

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 | 0372500447 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人やまどり福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームぽっかぽっかの家 | | |
| 所在地 | 胆沢郡金ヶ崎町六原坊主屋敷36番地3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月21日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月21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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372500447&SCD=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------------------|
| 評価機関名 | (財)岩手県長寿社会振興財団 |
| 所在地 | 岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内 |
| 訪問調査日 | 平成23年11月15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)】

敬老会や夏祭り等は隣接する特養あすなると合同で企画、開催し、利用者同士や家族同士の交流が出来る、大変喜ばれている。グループホームだけでは受け入れが難しい多人数での慰問や大きなイベントもあすなろの地域交流ホールを使用し、地域の方々にも気軽に参加していただいている。近所の方が畑で採れた野菜を届けてくれる事もあり、地域との交流を図っている。敷地内の畑では野菜や花を育て、その成長を利用者と共に日々の楽しみとしている。収穫の時期には旬の野菜が食卓に並び、その出来栄を話題としながら和気あいあいと楽しく過ごしている。

【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)】

東北自動車道北上・金ヶ崎インターから車で3分、国道4号線からやや西に入った恵まれた環境に立地している。小鳥の囀りや虫の鳴き声が居室にいながらにして聞ける場所である。設立に当たって建設の趣旨を説明した経緯があり、地域行事や学校行事に招待され地域との交流が図られている。
 利用者は、のんびりとそれぞれのペースで暮らしている。利用者同士が話し合っている場面や職員と会話されているところ、ソファーに座って一人で何かを考えている、テレビを見ている人、居室で休んでいる人など好きなように暮らしていた。 職員の育成に力を入れ、それを利用者のサービスの向上につなげようと毎月の勉強会を定例化している。特に、排泄、入浴、食事、プライバシーの保護など、各領域ごとにチェックリストを作成し具体的な事例に基づいて職員全員で話し合いケアアップに努めている。

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、その時々々の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票

[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 | 理念である「我が家の暮らし三カ条」を具現化する為、玄関ホールに提示している。また、事業所全体で同じ目標に取り組む事を意識するため朝の合同ミーティングで理念の唱和を行っている。 | 「1.お互いが人としての尊厳を重んじあい暮らします。」「2.やさしさと思いやりを常に心がけて暮らします。」「3.暖かさ、笑い、喜びが共感できる暮らしを求めます。」「(わが家の暮らし三か条)これを理念として取り組んでいる。要所に掲示され、日々のミーティングで確認し合っている。 | 開設時につくられた理念で、立派な理念であるが、その後、地域密着型のホームを目指すことが方向付けられていることもあり、改めて、職員皆さんで検討されることを望みたい。 |
| 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 | 地域の夏祭りや自治会主催の新年交賀会、水路清掃等に地域の一員として参加している。また、地域の小学校や幼稚園からの慰問があったり運動会や学習発表会に招待をされ出かけている。 | 自治会に加入し、地域の夏祭りや新年交賀会、水路清掃、盆踊り、農業文化祭、小学校などからご案内を頂き、交流が図られている。広報「ぽっかぽっかの家だより」を行政区の各班に配布している。 | |
| 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 | 学生の介護福祉士実習やヘルパー研修生の受け入れを通じ認知症高齢者への支援と理解を呼びかけている。また、運営推進会議では日々の利用者の様子を伝え質疑応答を行っている。 | | |
| 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回の開催で運営状況や活動報告を行い行政や地域、利用者家族からの意見や要望を交換し合いサービスの向上に努めている。 | 市・役場の職員、町の介護相談員、地区代表、家族代表などで構成されている。運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。利用者の日常の様子や事業所内のこと、転倒対策、今後の取り組みなどについて話し合われ、サービスの向上に努めている。 | |
| 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 | 地域包括支援センター主催のケア会議に参加し、情報や意見の交換を行っている。また、月に1度金ヶ崎町の介護相談員が来訪し、利用者の日々の様子や変化等を常に伝えている。相談日は和やかな雰囲気の中で実情を伝えている。 | ケア会議、介護職員連絡会などに出席し、事業所のサービスの状況を報告し、意見をいただいている。介護相談員の訪問が月に一度あり、ホームを見ていただきながら意見交換したり、相談をしている。 | |
| 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「介指定義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 | 全職員で身体拘束廃止に向け職場内研修を行い正しく理解し自由な暮らしの支援に取り組んでいる。 | マニュアルや外部研修会参加者の報告、拘束に関わるチェックリストなど、全職員で勉強会を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。現在まで身体拘束を必要とする事例は無かった。 | |
| 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 | 管理者が「高齢者虐待防止法」に関する研修を受け、その後報告会にて職員へその重要性について伝えている。また、常に虐待は行われていないか発見シートやヒヤリハット、事故報告書を基に検討会を行っている。 | | |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホームぽっかぽっかの家

| 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 | 管理者が権利擁護に関する研修に参加し、その後報告会にて職員へその重要性を伝え、話し合いの場を設けている。 | | |
| 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 | 契約時には「重要事項説明書」「契約書」「個人情報」「医療連携指針」を基に説明を行い、その際には本人や家族の不安や要望を尋ねながら説明を行っている。 | | |
| 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 | 玄関に投書箱を設置している。また相談苦情担当者、第三者機関を設け問題発生時の対応に努めている。なお苦情や要望があった場合には臨時の職員会議を開き検討し、運営定例会議にて経過を報告している。 | 家族には電話や来訪時、ケアプランの説明などで問いかけ、なんでも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。現在までのところ問題(課題)とするような苦情は無い状態である。 | |
| 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 | 職員からの要望や意見は職員会議で取り上げ検討し、運営定例会議へ報告している。 | 日頃、リーダーは職員と話し合うことに努め、問いかけたり、聞き出しを行っている。職員会議で職員の意見や提案を取り上げ、検討がなされている。今年は、勤務時間の変更や利用者のベットなどについて見直しを行った。 | |
| 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 | キャリアパスを作成し、職員が個々に具体的な目標を持って働けるよう努めている。また、人事考課制度を取り入れている。 | | |
| 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 | 年間で研修計画を立て経験年数や職員本人の目標を考慮し、受講させている。また、新人職員を対象に一定の期間で職場内において先輩職員が講師となり基礎的な研修を行っている。 | | |
| 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 | グループホーム協会の奥州・金ヶ崎ブロックに所属し定例会や職員交換研修に参加して情報交換や意見交換を積極的に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に十分な情報収集に努め安心して利用できるよう傾聴にも心がけている。 | | |
| 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 | 入居時には家族が困っていることを明確にし、家族が訪問した時には近況を報告したり、家族の要望を聞くよう努めている。また家族が気軽に訪問できるよう職員との関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 初期の段階で既往や生活歴を考慮し職員全体で情報を共有し、支援を開始している。また、生活パターンや注意が必要な点を細かく記録しておき検討会で優先して支援すべきことを見極めている。 | | |
| 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 | 日常的に昔の習慣や季節の料理などを教えてもらう場面があったり掃除や料理をお願いし互いに支え合い暮らしている。 | | |
| 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 | 家族が訪問の際には近況を報告したり行事やイベントには利用者と一緒に参加してもらえるよう呼びかけている。また、夏祭りや敬老会では家族や職員も一緒に食事をしながら楽しいひと時を過ごしている。 | | |
| 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 | 本人の要望を取り入れ馴染みの場所にドライブに出かけたり馴染みの人がいつでも気軽に会いに来れる環境作りに努めている。 | 馴染みの美容院に行き続けている利用者や、墓参りしている利用者があり、このことを尊重し、継続している。ドライブや買い物に出かけたり、馴染みの人がホームを訪ねてくる関係づくりに努めている。 | |
| 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 | それぞれの利用者に役割を持ってもらう事で利用者同士が協力しながら生活している。また、ドライブや行事などの活動を企画し利用者同士が親睦深められるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約終了後も必要に応じて情報提供を行っている。また、契約終了後も気軽に立ち寄り、悩みや相談がしやすいような環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | ひとり一人に担当職員を決め、常に利用者が安心して思いを話せるよう努めている。また、「私の気持ちシート」を作成し利用者の現在の思いを汲み取る工夫をしている。 | 一人ひとりの利用者に担当職員を決め、馴染みの関係を作り、気軽に話ができる環境づくりを作っている。思いや要望などを記録し、全職員が共有してケアに当たっている。 | |
| 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 | 利用者だけではなく、家族やこれまでに関わってきた事業所へも情報提供をお願いし情報収集に努めている。また、利用者とのコミュニケーションを通じこれまでの生活の様子や趣味、嗜好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 | 職員全体が情報を共有するため申し送り、日々の記録と確認によりその日の様子や変化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 | 本人や家族の意見、要望を聞き、医師、看護師と連携を図りながら職員全体で個々のニーズに即した介護計画を作成している。 | 本人や家族には日常生活の関わりの中で、思いや意見を聞いている。かかりつけ医が週1回、往診している。また隣接する特養ホームの看護師へ常に利用者の健康状態を申し送りしている。この時の意見等を参考にして、職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行い、プランに活かしている。 | |
| 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 | 利用者のその日の様子やその他の情報は個々のケース記録に記入し、それを確認することで情報を共有している。また、日々話し合いをしながら介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 短期利用型共同生活介護、医療連携体制の指定を受け、柔軟な支援が図られている。また、希望があれば通院の送迎や付き添い介助を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|----|------|---|--|---|
| | | | 自己評価 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 | 安全対策として地域の消防団、近隣の方々へ緊急時の救助等をお願いしている。 | |
| 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し、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 | 事業所の協力医の他、利用前からのかかりつけ医と連携を密にしている。グループホームへの往診をお願いしている医療機関もある。家族から希望があれば通院介助も行っている。 | 本人や家族の希望により、お一人を除き、協力医がかかりつけ医となっている。皮膚科の往診が月に1回、歯科の健診を年2回行っている。定期健診は家族が対応し、かかりつけ医で職員が同行した際は状態の把握を共有している。 |
| 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 | 隣接する特養の看護師が兼務しており利用者の体調を常に報告している。24時間オンコール体制を取っており日常の健康管理や医療支援を行っている。 | |
| 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。 | 入院から退院に至るまで本人、家族の不安を軽減できるよう家族と相談しながら医療機関へ情報提供を行っている。入院期間は定期的に訪問し経過を聞くなど連携を図り支援している。 | |
| 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 | 終末期に対する指針を定めサービス開始時に十分説明を行っている。状態の変化があるごとに家族との話し合いの場を持ち、家族の気持ちの変化や利用者本人の思いを確認している。 | 重度化や終末期に対応する指針に基づいて、本人や家族と話し合い、重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が行える最大のケアについて説明を行っている。日常的には、状態の変化がある毎に、家族に伝え、本人の思いを確認している。 |
| 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 | 定期的に心肺蘇生法やAEDの使用法の講習を受けている。また、看護師による応急手当の職場内研修会を開催している。 | |
| 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2回の避難訓練を実施し、消防団や防災機器メーカーの指導の元、消火設備の説明と使用方法について指導を受けている。また、災害時には隣接する特養ホールが避難場所となっており地域住民にも避難場所として提供している。 | マニュアルに基づいて避難訓練を消防団や防災機器メーカーの方の指導を受けて実施し、避難誘導や消火器の使い方等についての訓練が行われている。地震マニュアルについては作成中である。地域との協力体制は、自治会と協定書を取り交わしている。利用者も訓練と一緒に参加している。 |

| 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 |
| 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 | 「言葉のチェックリスト」「OJTチェックリスト」を活用し日々の利用者に対する言葉かけや対応を振り返り見直しをしている。 | 援助が必要な時も、本人の気持ちを大事に考えて、さり気ないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉かけをするように取り組んでいる。チェックリストを活用しながらプライバシーの確保に努めている。 | |
| 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 | ゆっくりと話を聞き、利用者の思いを受け止め利用者が思いを話せるような質問の仕方を心がけている。 | | |
| 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 | 利用者の立場になって対応し、その日の過ごし方の支援を進めるよう常に意思統一を図っている。 | | |
| 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 | 毎月馴染みの理容師が訪問し利用している。希望の髪型を伝えながら散髪してもらっている。また、利用者と一緒に季節に応じた衣類を選んだり化粧ボランティアの訪問がある。 | | |
| 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 | 利用者と一緒に畑で野菜を育て収穫した野菜を用いて食事を作っている。野菜の皮むきや配膳、食器の片付けなどは利用者と一緒に行っている。時には外食を企画し好きなものをメニューの中から選んでもらっている。 | メニューは、利用者の意見を聞きながら職員が作成している。食材は、ホームで栽培した野菜や利用者と一緒に買い物し、調理されている。利用者は、調理や片付けに参加し、また職員と一緒にテーブルを囲んで楽しく食べれるように努めている。 | |
| 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 | 水分量や食事の摂取量が極端に少なかった場合は記録に残し、看護師に報告している。食べ物や飲み物の好き嫌いを把握し好みに合った物を個別に提供している。 | | |
| 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 | 本人のペースや習慣に応じ支援し、定期的に入れ歯の洗浄を行っている。歯科医の往診があり、個人に合わせた磨き方指導を受けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄パターンを把握し、声かけにてトイレ誘導を行っている。個人の力に合わせ、夜間のみポータブルトイレを使用している方もいる。 | 排泄パターンに従って、利用者の様子を早めに察知し、声かけによってトイレ誘導が行われている。ポータブルトイレを使用することにより、自身で排泄をすることが出来ている利用者もいる。 | |
| 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 | 日頃から水分を多めに摂れるよう工夫している。お茶の時間を設け、個別に希望する飲み物を聞き、提供している。食事には野菜を多く取り入れている。 | | |
| 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 | 入浴の際には本人に尋ね時間や入浴日の希望に出来る限り対応している。 | 一日おきに午後の時間帯に入浴している。お湯は1回毎に入れ替え、一人ずつ入浴を楽しんでいる。入浴の可否はバイタルチェックで判断し、体調が思わしくない時は、清拭や休養などに変更し、対応している。入浴を嫌がる場合は、時間をおいてから声を掛けたり、誘導者を変えて話しかける等で対応している。 | |
| 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 | 安眠できるよう昼の過ごし方を工夫し、心身の状態の把握に努め寝具、室温、証明等落ち着いた居室の環境作りや居間にはこたつやソファを置き、くつろげるスペースを確保している。 | | |
| 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 | 処方箋で確認を行い看護師やかかりつけ医と連携を図っている。症状に変化が見られた時は看護師、及び家族へ報告している。 | | |
| 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 | 利用者それぞれに裁縫や茶碗拭き、畑仕事等の役割や日課がある。お酒を楽しんでいる利用者もあり、楽しみや役割を続けられるよう支援している。 | | |
| 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に支援している | 個々の希望に応じ買い物やドライブ等の支援を行っている。また、近所の方の中には毎年、栗拾いやふき取りの為に自宅敷地を開放してくれる方がおり、利用者の例年の楽しみとなっている。 | 一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて買い物やドライブに出かけている。家族の協力のもと、お墓参りもしている。ドライブには季節に応じ、春はお花見、秋は紅葉狩り等に出かけ、楽しんでいる。近所の人達の案内で、栗拾いに出かけることもある。利用者の希望で出かけられるような支援に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 自分で金銭の管理が出来る方と預かり管理をしている方がいる。玄関には自動販売機が設置しており自由に購入できるようになっている。またヤクルト等の訪問販売があり、その都度利用者へ知らせ自由に購入できる支援をしている。 | | |
| 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 | 電話の希望があった場合には職員が代わってかけ、本人へ繋いだり耳の遠い利用者には間に入り要件を伝えたりしている。目の不自由な利用者へは郵便物を代読し分かりやすく説明を行っている。 | | |
| 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 | 食堂居間からは外の景色が見られ採光も良い。また季節に応じたミズキ団子、雛人形や七夕飾り等の飾りがあり、常に季節の草花も生けてある。 | 明るく静かでゆっくりとした気分で過せる環境になっている。食堂・居間にはテーブルといす・ソファが適度に配置され、利用者同士で話をしたり、一人でも過せるようになっている。花や作品・絵画・記録写真が飾られ、またテレビや新聞、雑誌などが置かれ、「家」と同じ気分で過せるように工夫されている。 | |
| 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 | 居間、ホールにはテレビ、掘りこたつ、リクライニング椅子、ソファがあり自由にくつろげるよう工夫している。 | | |
| 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 | 各居室にはそれぞれ利用者の好きな花や絵、写真などを飾りそれぞれに合った雰囲気作りを努めている。自宅から使い慣れた家具など自由に持ち込む事ができる。 | 家で使っていたものや、家族の写真・絵・ご主人のお位牌等が持ち込まれ、お位牌には花も供えられており、家に居る時と同じ気分でのんびりと過せる居室になっている。職員も(居室作りの)相談に乗っている。 | |
| 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 | トイレや自分の居室が分かりやすいように工夫している。居室内において安全に行動できるよう個々に応じた対応に努めている。 | | |