

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 | 3370106332 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 岡山中央福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム さっちゃん家 | | |
| 所在地 | 岡山市東区金田819 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月27日 | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

認知症になっても今までの生活ができるよう利用者、家族の想いを大切に、「その人がその人らしく」ある為に認知症になっても今までの生活が送れるよう地域社会に視野を向け安心して最期まで暮らせるホームを目指しています。その人にあった支援を見つけレベルが低下しないよう生活リハビリ食事作り等色々な取り組みに力を入れています。そしてより地域に開かれた事業所となるよう地域行事に積極的に参加し、さっちゃん家の行事には声をかけ地域の方が一人でも多く参加して頂けるよう心がけています。

※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/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=3370106332-00&PrefCd=33&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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 ライフサポート | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年2月6日 | | |

【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)】

GH「さっちゃん家」は、社会福祉法人「岡山中央福祉会」と応援隊としての「友の会」のメンバーが何かと支えてくれて、15周年を迎えると言った。法人は地域との連携・地域への貢献を重視してこの地とつながる努力をしてきた。ホーム開所当時は古民家を改修して、当時の高齢者に馴染みやすい住まいが好評だったが、今に至ると色々問題が生じてきたので新築を決断したと聞いた。2月中旬に着工・夏前に完成の予定。当面数多くの課題が迫ってくる事は十分予測出来るが、楽しみも想像出来る。ハード面は大きく変化して便利になるだろう。利用者・職員にとり、より快適な生活を夢見る思いだ。そしてこのホームの理念「その人がその人らしく」は今後も変わる事のない「さっちゃん家」であり続けられるに違いない。今後を期待しています。

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) | ○ | 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. 全くいない |
| 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、安心して暮らせている (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 | 事業所の理念に基づき「その人がその人らしく」を職場会議で共有し方針を提示し実践している。毎年標語を定め一年の目標としている。 | このホームの理念は法人の理念に沿ったもので職員は常に念頭に置きながら利用者を支援している。今年度の目標としての標語は「さっちゃん家笑顔はね みんながうれしい おもてなし」で、今日も一日中私達まで利用者さんからおもてなしをいただいた。 | |
| 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 | 地域サロンへの参加を行い地域交流を図っている。行事の際には保育園児、ボランティアなど施設の行事をお知らせし参加していただけるよう努めている。 | 法人の方針として地域との交流を重視してきた15年の間に、この地の祭りを中心とし色々な楽しみ事や交流が増えてきた。この他にも地域サロンや福祉カフェ・園児達との交流・地域のボランティアの応援等、地域とのつき合いは日常の事となっている。 | このホームの運営や日常的な活動に、地域の人達の「友の会」の協力・応援が大きく貢献してくれている。この様な地盤がしっかりしたホームはあまり見られない。新しい「さっちゃん家」が誕生してもこの交流は続けて欲しい。 |
| 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 | 運営推進会議へ入居者様にも参加して頂き情報交換行いつつ、認知症への理解へ努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議参加への案内を行い、施設での取り組みについて報告や話し合い、意見をもらいサービスの向上に活かしている。 | 「地域に開かれ笑顔溢れる」を目指すホームだけあって、参加は市の担当者・駐在所・地域の応援者である友の会・利用者等の参加で和気藹々と多くの情報交換をしている。災害対策や生活全般について包括等からの指導もある。 | 今まで馴染んできた「さっちゃん家」のイメージがどの様に変化または「今まで通りなのか？」等、今後の運営推進会議でもよく話し合い、新生さっちゃん家を創り上げて下さい。 |
| 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 | 運営推進会議には事業者指導課、地域包括参加がありホームの活動、様子を理解してもらい何かあれば相談を行い情報共有を行っている。利用者、職員との交流も図っている。 | 定期的に情報交換や相談が出来る運営推進会議でホームの実情をよく理解してもらっている市の担当者との連携で問題は少ないが、後日指導や連絡をいただく事もある。また、利用者の後見人の件で連絡を取り合う等、協力関係を築いている。 | |
| 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 | 学習会を実施し共有確認を図っている。カンファレンス会議でも取り上げ防止に努めている。 | 身体拘束を中心に接遇に関して職場会議で話し合っ方方針を見極めたり「この様な対応はどうか」等検討し合っている。関係の資料を使って読み合わせたり、感想文を提出する等研修を実施している。 | |
| 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 | 虐待事例を通しての学習会を行い高齢者虐待防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 会議で話し合いアドバイスを得ている。今後学習会を開き理解を深めるようにする。 | | |
| 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 | 契約時には説明をし理解して頂けるよう努めている。リスク、重度化、看取りの方針、医療連携体制の実際について同意を得ている。改定時にも同様に文章にて同意を得ている。 | | |
| 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 | 苦情窓口を設けている。年1回敬老会・家族会を開催し親睦や交流を図っている。毎月のお便りに写真を添え担当者が家族に生活の様子や状況をお伝えしている。 | 家族会では日々の暮らしの状況や活動の様子を伝えている。今回はホームの建て替えについても話し、質問や意見を出してもらっている。利用者には出来る事は積極的にしてもらい、気軽に何でも言える雰囲気になっている。 | |
| 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 | 事業所の委員会に全職員が関わり活動をしている。話し合いで出た内容については改善ができるよう会議で共有している。 | 毎月の職場会議では色々な意見が出されている事が記録からよく分かる。但し、この会議で言えなかった事は別のチャンスに伝えるようにしている。職員の個別面談も、年2回実施するようにしている。 | |
| 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 | 職員の資格取得に向けて情報を取り入れ参加できるよう配慮している。メンタルヘルスの情報提供、ストレスチェックを実施し整備している。 | | |
| 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 | 法人内研修へ参加し個人のスキルアップを行っている。又研修の内容を参加できていない職員へ報告し研修内容を共有している。 | | |
| 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 | 外部研修へ参加し、他事業所の取り組みを学びサービス向上に活かせるよう施設へ持ち帰り共有している。 | | |

| 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 | 本人の意向に耳を傾け充実した生活を送れるように支援し信頼関係が持てただけよう関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 家族から求められていること、困っている事要望等とを聞きスタッフ間で共有している。 | | |
| 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 | 本人、家族が何を必要としているか、求められているのか見極めその情報をスタッフ間で共有し柔軟に対応するよう努めている。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 家事などできる事は一緒に行い役割を持っていただく事で充実した日々を送っていただいている。畑仕事、草抜きなども一緒に行っている。 | | |
| 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 | 利用者とその家族の個別支援を行い又、面会時にはゆっくり過ごして頂けるよう配慮を行っている。 | | |
| 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 | 電話、面会時にはお話できる環境づくりを行っている。地域サロンに出かけ馴染みの方会話が弾むよう心掛けている。初詣にも参加している。 | 家族の葬式に利用者も一緒に参列した話や、夫婦で入所していた人達、年末には利用者と家族がホームの厨房でおせち料理(重箱)を一緒に作り家庭の味を懐かしんだ話等、色々な場面で様々な馴染みの関係継続を支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の人間関係を把握し、それによってストレスを感じないように配慮している。レクレーションも輪になり利用者同士の関わりをもつ場、時間を作っている。 | | |

| 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 | 定期的に行事へのお知らせを行い途切れないよう努めている。 | | |
| 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 | 本人の趣味、特技などを家族から情報を頂きその人にあった支援を行っている。毎月の個別支援にも取り組んでいる。 | 日頃から利用者によくコミュニケーションを取り、話をするように努めているが、思いや意向を自分から言える人は少ないので、表情や様子、雰囲気等を見て推察していると聞いた。介護記録に本人の発言や会話が少ないので、もう少し言葉を拾い記録に残すと尚良い。 | 記録の書き方、残し方を目標達成計画にも挙げて頑張っているが、自分から意思表示が出来る人もいるので、引き出し方の工夫次第で思いや意向の把握は出来ると思う。そして、記録にもきちんと残して共有して欲しい。 |
| 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 | 本人の趣味を活かした活動を行い楽しんで生活を送って頂けるよう努め継続できるよう努めている。 | | |
| 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 | カンファレンスを毎月行い日々の様子を把握し共有するよう努めている。バイタルチェックや一日の過ごし方、表情、訴えなどの変化に注意し現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎月、担当職員がモニタリングを行いカンファレンス会議で意見交換し本人、家族と一緒に話し合い介護計画を作成している。 | 「その人がその人らしく」をモットーにしているように、プランを作成する時も、本人の思いや希望が日々の生活に反映されるようなプランを職員間で話し合っ作成するように努めている。大きく状態の変化がある時は、その都度現状に即したプランとなるよう見直しをしている。 | |
| 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 | 日々のご様子を個人記録に記録し職員の送りノート等で情報を周知共有しながら実践や介護計画の見直しに活用している。 | | |
| 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 | その時々ニーズに対し支援やサービスに取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 町内への行事、イベントなど参加に参加し地域との交流を大切にしながら気軽に立ち寄って頂けるよう努めている。運営推進会議には1名の方が参加している。 | | |
| 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、家族を第一に考え、かかりつけ医と事業所が良い関係を保ち適切な医療を受けることができるよう努めている。訪問歯科は希望者のみ利用している。 | 全員、法人の「みんなの診療所」の内科医を主治医としており、月2回の往診がある。他科受診は原則家族に付き添いをお願いしている。現在、歯科往診利用は3名。訪問看護等とも医療連携しているので、安心して生活出来ている。 | |
| 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 | 訪問看護ステーションとの契約に基づき健康管理や医療面での相談・助言・対応を得ている。急変時には主治医へ連絡をし対応してもらっている。 | | |
| 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。 | 入院した時には入院先へ行き病院関係者と情報交換し入院中の様子を把握している。退院前にはカンファレンスを行いスムーズに退院ができ安心してホームで生活ができるよう病院関係者との連携を図っている。 | | |
| 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 | 本人、家族の意向を踏まえ、医師や職員が連携をとり安心が得られるよう随時意思を確認しながら取り組んでいる。今年3件の看取りを行った。 | この2年間で3名の看取りをした。是非ホームで最期をという家族の希望で入院先から帰った3日後に逝かれた人もいる。かかりつけ医、看護師による看取りに対しての心構えの勉強会があり、最初は不慣れで不安に思っていた職員も、話し合いを重ねて終末期ケアに取り組み結果的に良い経験となった。 | |
| 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 | AEDを設置している。スタッフ全員が、応急手当、AEDの使用が迅速に出来るよう消防署の協力のもと訓練をしている。マニュアルを作成し掲示している。 | | |
| 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 | 年に2回地域住民の協力を得て火災避難訓練を行っているが水害時の避難訓練は出来ていない。非常用食料、備品を準備している。 | 火災の避難訓練では消火器の取り扱い方の学習をしたり、避難経路や誘導方法等の確認をしながら利用者と一緒に訓練を実施している。また、AED・心肺蘇生法の講習会をしたり、防災マニュアルも作成している。 | 近年、豪雨災害も多発しているので災害対策として、ハザードマップ等を活用しながら水害・津波・地震時の避難訓練や各種マニュアルの整備も必要と思える。 |

| 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 |
| 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 | その人の人格を尊重した対応を行っている。声かけには他者に聞こえないよう耳元で行う。接遇委員会を設置している。 | トイレと脱衣所がつながっており失敗時にもプライバシーを確保しながら対応出来る。また、下着交換時の声の大きさに気をつけたり、居室で交換する等、羞恥心への配慮や誇りを傷つけないようにしている。 | |
| 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 | 様々な機会を通し本にが答えやすく時間をかけ利用者の希望が叶うよう無理やりの支援にならないよう選択できるよう声かけを行っている。 | | |
| 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 | 日々の生活が流れ作業ではなく利用者様が中心に一日を過ごして頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 整髪は毎朝行い、服などの汚れ等に気を付けその方にあった衣類を着ていただくよう支援している。 | | |
| 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 | お誕生日には食べたい物を尋ね食べたいものを取り入れている。そして皆さんの嗜好を把握し献立をたてている。盛り付け、配膳を一緒に行い会話を取り入れている。 | 朝・夕はGHの職員が作っているが、昼食は隣接するデイサービスの厨房から運ばれてくる。エプロン姿の利用者さん達がおかずを皿に小分けしたり、盛り付けを手伝っていた。移動手段が車椅子の人も食事は食卓椅子に移乗して食べており、畑で採れた野菜がカレーの上にトッピングされていて皆さん完食だった。 | |
| 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 | 糖分、塩分をなるべく控えている。旬の食材を使用するよう努めている。水分についてはご自分でできる方の中には急須を置きご自分で摂取できるようにしている。 | | |
| 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 | 食後声かけを行い、本人の習慣に合わせ無理のないよう実施している。個別に歯科往診を希望される方への支援も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 定期誘導を行い、その方の排泄パターンをつかみ排尿パターンに応じた援助、声かけを行っている。1名の方が紙パンツから綿パンツへとなる。 | 要介護度4から入所後に介護1になった人は状況も改善し、紙パンツ使用から布パンツとなり排泄が自立となった。紙おしめの人はいないが、大半はリハビリパンツにパットであり夜間ポータブル使用している人は数名。定時誘導をして排泄の自立を促している。 | |
| 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 | 水分補給に気を付け繊維の豊富な物を取り入れるよう心がけている。又、身体を動かすよう体操を毎日するよう心がけている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 最終入浴日を把握し日にちが空かないよう注意している。入浴拒否の方に対しては時間を置き再度の声かけを行っている。 | 基本は週3回としているが、その日の状態によって柔軟に対応している。シャワー浴対応の人は1名。8名は浴槽に入れマンツーマンで支援しているが、不安が強い人には二人介助している。拒否がある人は無理強いせず色々な工夫をして少なくとも1週間に1回以上は入ってもらっている。 | |
| 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 | その方の体調に合わせて休息を促している。暖房を使用している時は加湿器を設置している。夜間寝付かない方にはホットミルクなど提供し安心して眠れるよう対応している。 | | |
| 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 | それぞれの職員が薬の把握をしております状態を観察し必要であれば医師への相談をしている。服薬前の再度の確認を職員で声をかけあっている。薬の変更時には特に気を付け声を掛け合い間違いのないよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 家事のできる事は一緒に行っている。畑仕事の得意な方には畑仕事の時間を作っている。興味を示された事への支援にも力をいれている。気分転換にドライブ、買い物も取り入れている。 | | |
| 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支援している | 季節に応じ外出や行事への参加ができるよう心がけている。お誕生日には本人の希望があれば外食支援を行っている。家族との外出への取り組みが出来るよう声をかけさせていただいている。地域サロン、福祉カフェにも参加している。 | 今年も地域の応援隊「友の会」の一日旅行に参加しバラ園に出かけた。行楽の季節に外出し非日常的な楽しみを持ったり、観音様へお参り、自宅へドライブ、近くのスーパーへ買い物等の個別外出支援もよくしている。また、天気の良い日は散歩へ行き気分転換をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 家族の方が管理している。お金が必要な時には立替を行っている。 | | |
| 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 | 希望された方へは支援している。その方へ贈り物が届いた時にお礼の電話などお話が出来るよう働きかけている。 | | |
| 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 | 共有空間には空気清浄機を導入し快適な状態を保っている。写真、飾り等四季を感じられるよう工夫している。冬には加湿器を導入している。 | リビングにはテーブルやソファ、イス等を寛ぎやすいように配置しており、それぞれ自分の好きな居場所で過ごしている。古民家特有の間取りや段差も生活リハビリに上手く活かし、折り紙作品作り、計算ドリル等の得意な事や好きな事をして余暇活動を楽しんでいる。 | |
| 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 | お一人になれる空間は自室。共有空間共有空間には空気清浄機を導入し快適な状態を保っている。 | | |
| 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 | 畳の居室は入居時畳の張替えを行い使い慣れた馴染みのある家具類を持って来ていただき安心知って生活が送れるよう配置にも気を付けている。 | 古民家を改修した居室は、昔ながらの和室の佇まいそのまま、落ち着いた風情がある。家屋が老朽化の為、取り壊しとなる事が決まっており、家族の中にはこの雰囲気を楽しむ声もあると聞く。せめてこの夏まで慣れ親しんだ環境でのんびり過ごして下さい。 | |
| 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 | 迷う所、トイレなどには札をつけ利用者様にわかる様配慮している。できるだけ自立した生活を送れるよう工夫している。環境委員会が定期的に環境整備を行って安心して生活が送れるようチェックしている。 | | |