

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 | 4271102297 | | |
| 法人名 | 有限会社 スローライフプランニング | | |
| 事業所名 | グループホームぎんなん(ユニット名 おかげさま) | | |
| 所在地 | 長崎県西海市西彼町下岳郷733番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 29年 7月 18日 | 評価結果確定日 | 平成29年10月31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.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&JN0=4271102297&SVC=0001096&BJN=00&OC=01 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社 医療福祉評価センター | | |
| 所在地 | 長崎市弁天町14番12号 | | |
| 訪問調査日 | 平成 29年 8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)】

利用者の本当の思いや、望まれている事を考え、ユニット間を越えたチームでケアを行っている。第一興商様の専属インストラクターの方によるレクリエーションやアロマセラピーも継続している。、ターミナルを望まれる方は、地域のDrや訪問看護ステーションと連携を取りながら、ターミナルケアをさせて頂いている。利用者の体調に何か有れば直ぐに、かかりつけ医等に、相談やアドバイス頂いて、過去に、利用者の何人かの、命をお救いした事も有った。普段から地域のドクターや訪問看護ステーション、言語聴覚士や歯科医等の協力や連携を行っている。先日もDrより、利用者の落ち着かれた状態をご覧になり「ぎんなんさんの職員さんは、細やかな対応、お世話で、今の状態があるのでしょうか。有難う御座います。」と、お褒めの言葉も頂いた。ハンデが有る職員も居るが、「人権尊重とノーマライゼーションの理念」の基、利用者の一部のケアに携わってもらっている。当ホームも地域にとって少しずつではあるが馴染みの環境になりつつある。利用者の方には、びわ取りや、七夕、夏には花火大会を楽しむ事が出来て、四季を感じて頂く事が出来る様に努めている。まだまだ未熟な点や出来ていない点も有るが、理念を意識し情報を共有し、チームケアを行うよう努力している。

【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)】

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

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、生き活きと働けている (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 | 理念は、ユニット内の常に職員の目に入り、確認出来る様に掲示している。ミーティング等で伝えて、管理者と職員が基本理念を共有し、心豊かに安らかに過ごして頂けるようサービスの提供を心掛けているが、より深く理解して、実際のケアに繋げていける事が課題である。 | | |
| 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 | 地域の病院、医師との連携や、運営推進会議や消防訓練、行事の場において、民生委員や行政の方とも交流させて頂いている。また、地域の方から野菜や米等の食材を購入させて頂いている。より一層地域の方との交流を増やしていきたいと考えている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通して発信している。テレビの取材等もあり、施設の取り組みを発信している。今後も認知症の症状や認知症の方の思いや支援等の理解を深めて頂く努力を行っていきたい。 | | |
| 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 | 利用者の現況報告は勿論、ホームにおける行事や取り組みを通して利用者へのケアを如何にして行っているかの報告をし、アドバイスを頂き、ケア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に取り組んでいる | 運営推進会議の参加において、意見や助言を頂いている。不明な事が有れば、直ぐに連絡、相談している。 | | |
| 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 | 研修やミーティング・カンファレンス等で勉強会や資料配布も行っている、正しく理解が出来ていない部分は、その都度代表、施設長、リーダーが伝えている。行動制限や安全確保の為、さりげない見守りを行ったり、「身体拘束をしない」ホームを目指している。 | | |
| 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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている | 当ホームOJTやミーティングや勉強会を設け学んでいる。OffJTにも積極的に参加し意識は向上している。『虐待はダメ』とは全職員理解しているが、暴力による身体的虐待以外の心理的虐待になる言葉の虐待が知らず知らずのうちに無いよう注意を払っている。 | | |

| 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 |
| 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 | OJT・OffJT、ミーティング等で制度について学んでいる。必要な方に関しては管理者も含め関係者で話し合っているが、制度上の問題なのか実際に活用出来るまでに時間が掛かり、必要な時の支援が難しいのが現状である。 | | |
| 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 | 契約内容は、ご家族と一緒に文章を確認しながら十分な説明を行っており、納得して頂いている。改定がある場合も、その都度、文章でお知らせしている。 | | |
| 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 | 利用者や家族等からの意見や要望があれば傾聴させて頂き、電話や面会時にお伝えしたり、面会時にこちらから要望がないか伺っている。苦情の際も、苦情相談窓口を設けているので対応させて頂き、運営にも反映させている。また市町村や国保連、社会福祉協議会等を紹介させて頂いている。 | | |
| 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 | ミーティング等で意見や提案を聴く機会を設けている。対応が必要な事案は運営者、施設長、職員での話し合いを行い、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 | 職員の努力や勤務状況を把握し、給与に反映させてくれている。サービス残業は無く、時間外手当、処遇改善手当、その他手当等能力に応じて給与に反映。パートから正規職員への道も開かれている。健康診断も実施している。 | | |
| 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 | 月1回の施設内は勉強会や、介護福祉士会の研修やホームに講師を招く等、研修を受ける機会を推進・確保している。 | | |
| 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 | 認知症研修や他のグループホーム、介護福祉士会、口腔リハビリ等の研修、地域の勉強会や交流会等に参加する機会が多く、ネットワーク作りや情報交換出来る場を図る事が出来る。 | | |

| 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 | 本人の思いや家族の願いは勿論のこと、「Aさんらしさ探しシート」「11分類シート」「ひもときシート」等を利用し、職員全体で考え、本人の本当の思いに近付けるように努力している。 | | |
| 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 | 家族が困っている事や不安等に耳を傾け、共感しながら関係作りに努めている。面会時は勿論、利用者に特変等が起こった場合は、その都度連絡を取り伝えている。 | | |
| 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 | サービス導入前に、本人や家族の不安や相談を傾聴する事で、その時必要としている支援を見極め、支援を行っている。基本情報が大切だと考えている。 | | |
| 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 | 職員視点に偏らないよう、利用者立場で、いつも傍に寄り添い、敬意の気持ちで支援している。パーソンセンタードケアを常に念頭に置き、ケアを行っている。洗濯物たたみなど一緒に行ったり、食事やおやつと一緒に食している。 | | |
| 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 | 家族の協力無しでは支援は難しい事を理解しているので、利用者の以前の暮らしや思い、要望をお聞きしたり、常に家族に相談し協力を得ながら、行事にも参加して頂くなど、家族と二人三脚で支援している。 | | |
| 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 | 利用者や家族の要望があれば支援しているが、家族の思いや意向もあり、家族にも相談や協力を得ている。友人の面会や電話も有り、家族や親戚、主治医も馴染みの関係と考えている。長年働いている職員も、馴染みの関係になっているように思う。 | | |
| 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 | 好きな場所で好きな様に時間を過ごされたり、リビングにて新聞折りやTV鑑賞、書き取り、お話しされたり、カラオケをされる。輪には入らず中間的な場所で過ごされる方もおり、個々が自由に過ごされ、お互いを尊重し合って生活されている。利用者の関係を職員は把握し、間を取り持ち、座席も考えて、楽しく過ごして頂ける様に支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院などで退居された利用者も様子を伺いに行ったり、亡くなられた利用者にも、忌明けや初盆、一周忌等にお参りをさせて頂いている。ホームで生活の写真と共に手紙も出している。 | | |
| 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 | アセスメントを行い、本人の意向や希望に沿える様に努めている。困難な時や、状態が変わった時等はカンファレンスを行い、職員皆で11分類シート等を利用し本人の本当の思いや望みに近づけ、その人らしさが出るような支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者や家族に生活歴を伺い、基本情報も参考にアセスメントを行っている。出来る限り、馴染みの暮らし方に近づけるよう、本人や家族と相談しながら、本人に合った環境を整えている。 | | |
| 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 | 日々のケース記録を付ける事により、スタッフ皆が現状を把握でき、皆で情報を共有する事が出来ている。毎日の表情や様子、バイタルサインから心身状態の把握を行っている。Aさんらしさ探しシート・11分類シートなどを活用し、出来る部分出来ない部分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 | 家族や医療機関、職員等の意見を反映し、利用者の思いに即した支援方法を考え、見直しも行って、介護計画を作成するよう努めている。まだまだ勉強不足などところはあるが、これからもチームで取り組んでいきたい。 | | |
| 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 | ケース記録の様式が、以前よりも更に利用者の事を考える内容の物となりモニタリングに活かしやすくなっている。連絡ノートの活用、申し送り時や、カンファレンスにてその都度、情報を共有している。 | | |
| 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 | 職員全員で協力しながら、ドライブや散髪へお連れしたり、牛乳などの注文、買い物等、ニーズに対して臨機応変に対応を行っている。これからも出来ることを増やしていきたいと思っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 口腔リハビリの研修に参加し、地元の歯科衛生士より週に1回訪問指導を受けている。消防訓練を通して地域の方に利用者の顔を覚えて頂き、園児との交流も有り、地域ぐるみで利用者を支援している。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望、掛かり付け医との関係を大切にしている。定期受診へお連れするのは勿論、受診へお連れして下さる家族へはお願いしたり、受診へ一緒に行く事もある。特変時には早急に連絡を取り病院へお連れしたり、ターミナル期に入られた方には、訪問診察を受けて頂く等の支援をしている。 | | |
| 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 | 主治医に、相談したり、アドバイスを頂いている。状況により、訪問診療、往診、訪問看護などの対応にて支援させて頂いている。 | | |
| 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。 | 利用者が入院した際、安心して治療でき、早期退院が出来る様に、病院のソーシャルワーカーや看護師等と情報交換や相談に努めている。また、日頃から些細な事も直ぐに相談する事で、Drとの信頼関係を築く努力をしている。 | | |
| 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 | 入居時にターミナルケアの在り方について、家族に伝えている。意思表示は、その時に同意書を頂いているが、後から家族の気持ちが変わる事も有る為、家族とは十分に話し合い、主治医からも説明をし、納得した上でチームケアを行っている。 | | |
| 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 | 緊急連絡網の整備や職場においてAEDや心肺蘇生、リスクマネジメントの研修を行い、損害賠償保険にも加入している。応急処置など随時、ケアマネジャーやリーダーから指導やアドバイスを受け、実践力を身に付けている。各自シミュレーションを行い、本番で実践出来るかが課題である。 | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 防火、防災に関して年間計画作成及び提出、消防署立ち会いの避難訓練やその他机上訓練を実施している。消火器、スプリンクラーの設置、消防団や近所の方の協力体制も築いている。火災など未然に防ぐ為に自主点検表の活用や清掃、火の取り扱いに注意している。 | | |

| 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 | 思いを受け止め利用者の立場に立って言葉掛けを行い支援させて頂いている。出来る限り否定的な言葉掛けや、職員の視点にならない様に心掛けている。お一人おひとりに合った言葉掛けなど、パーソンセンタード・ケアを行っている。 | | |
| 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 | 利用者の思いに耳を傾け、本人に意志決定して頂く様に促している。環境整備や雰囲気作りも行い、普段の会話の中から、本人の思いを聴かせて頂いたり汲み取ったりして、職員の思いを利用者に押し付けないようにしている。 | | |
| 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 | 職員は、利用者お一人おひとりのペースを把握、大切にしている。希望に沿った支援を出来るだけ行っているが、まだまだ出来ないところもある。 | | |
| 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 | その方らしい身だしなみの支援を行っている。希望に沿って理髪師に依頼、ご自分で髭剃りや爪切り等が難しい方にはお手伝いをさせて頂く事で、清潔感保持を行い、衣類に関しても気掛けてスタッフが準備したり、家族にお願いしている。 | | |
| 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 | 週4日は手作りの食事を提供しており、利用者にあった食事形態で提供している。職員と一緒に食事をしている。お元気な方はテーブルを拭いたり、下膳して頂いたり、出来る事をお願いしている。 | | |
| 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 | 栄養士に相談し、バランスの摂れた食事の提供に努めている。食事量や水分量は、ケース記録表に記入し、職員間で確認し合っている。水分量は細目に摂って頂き、脱水症にならない様に配慮している。飲み物に関しても数種類の飲み物を準備しており、その中から好みの物を提供させて頂いている。 | | |
| 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 | 肺炎になるリスクを少しでも回避出来る様に、毎食後必ず口腔ケアを行っている。まずはご自分で行って頂き、その後職員がお手伝いさせて頂く事もある。歯科医にも相談し訪問して頂き、義歯の調整や口腔ケアを行なって頂いている。口腔リハビリの重要性も理解している。コンクールでのうがいや入れ歯洗浄消毒支援も行っている。 | | |

| 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 | 職員の支えで立位が可能だったり、座位保持可能である方は、トイレで排泄されており、職員が排泄パターンの把握やケース記録で確認して言葉掛けを行う事で、失敗も減少している。夜間はポータブルトイレの使用など、個々に合った支援を行っている。 | | |
| 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 | 水分をしっかり摂って頂き、身体を動かす為に体操、入浴時に腹部マッサージをする等、自力排便出来る様に努めている。どうしても難しい場合は、主治医に相談しアドバイスを頂いたり、便秘薬を処方頂いている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの様子やタイミング、利用者の意思に合わせて支援を行っている。特定の曜日は決めていないが、日中に入浴提供を行っている。使い慣れたシャンプーを個人で準備される方もいらっしゃる。 | | |
| 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 | 季節毎に、寝具、衣類、室温の準備や調整などの支援を行っている。自分で意思表示が出来ない方に関しては、昼寝や休息を促させて頂き、体を休めて頂いている。睡眠状況により、主治医に相談して、処方変更や眠剤の処方をお願いする。 | | |
| 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 | 日頃の様子に特変ある時等は、薬剤情報の再確認を行い、必ず主治医に報告・相談し、指示を仰いでいる。新たに薬が追加・中止となった場合は、利用者の様子・状態の変化に要注意しながらケアを行い、主治医へ経過報告を行っている。 | | |
| 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 | 読書、カラオケなど、個々に合った気分転換や楽しみを提供している。洗濯物たたみや、食事の下膳、テーブル拭きをして頂ける方等、その人の力を活かした役割を持つ事が出来るように支援しているが、利用者の本当の思いなのか？職員の押しつけがあるのかも知れない。 | | |
| 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 | その日の利用者の気分に沿って、短い時間ではあるが、戸外に出掛けている。びわ取りなどの機会を持つ事も出来た。家族と出かけられる方もいらっしゃるが、もう少し、社会との関わりを持って頂く一環として、地域の方と協力できる体制を整えたい。 | | |

| 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 | 家族の同意によりホームで預かり、必要な時は買い物に同行している。直ぐにお金を何処かにしまわれる方もいるが、お金を持たれる事で安心される為、家族の同意の基、所持して頂いている。お金の大切さは皆さん十分分かっているが、自分で支払う事が難しくなっている。 | | |
| 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 | 家族へ電話を掛けたいとの要望がある時には、職員がお手伝いし掛けて頂いている。 | | |
| 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 | 利用者が安心して生活出来き、自然に見守りが出来るような設計でホームを作った。窓が大きくリビングも明るい。部屋からは四季折々の季節を感じ取れ、安心して生活出来る。 | | |
| 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 | 利用者各々が、思い思いで過ごせるよう支援している。新聞や本を読んだりTVを観たり、利用者同士で談話したりされ、付かず離れずの中間的空間も工夫している。リビングにソファ等を沢山置く事で、お好きな所に座って頂き、好きな様に過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 入居前に、愛着や馴染みの物(湯呑、箸、衣類、家具等)が有れば用意して頂きたい事をお伝えし、お持ちして頂いて、過ごしやすく居心地の良い空間作りを行っている。 | | |
| 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 | “ICFの視点”でアセスメントを行い、自立支援をさせて頂いている。リビングも開放感があり、施設内はバリアフリーで、廊下、トイレ、玄関に手摺りの設置、車椅子でも通り易い様に入り口は広い。洗面台は、蛇口が伸びるよう工夫を行い、車椅子の方でも使いやすい造りにしてある。 | | |