

平成 25 年度

事業所名 : グループホーム 敬寿荘 (こすもす)

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 | 0372200329 | | |
| 法人名 | 医療法人 社団 帰厚堂 | | |
| 事業所名 | グループホーム 敬寿荘 (こすもす) | | |
| 所在地 | 〒028-3614 岩手県紫波郡矢巾町大字又兵衛新田5地割67番1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 25 年 8 月 22 日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 25年12月2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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0372200329-00&PrefCd=03&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 いわたの保健福祉支援研究会 |
| 所在地 | 〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号 |
| 訪問調査日 | 平成 25年 9 月 4 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)】

ケアセンターが完成し敬寿荘は矢幅駅東口から矢巾駅西口へ平成25年1月21日センター5階へ移転しました。移転に伴い15名の定員でしたが、18名となっています。利用者としては継続の方、新規の方が利用されスタートしています。地域密着型サービスとして地域との関わりは東口での地域の方々と継続的に便りなど届けるなどお付き合いさせていただいています。移転して地区が変わり新田公民館となりますが新年度、人口の増加により班を二つに分けることとなる。また、GH2箇所が同じ班となることとなるため検討中でしたが今回の水害もあり中断している状況です。

【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)】

県内初のトータルケアサービスセンターとして誕生した6階建のこの施設は、医療・保健・福祉の複合施設として総合性、機能性等の面から関係機関、地域、高齢者、保育関係者、利用家族等の大きな関心の的となっている。5階に移転したホームは、医療・福祉等の機能連携を活かしながら、その人なりの健康と尊厳を保ち、利用者一人ひとりに満足して暮らしてもらえるよう、ホーム独自の理念「一日穏やかに過ごせるように(穏)」、「笑顔絶やさず(笑)」、「思いやりの気持ち(心)」、「一人ひとりを尊重する(人)」、「地域の皆様と共に(地域)」、「知識を高める(知)」の6つのキーワードを基に支援に努めている。居住移転による近隣住民との繋がりの方を自らの課題としながらも、まずは、居住環境が利用者一人ひとりが満足する環境づくりに取り組み、併せて対応するスタッフのレベルアップを図るため資格取得支援や外部研修への参加、JOTによる自己点検など実施し、専門職としての知識と技術、職業倫理等の資質向上につなげている。

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | | | |

[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]

事業所名：グループホーム 敬寿荘（こすもす）

| 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 |
| 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 | ホーム独自に理念を見直し朝の申し送り時に唱和をしている。 | 「穏」「心」「笑」「地域」などの6つのキーワードを用いた分かりよい理念を作り上げている。穏やかに過ごせるよう思いやりの心を持って笑顔を絶やさず地域のみんななどの生活を支援するとし、これをお互い確認し合うため毎朝の申し送り時に唱和している。 |
| 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 | 昨年は独自に夏祭りを開催し地元の方々より協力を得て実施しました。ケアセンターに移転してからは3月の誕生会に矢巾一区の婦人会の方々がボランティアとして訪問し交流しました。 | グループホームは、医療・保健・福祉・保育の一体拠点施設であるケアセンター南昌に移転したが、これまでのように庭先や軒下での日常的な交流は難しいが、センター施設内の保育園との幼老交流やホームが主催する誕生会やイベントへの招待や散歩で旧地区住民との交流、広報の配布等は継続している。 |
| 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 | 町から認知症支援ネットワーク連絡会とクラブメイト連絡会が結成となり意識づけて取り組んでいる。 | |
| 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 | 隔月の開催とし利用者家族の出席も交代で2名づつ出席している。ケアセンターへ移転してから会議のメンバーとしてセンター長・福祉統括事務長が加わり規程も見直している。 | 移転を機に、運営推進会議設置要綱を改正し、新たに必要と認めた方々を会議に参画できるよう運営改善を図っている。推進会議では「外部評価の意義と活かし方」について講師を招いている等、新天地での運営に創造的、精力的に取り組んでいる。 |
| 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 | 運営推進会議の議事録・利用者状況一覧を提出し報告している。また、6月東北厚生局より実地指導を受けた際、町の担当者からの指導もあり連絡を取り合っている。 | ケアセンターに地域包括支援センターも同居していることから、介護現場に対応して指導や要望を聞いて頂ける機会もあり、町の担当者とは、生活保護や更新手続き等の電話相談や訪問などで情報の交流や発信につなげている。 |
| 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 | 日中は特に施錠することなく見守っている。ホーム内勉強会での周知している。外部研修への参加もしている。 | 安全や便利と思われる対応や支援にも、虐待や身体拘束につながる事象はないかなど、多面的な観点からの話し合いを行い、声の掛け方や利用者との立ち位置などに配慮しながら、押付けがましいことや痛みを感じるような言葉遣いにも、細心の心遣いで臨んでいる。 |
| 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 | 毎年、外部研修の受講することと。ホーム内の勉強会を開催している。また、全員が虐待について知識を高め疑問点など意見を出し合い見直している。 | |

| 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 |
| 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 | ホーム内の勉強会で確認し合い理解を深めている。 | | |
| 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 | 入居時、需要事項説明書・契約書を説明し同意を得ている。移転したことにより一部変更した箇所がありその都度説明している。 | | |
| 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 | 会議の場では話されることは難しいと思われるので来荘時に声を掛けている。また、アンケートを実施している。 | 家族の来訪時などで利用者の様子や家族の要望などを聞いたり、家族アンケートを通じた様々な意見や要望なども運営に反映している。また、誕生会などで協力を頂いている婦人会や参加者が感じた状況や雰囲気なども貴重な意見としている。 | |
| 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 | 各ユニットにリーダーがいて意見や疑問点を出し言い合える状況にしてある。毎月の会議では話し合いの時間を設け改善すべき点を見出している。 | 移転に伴う新しい住いということから提案やアイデアも多く、活かす・工夫する等の積極的な話し合いを運営に繋げている。ヒヤリハットとか不具合、要注意箇所等も、早期提案・改善、情報の共有体制が機能している。 | |
| 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 | 就業規則は整備されている休憩時間に関しても声掛けし交代で休んでいる。 | | |
| 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 | 外部研修についても交代で参加している。JOTIによる自己点検シートを活用し点検している。 | | |
| 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 | ケアセンター合同での事業に参加し協力し合える関係づくりに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 新しい環境に慣れて頂くため傾聴を心がけ何気ない普段の会話から、徐々にその人の希望、好み等を確認し不安を取り除くよう努めている。 | | |
| 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 | 入居時には家族の要望等を聞き取り、その後も面会の都度、できるだけ聞き取りの場、話やすい雰囲気作り、信頼関係を築けるよう努めている。また人によっては面会制限があり、その都度家族に確認している。 | | |
| 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 | 入居者の必要としている支援の優先順位を見極め、身体状況や心理状況を理解したうえで、受診や傾聴等につなげている。 | | |
| 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 | 入居者を常に意識しながら、会話に引き込み家族のような信頼関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族との連絡を密にした面会の回数が少ない家族には連絡をとるなどしてお互いの信頼関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | 昔の友人が訪ねてきたら、居室にてゆっくり会話が出来るよう配慮したり、近隣に顔馴染みのいる方がいる入居者は、時々訪問し、昔話を楽しんでいる。 | 新しい住いという点で関係継続の難しさはあるが、馴染みの理美容院を訪問したり、ショートステイやデイケアと一体施設となったことで、新たに友人・知人が来訪する機会も増え話ができるようになった。今後は5階の住いにこれまで同様の気楽さの交流をどう進めるか工夫を図りたいとしている。 | |
| 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 | 対話しやすい入居者同士席を並べたり、スタッフが仲介することで会話に繋げている。また常に居室で過ごす入居者に対しては、無理強いすることなく、本人の希望に沿って対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去してからも、安価で野菜を販売して下さる方、余興でボランティアにいらして下さる方、今でも交流が続いている。また現在入院している方のお見舞い等もしている。 | | |
| 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 | 入居前から利用している床屋さんへ定期的に予約し連れて行き、昔ながらの関係を継続している。 | 徐々に言葉や移動の不自由さが見られる中で、日ごろの会話や表情を観察しながら一人ひとりのニーズを見極め思いや暮らし方の希望の把握に努めているほか、職員が組み取った「ひらめき」なども大切に支援に繋げている。 | |
| 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 | 家族や面会された友人より聞き取りしたり、日常の会話の中で徐々に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 | 洗濯量み、茶わん拭き等入居者毎にできる事してもらっている。また心身の変化を見逃さず、声を掛けたり時には静かに見守ることもある。 | | |
| 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 | 入居者の状態の変化で、方向性に関して、早めに相談、話し合いをし、また家族からの情報を反映させながら介護計画を作成している。 | トータルケアの機能発揮という視点から、その人なりの健康を保ち、かつ満足して暮らせるようアセスメントし、モニタリングしながら介護計画を作成している。家族には来訪時に提示し、要望等あるときは計画に反映しているほか、状態に応じて見直しも行っている。 | |
| 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 | 毎日の様子を個別に記録を残し、職員間で共有している。変化がある場合はチェック表を活用し状況判断している。 | | |
| 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、その時々にも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 | その時に生じたニーズに対しては、可能な限り本人の意向に沿えるよう努力している。 | | |

| 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 | 地域の行事、敬老会に参加し地元の方々との会合で出来懐かしく会話している。町の文化祭では作品を作り展示している。 | | |
| 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 | 移転により主治医が変更された方もいるが、それぞれに受診しやすい方向で進めている。また受診の際、家族にも同行していただいている。 | 殆どの利用者は、同じ建物内の診療所を利用しているが、受診の際には家族同行のほか、適切な診療を受けられるよう職員も付き添い、暮らしや症状の情報を提供し、受診後の留意事項や投薬等の共有に繋げている。 | |
| 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 | 定期訪問時に相談したり、緊急の場合は電話連絡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。 | 主治医と常に連携を図り、早期に退院できるよう訪問看護で医療として入ってもらうこともある。 | | |
| 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 | 入居時に家族に説明、重度化に対しても主治医から説明していただき、今後の方針を決めている。また特変時には近隣スタッフや訪問看護へ協力を依頼している。 | 入居時に重度化や看取りの対応のあり方について説明し理解を得ているが、幸いにも同じ建物内に診療所や訪問看護ステーションも併設されており、主治医や家族を交えて話し合いながら、出来るだけ家族の希望や安心に応えられるよう支援したいとしている。 | |
| 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 | 訪看へ連絡し主治医へ連絡、調整してくれる。また病院で交代で訓練をうけている。 | | |
| 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 | 移転して合同の避難訓練を実施。ホーム独自に螺旋状すべり台を使用し訓練を実施した。 | 当ケアセンターは6階建て耐震性や防火対策を考慮した施設でグループホームは5階にある。また、現在火災発生時の対応マニュアルを整備中で、災害発生時の施設設備の取扱い周知、消火訓練のほか、螺旋滑り台を利用したホーム独自の避難訓練を実施している。 | 利用者の避難は災害の状態によって対応が異なると思われるが、消防当局や管理部門と十分連携を図りながら避難方法の様々な形態を想定しながら検討が望まれる。 |

| 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 | 本人の羞恥心に配慮し、プライドを傷つけずプライバシーを守るよう、言葉やタイミングを選びケアしている。 | プライバシー等の問題は、誇りを損ねる恐れがあることを職員はよく心得ており、利用者が傷ついたり、孤立することがないように言葉かけなどに留意し、その人らしさを常に考えたケアが展開できるようケースカンファレンスなどを有効に活用している。 | |
| 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 | 本人が選べるような声掛けや信頼関係が築けるよう努力している。 | | |
| 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 | 一人一人の希望に沿って柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 出来る人には自分でコーディネートしてもらっている。また定期的に散發している。 | | |
| 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 | 好き嫌い調査を参考にしながら、嫌いなものは出来るだけ避け、別なものを提供している。また、能力に応じて、食事準備や、後片づけに参加してもらっている。 | 楽しい食事とするため利用者の好みに応じた下ごしらえや、食材本来の香り等が損われないよう配慮しているほか、出来るだけ自分で食べられるよう食器の位置や姿勢への気配りをし、更に季節感溢れる食材が話題や食欲を助長するよう支援に努めている。 | |
| 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 | 管理栄養士の献立に沿い、材料をそろえ、調理している。個々の適量や習慣に合わせて提供している。 | | |
| 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 | 毎食後の歯磨き介助や、夜間は義歯を預かり義歯洗浄し、週3回義歯洗浄剤使用している。必要に応じて歯科受診もしている。また口腔ケアの研修に参加し、業務に活かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を活用しながら、本人のパターンに合わせて対応し、オムツ使用を減らすよう努力している。 | 食後の誘導やチェック表による個別的な対応をこまめに継続しながら、失禁やパット使用の軽減に努めている。おむつ使用は夜間のみで、出来るだけトイレ誘導支援を目指しおむつ使用を減らしている。 | |
| 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 | 食事の際、野菜や水分を多くを多く摂れるよう、献立の工夫をしている。朝食後には、ヤクルトや牛乳を飲用している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴チェック表を活用し、隔日の入浴となっている。人によっては皮膚の清潔保持目的のため毎日入浴となっている方もある。体調の不調により数日空くこともあり、体調に合わせている。 | 入浴は週2～3回程度、体調に応じ午前中の中の入浴としている。浴室(5階)からは雄大な岩手山を眺望でき、ゆったり感を味わうことができる。入浴はコミュニケーションの良い機会として有効なケアの場にもつなげている。 | |
| 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 | 体力や希望に応じて、昼寝をしてもらったり、本人馴染みの寝具を使用し、環境を整えている。 | | |
| 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 | 勉強会を開き、薬に対する理解を深め、一人一人のデータを取りまとめている。(説明書等)変更がある場合等申し送りノートで情報を共有している。 | | |
| 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 | 家事仕事、外出が好きな入居者等、それぞれに張り合いを持ってもらえよう、それぞれに合わせて対応している。 | | |
| 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 | ドライブの際、本人の希望に沿って馴染みの場所へ出掛けたり、家族の協力のもと、自宅へ外出したりしている。 | 天気の良い日には出来るだけ外出するようにし、駅周辺を散歩や買物に誘っている。家族の協力を得て自宅に帰省したり、またドライブのほか、ひまわり畑や矢巾温泉などに行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 所持している入居者はいないが、希望や必要に応じて預かり金から購入している。 | | |
| 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 | 手紙を書きたいという希望はないが、電話を希望をする方には、代わりに番号を押し、話をしてもらっている。 | | |
| 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 | 広い空間で食卓テーブルや椅子を並べ換えエアコンの位置などを考慮し、設置場所を決めている。ソファは位置を置き直し、現在の位置となっている。 | 5階の大枠の窓からは住宅街や田園風景、折々の季節も楽しめるほか、テレビ、ソファなども配置され、ゆったりくつろげる空間となっている。トイレは廊下の突きあたりに配置し、対面キッチンでは職員と利用者が食事作りで話し合うなど、落ちついた雰囲気の中で穏やかに過ごせる空間となっている。 | |
| 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 | 大きな柱が目隠しとなっているがソファにゆったり二人位座ったりダイニングテーブル、または居室で休んだり、入居者が思い思いの所で過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | ベットや家具の位置は入居者の機能面を配慮しつつ椅子やたんすを追加したり、使い慣れた布団を持参されるなど工夫している。 | ベットと床頭台、小さな筆筒は、ホームで備えつけられたものであるが、利用者が使い馴れた椅子やテーブルのほか、家族写真、遺影、自作の作品などを持ち込み、居心地の良い環境づくりとなっている。 | |
| 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、廊下には手すりを設置、夜間には安全のためポータブルトイレを使用している。また車椅子使用の入居者で、出きる方は自動駆動し、見守っている。 | | |