

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------|------------|-----------|
| 事業所番号 | 0270600356 | | |
| 法人名 | 有限会社 十和田だいち | | |
| 事業所名 | グループホーム はなは | | |
| 所在地 | 青森県十和田市大字藤島字中道52-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年9月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年2月7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 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |
| 訪問調査日 | 平成24年10月27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)】

| |
|---|
| <p>より良いサービスのためにケアの向上を図ることを目指し、自己啓発能力強化のため、運営者は職員に対し、外部研修への参加推奨や書物等の購入についても惜しみない支援をしており、職員は充実した職場環境の下、入居者に対する質の良いケアの還元へと繋がっている。 施設母体が医療機関であり、主治医でもある運営者がほぼ毎朝訪問し、入居者と挨拶を交わすことで安心感が繋がっている。24時間体制での健康管理や重度化、看取りについても終の棲家としての役割を果たしていくよう、病院との連携がとれており、入居者や家族が安心して生活することが出来る。</p> |
|---|

【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)】

| |
|----------|
| <p> </p> |
|----------|

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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している (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

| 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 | 基本方針に掲げている「地域社会との交流を深め、地域に貢献し愛される家」と基本理念の「心が癒され安らぎのある家庭的な家」に基づき、入居者が、より地域の中でその人らしく暮らし続けることができ、心安らかに生活を送れる事を第一に考えている。職員は、毎日の申し送りや毎月の会議において理念の理解を深め、啓発し合い、日々ケアに活かしている。 | | |
| 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 | 開設時から町内会に加入し、総会や地区行事による夏祭り、神社祭り、地区運動会へ参加している他、事業所による芋煮会では昔懐かしい食品を振る舞ったり、運動会にも参加してくださる等、積極的に交流を深めている。また、町内会長や地域の方が草刈りをしてくださる等の配慮もしていただいている。 | | |
| 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 | 町内会の行事の中で、入居者との接点を持つ事により、認知症を抱えた方々に対する理解を深めていただいている他、総会ではグループホームの役割や認知症について、また、介護保険等に関しての説明を行い、いつでも相談に応じられる事を話している。ボランティアについて受け入れする際は、プライバシーに十分配慮している。 | | |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議は、構成委員や市担当者も参加し、2ヶ月に1回定期的に開催し、サービスの取り組み状況や報告、課題等について意見を伺い、サービスの中に組み入れている。また、会議録に明記して渡す事で全家族や職員も把握し、サービス向上に繋げている。 | | |
| 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 | 運営推進会議に毎回市担当者が出席くださる事により、状況報告をしたり、アドバイスをいただき、相互に連携を図ったり、必要に応じて連絡を取り、情報の共有もしている。市生保担当者にも定期的に面談、報告、相談をしていただいている。 | | |

| 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 |
| 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 | 外部研修や内部研修において、身体拘束の内容や弊害について学習し、職員はその人に合ったケアを行いながら、入居者が安心して生活できるように話し合いや助け合いをしており、「身体拘束ゼロ」に向かい、明確に意思統一を図っている。また、外出傾向のある入居者には職員間で連携しながら見守りを行い、事前回避に努めている。 | | |
| 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 | 虐待防止について内部研修で勉強したり、ヒヤリハット報告があった場合には、大きな事故にならないよう会議で対応方法について検討・相談をし、日頃のケアの見直しを行っているため、今までに問題が生じた事は無い。 | | |
| 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 | 権利擁護事業を利用されている方が1名、5月まで成年後見制度を利用されていた方が1名おられたので理解、周知徹底に努め、勉強会を開いているが、今後にも備え、外部研修にも参加して知識を深めていく。 | | |
| 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 | 入居に際し、重要事項説明書や契約書に基づき、理念、料金、ケアの取り組み等を説明し、納得を得た上で契約の締結をしている。その後においても、不安や疑問があった時には、随時入居者や家族等と話し合いの場を設け、退去後も同様に支援や相談に応じている。 | | |
| 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 | 重要事項説明書に苦情受付担当者を明示したり、入所時には関係機関のスーパーバイザーの窓口を開示している。日頃から入居者の希望や要望、不満等を重視して、コミュニケーションを多く取り入れたり、家族面会時は時間を設けて本人の状況や生活の様子を伝え、その中から意見等を察したり、表出していただくような関係・雰囲気づくりを大切にしている。 | | |
| 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 | 毎日の申し送り、月1回の各館ミーティング、職員会議等で意見交換を行い、職員個々のあらゆる着目点や些細な意見も大切に汲み取り、入居者へのサービスへ還元、反映するよう取り組んでいる。また、職員は「3ユニットで1ホームでもある」事を自覚し、全入居者と向き合っているため、異動への混乱やダメージは見られない。 | | |

| 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 |
| 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 | 運営者は、外部研修の啓発や調整をしたり、書物等の確保もしており、職員各自が常に向上心を持って、やりがいのある環境を作っている。また、職員の休み希望や心身の健康管理にも配慮し、健康診断や慰安を兼ねた各行事を企画したり、全面的にバックアップをしている。 | | |
| 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 | 内・外の年間研修計画を作成し、勤務調整を図りながら、外部研修や資格取得の奨励のために、運営者が尽力している。研修後は報告書を作成し、各研修事項に乗った研修を行い、職員は、日々勉強し、十分に自覚して啓発に努めている。 | | |
| 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 | 地域の他グループホームとの交流や勉強会での繋がりを運営者は大事にしており、その中から得た知識や情報は職員で共有し、事業所のサービスの振り返りや向上に役立っている。入居者は、交流を通して楽しまれたり、気分転換となっている。 | | |
| 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 | 入所に至るまでには様々な不安があると思うので、まずは相手の話を傾聴し、安心して話し合える機会を作っている。入居者の意見や希望を聞き、どのようなニーズがあるのかを理解することで、本人が安心して生活できる所だと思えるよう努力している。 | | |
| 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 | 家族との面談で話を十分聴き、本人を取り巻く環境について把握し、ホームでの生活を想定しながら、これからの生活について説明している。新しい生活に向けて取り組む必要のある事柄については、予め検討し、できる限り本人や家族の不安、心配事を緩和するよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者や家族から主訴を伺い、十分に検討した上で、必要としている支援の優先順位を見極めている。適切なサービスに繋がられるように、ケアマネジャーや各関係機関とも相談しながら、利用できるよう柔軟に対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の高齢化や認知症の進行により、できる事や得意分野での発揮場面は年々減少しつつあるが、職員は日常生活の中でコミュニケーションをとりながら、日々過ごす中で同じ時間を共有し、個々のその瞬間の心情を受容して理解するように努めている。 | | |
| 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 | 本人への支援の中で、自宅で普段していた事等の情報を聞きながら、日々の日常生活の情報の報告や相談をしている。また、共に支え合い、本人にとって何がベストなのかを考え合う事で、信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 初期の段階でセンター方式を活用したアセスメントを行い、本人が望むことを聞いている。家族にも協力していただき、今まで通っていた美容院へ行ったり、病院へのお見舞いを行っている。また、知人や家族の面会の際には、可能な限り関係が途切れないよう環境を整え、温かく見守っている。 | | |
| 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 | 「1つの家、家族」と認識し、職員は許容し合い、共に助け合い、協力し合う雰囲気大切にしている。入居者が円満に生活を送れるよう、職員が橋渡し役となり、入居者同士の仲を取り持ったり、場面づくりをしている。 | | |
| 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 | 今日までの入居者、家族との出会いや関わりを大切にし、新しい環境に馴染めるよう、生活のアドバイスをしたり、暮らし方を継続できるよう、家族の了承の上で情報を伝えており、入居者が環境変化に混乱しないように支援を行っている。また、いつでも気軽に相談、連絡が可能な事もお伝えしている。 | | |
| 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 | 日頃から入居者一人ひとりの思いや希望、意向を把握取り入れるように努めている。意向等が十分把握できない場合には、会話や態度の変化の中に、その人の意向や希望を見つけられるよう配慮しており、職員間で検討すると共に、家族や周囲の関係者からも情報を得て、常に本人の意向に沿うように心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日頃からの入居者の様子を観察し、コミュニケーションを多く図る事で、今までのライフスタイルや個性、生活歴を情報収集している。また、センター方式を活用し、家族や関係機関の情報を整理し、職員で共有しながら、毎日のケアや本人の総合的な理解に努めている。 | | |
| 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 | 毎日のモニタリングや日々起きた場面やエピソード、健康状態を活動記録に書く事で、申し送りや会議等で話し合い、見直しをし、本人に合った生活リズムで過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 計画作成は、個々の言動や行動に着目し、家族の要望も聞きながらサービス担当者会議を行い、モニタリングや認知症テスト結果も含め、本人のニーズを考慮しながら作成している。 | | |
| 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 | 毎日の生活の様子や健康状況等を個々のケース記録に記入し、モニタリングを行い、職員間で振り返りや評価をしながら、介護計画に反映させており、より良いケアの追求に努めている。 | | |
| 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 | 受診の付き添いや理・美容院への付き添いは、本人や家族の要望があれば行っている。家族の希望があれば、一緒に居室で宿泊もでき、面会時間に関しても制限なく受け入れている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の折には、民生委員や町内会役員と連携を図り、地域資源に関する情報収集に努めている。町内会長や地区の方が積極的に草刈りをして下さったり、災害時には相互に協力し、助け合う事の確認がされる体制となっており、安心して生活できている。 | | |
| 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 | 主治医である運営者が毎朝訪れ、入居者一人ひとりに真剣に向き合い、体調を気に掛けており、不安な事や心配事の相談に応じ、入居者や家族が共に安心されている。また、協力病院や入所前よりかかっていた医療機関への受診も継続し、受診結果は家族へ報告して、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 |
| 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 | 非常勤の看護師は、日常の健康管理や職員との情報を共有し、ケアとの協働も図っている。また、24時間連絡が取れる体制であり、いつでも相談に応じたり、主治医との連携も図りながら、入居者の状況に対応している。 | | |
| 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、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。 | 医療機関での入院、治療が安心且つスムーズに行えるよう情報提供し、身体機能低下と認知症進行予防のために、治療が終了した時点で、できる限り早く退院できるようにしている。退院後の留意点について主治医や医療機関に伺い、家族と一体となり、受け入れを行っている。また、入院の際には職員がために病院へ行き、状況観察や報告をし、今後の退院後の対応に備えている。 | | |
| 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 | ターミナルケアに関しては「医療連携加算」「看取りに関する指針」に基づき説明し、必要に応じて家族、主治医、本人、看護師、職員で看取りに関して十分に話し合いを行う事としている。 | | |
| 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 | 夜間時も含め、急変時の事故発生マニュアルや連絡網も作成されており、看護師による急変時の内部研修も実施し、常に緊張感を持って、冷静な対応ができるようにしている。 | | |
| 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 | 昼夜を想定した具体的な総合訓練を、年2回マニュアルに沿って行っている他、不定期に避難訓練も行っており、いざという時の備えや災害時の対応を熟知していくように努めている。また、地域の消防団員の要請、公民館の利用、施設開放の申し出や協力体制も備え、災害、停電時の備蓄も常備している。 | | |

| 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 | 守秘義務や個人情報の取り扱いに関し、マニュアルを整備し、外部研修や内部研修、会議時に確認を含め、職員が十分に理解・周知できるよう徹底している。入居者一人ひとりの感情や状況に合わせた声掛け、介助、寄り添い、精神的に落ち着くように対応している。また、倫理綱領やパーソンセンタードケア指針を掲示している事により、日々自らを律し、個々を重んじる事を自覚している。 | | |
| 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 | 日常生活において、その瞬間の入居者の思いや希望を傾聴しやすい雰囲気づくりや働きかけを心掛けている。口頭で意思表示が困難な入居者に関しては、身振りや筆談等で意思を汲み取るようにしている。 | | |
| 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 | 1日のスケジュールはできているが、入居者個々の活動、体調等、その日の状態に合わせ生活スタイル、ペースの確保、コントロールしながら安らいでいただけるよう、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 | 入居者の好み、希望を尊重し、行き先や四季に合わせたおしゃれができるよう支援している。母体による夕涼み会ではゆかたを着たり、化粧して催し物によってのおしゃれも楽しんでいる。通常でも天候に合わせて、汗をかいたりすると着替えて清潔を心掛けている。 | | |
| 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 | 入居者を交えた様々な味付け、調理方法、献立の工夫となっている。誕生食、伝統食等に関しても個々の好みや希望を取り入れ、簡単な食材加工、後片付けも一緒に行っている。また、近隣で採ってきた山菜や地域住民からいただいた野菜、畑で収穫した野菜も盛り込む事で、話題の一環となり、楽しい食事となっている。 | | |
| 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 | 個々の食事形態に合わせ、お粥やキザミ食とし、食事量、水分摂取量を記録して把握している。不足している場合は定時以外での補食、水分提供をしており、必要量を摂れるよう支援している。また、体調変化や状態により、飲みやすさ、嗜好、タイミング、栄養バランス、食器の工夫、介助をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の状態に合わせ、声掛けや介助をし、義歯洗浄、消毒、口腔内の観察等を行い、食後も不快なく過ごしていただくよう対応している。受け入れが困難な方には、タイミング、場所、方法の変更により対応している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの排泄状況を記録しており、その人に合わせ、プライバシーにも配慮しながら、トイレ誘導や介助して、おむつに頼らないケアを目指している。排泄機能の維持に努め、昼夜及び個々のリズムによって、ポータブルトイレ、パット、回復パンツ等の使い分けをし、本人に合っているのか随時検討・対応している。 | | |
| 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 | 排泄状況を把握しながら、毎日歩行練習、体操、散歩を実施したり、食物繊維を多く取り入れた献立作りもしている。また、水分状況も排泄に大きく関わってくるので、1日の摂取状況も確認しながら自然排泄に繋げ、便秘がちな入居者へは主治医、看護師の指導の下で調整している。 | | |
| 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ず、個々に応じた支援をしている | 週2回の入浴や足浴が毎日の日課となっているが、入居者の入浴習慣や希望を考慮し、時間帯や曜日を決めている。入浴を拒否したり、体調の悪い時には無理に勧めず、シャワー浴、身体清拭、タイミングの工夫等により、個々に合わせた楽しい入浴となるよう誘導や介助をしている。 | | |
| 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 | 夜間の行動パターンを把握し、寝付けない方には日中、体操や軽作業等を取り入れて適度に体を動かし、生活リズムを整えている。また、季節に合わせた寝具、衣類の調整、居室環境を整えたり、水分補給、おにぎりを提供したりと、心地良く眠れるように支援している。 | | |
| 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 | 個々の内服薬は、処方箋の確認を行い、職員間で内容を理解している。症状変化、薬の副作用は早期発見に繋がるよう、日々健康観察を行い、変化が見られる時は看護師に相談したり、受診をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 張り合いや喜びのある日々を過ごせるよう、職員は、入居者個々の生活歴や習慣、趣味等に働きかけたり、関わり合うことを大切に、日常生活へ取り入れ、一緒に過ごしている。また、買い物や外食の機会を作ったり、その方がしたい事、楽しめる事の支援もしている。 | | |
| 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。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 | 日常的に近隣への散歩、山菜採り、地区の方のご厚意による栗拾い等に出掛けている。家族からの外出希望にも本人の意向や体調が良好であれば対応し、気分転換を図っている。また、季節毎の全館・各館の年間行事計画を作成し、家族と相談して同意の上で、普段行けない場所への外出支援もしている。 | | |
| 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 | 自己管理ができる方が少ないが、買い物時や外出時は一緒に好みの商品を選んでもらい、本人管理の方には付き添いをしながら支払いをしていただき、施設管理の方にはお金を渡し、介助している。施設管理における預かり金については、収支明細書、領収書を添付して、毎月家族から確認印をいただいている。 | | |
| 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 | 遠方からの小包みは一緒に開封し、お互いの大切な関係や思いが途切れないよう支援している。本人と家族との電話のやりとりについては、居室で話をしたり、席を空けて気兼ねなく自由にできるよう配慮している。 | | |
| 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 | ホーム内の至る所に入居者と作成した作品、小物、絵、花々、行事での写真を展示・装飾し、落ち着いた雰囲気や四季を感じ取ったり、楽しんで生活できるように配慮している。また、気になる臭いや空気によどみがないように換気したり、機器の活用や調整をして、心地良い空間となっている。 | | |

| 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 |
| 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 | ホールはソファ、テーブル、テレビがあり、気の合う入居者同士がいつも楽しく会話したり、趣味の制作や昔ながらの遊具で遊んだり、思い思いに過ごしている。また、中庭の東屋ではベンチや歩道も確保されており、憩いの場となったり、機能訓練の場ともなっている。 | | |
| 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 | 以前から使い慣れた品、馴染みの品、思い出のある品、大切な品を持ち込んでいただいたり、手作り作品や家族の写真を飾り、個性のある居室づくりをしている。また、認知症状に合わせ、家族や本人を交えて相談しながら、安心、安全な環境も考慮している。 | | |
| 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 | ホーム内各所に手摺りを設置し、残存機能を活かした生活を送れるような環境と、テーブルやソファの配置等にも気を配り、安全で、スムーズに通れることにも配慮している。また、個々の状態に合わせ、居室入り口に名前を表示したり、トイレに暖簾を下げ、場所が分かるようにしている。 | | |