と同意を得て希望に沿うよう対応している。看取り介護については、職員の不安軽減に向け勉強会を実施し、実践している。 | |
| 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 | 職員全員が救命講習を受け、定期的に更新受講しています。又、AEDについても学び急変時の対応を再確認しています。 | | |
| 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 | 定期的に避難訓練を行い利用者様も参加しています。年一回は夜間に実施し消防隊や地域の方にも協力して頂き、一緒に訓練を行っています。土砂災害時の訓練も行っていきます。 | 2か月ごとに隣接する特別養護老人ホームと合同で避難訓練を行っている。立地しているグループホームの土地柄、土砂災害を想定しての訓練も行っている。コロナ以前は、地域住民にも参加を依頼し協力を得て行っていた。 | |

| 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 | トイレ誘導する時は、他者に聞こえないよう小声で話しかけています。 | 職員がユマニチュードの技法を習得するよう定期的に学習する機会を持ち、誇りやプライバシーに配慮した対応に心掛けている。不適切な対応を見かけた時は、管理者からその都度、改善を促す声掛けを行っている。 | |
| 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 | 一人ひとりの状態に合わせ、本人が答えやすいように質問したり、選択できるように働きかけ日常生活の中で自己決定できるように努めています。 | | |
| 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 | 一日の大まかな流れは決まっているが、それに促われず、一人ひとりのペースを大切にし、その方に合わせた対応をしています。しかし、入浴や通院、行事等で日程が決められてしまう事があります。 | | |
| 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 | 衣類は本人の好みに任せており、本人が取り出しやすいよう引き出しにしています。また、自己決定をしにくい利用者様には、気温に合った衣類を見せて、表情を見ながら一緒に選んでいます。 | | |
| 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 | 行事の時は、弁当を用意したり、外食ツアーを行い、いつもと違った雰囲気味わって頂いています。お楽しみ会できんかもちやなべこ団子を作る時は、作業を一緒に行いながら、楽しんでいます。 | 利用者からの希望は献立に反映させるようにしている。食器もいろいろな色や柄のものを用意し、より家庭的な雰囲気になるよう配慮している。利用者各々、食器拭きなどできることで、準備や後始末に参加している。 | |
| 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 | 一人ひとりの食事摂取量をチェックしており、本人の状態に合わせた食事形態で提供しています。必要に応じて高カロリー食の提供も行っています。嚥下が低下している方にはゼリーやトロミを利用し、水分確保を行っています。 | | |
| 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に、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 | 口腔ケアの声がけをし、出来る方は自分で行っています。出来ない方は職員がサポートして、清潔を保持しています。歯磨きや義歯洗浄、うがいのできない方には口腔ウエットを使用しています。夜間の義歯消毒も行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 尿意、便意があいまいな方でも、時間をみながらトイレにお連れし、トイレで排泄できるように支援しています。夜間オムツカバーを使用している方も日中はできるだけリハビリパンツを着用し、トイレ利用を支援しています。 | 1時間ごとに記入できる排泄チェックシートを職員全員で共有し、利用者個々の排泄パターンに応じたトイレ誘導を行うことで、可能な限り自立した排泄の援助を実践している。 | |
| 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 | 排泄チェック表を使用し、排便の頻度を把握し、乳製品や水分補給、下剤で調整している。腹部が張っている時はマッサージを行っています。看護師による排便も行われています。 | | |
| 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 | 週4回の入浴日を設けています。拒否のある際は、入浴順や日にちをずらし対応しています。入浴剤で温泉気分を楽しんでいます。 | 日替わりの入浴剤を使用し楽しんでもらっている。重症度が高くなり、グループホームの浴室での介助が困難になった利用者も、隣接する特別養護老人ホームの特浴を利用し入浴の機会が得られるよう努めている。 | |
| 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 | 本人の好きな時間に休んで頂いています。夜間良眠できるよう、日中に活動される支援を行っています。夜間眠れない時は、テレビを観たりし、過ごしています。 | | |
| 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 | 薬の説明書を個人のファイルに綴じ、把握できるようにしています。服薬の際は本人が服薬しやすいようにトロミを使用するなど工夫し、飲み込みの確認をしています。薬が変更となった時は、本人の状態をよりいっそう注意し観察しています。 | | |
| 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 | その方が出来そうな仕事がある時は、了承を得て、行って頂いています。食べたい物や欲しい物がある時は家族に頼んだり、職員が購入してきています。 | | |
| 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 | 行事に買い物や食事ドライブを取り入れたり、地域の行事や祭り見物へ出かけています。本人の希望を聞き、可能な時は家族と一緒に外出されています。お墓参りや個別に買い物に同行することもあります。 | 買い物ツアー、外食ツアー、お花見などの行事を企画し実施している。コロナ禍は、ドライブのみになっているが外出する機会を持てるようにしている。また、希望があれば、敷地内を散歩し気分転換が図れるよう支援している。 | |

| 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 | 家族同意の上で、少額のお金を持っている方もいます。使い道はあまり詮索せず、好きな時に使えるようにしています。 | | |
| 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 | 電話をかけたい人へは、事務所内の電話や子機を使用して頂いています。番号が分からない時は教えるなど支援しています。携帯電話を所持し、自由に身内と話している方もいます。家族からの手紙を届けたり、投函の支援もしています。 | | |
| 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 | 季節に合った飾りつけをし、利用者に和んで頂いています。居室により強い日差しが差し込んでいる時は、カーテンを閉め調節しています。エアコン、暖房機を使用し、居心地よく過ごして頂き、臭い対策には、脱臭機を使用しています。全室に加湿器を設置し、湿度管理をしています。 | ホールにはソファと大きな窓があり、自然豊かな景色を楽しめる明るい空間になっている。ホーム内には、利用者の作品や季節が味わえるような装飾がされている。温度や湿度、臭いには特に注意し、冷暖房、加湿器、脱臭機を使用し居心地よく過ごせるよう工夫されている。 | |
| 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 | 中央廊下や玄関等に椅子を置き、景色を眺めたり、隣の棟の方と交流を持てるようにしています。ホールにおいては、仲の良い入居者同士が会話できるよう席順を工夫しています。 | | |
| 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 | 居室には馴染みの物や好きな物を置いています。家族が持ってきた写真を貼ったり、ベッド棚に置いたりしています。亡くなった連れ合いの写真を持ってこられる方もいます。 | 各居室に大きな収納スペースがあり、片付けやすくなっている。タンスなど入居前に使っていたものを持参している利用者もいる。布団で寝たいという希望にも応えるなど。利用者が居室で、各々居心地よく過ごせるよう工夫されている。 | |
| 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 | シルバーカー、車イスが通る所には、障害物となる物を置かないようにして自力移動が安全にできるようにしています。全室同じ扉の為、本人が自分の居室だと分かるよう、見やすい位置にネームプレートをつけています。 | | |