

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 | 2277102402 | | |
| 法人名 | 有限会社あおば | | |
| 事業所名 | うるケアホームあおば(1F、2F合同) | | |
| 所在地 | 浜松市北区三方原町70番地10 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年1月27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 aigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=227710

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 有限会社システムデザイン研究所 |
| 所在地 | 静岡県駿河区馬淵2-14-36-402 |
| 訪問調査日 | 平成22年11月26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)】

利用者様が最後まで安心して暮らせる終の棲家としてのグループホームとなるように努力している。

【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)】

終末期まで支援したいという思いから、ターミナルのマニュアルや指針等の書面を揃えて利用者や家族の意向に沿えるようにしている。職員に悩みが生じたら都度勉強会を重ね、意識を高めている。また、管理者は職員の疑問に対して答えを明確にしていきたいという思いもあり、今年度は全5週間にわたる「認知症介護指導者養成研修」(全国3ヶ所開催)に参加し、「ケアをするにあたって哲学をきちんともつこと」という新たな気づきを得た。管理者はこれを職員に伝えるべく指導している。認知症への理解を深めてもらうため、21年度より中学生の職業体験を受け入れたり、地域に向けた認知症講座の申し出をしているが、地域の理解を得るにはまだ課題がある。

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、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 うるケアホームあおば(1F、2F合同) | 理念については、新人研修で必ず、講義している。今年度は自己評価にあたり、再度説明した。説明後には地域密着型について少し理解が深まった。 | ともに暮らすパートナーとして「利用者一人ひとりが主体となるサポートにベストを尽くすことに誇りを持つ」ことを目指している。ケアについて都度原因と対策を検討し、自身の振り返りをしている。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 昨年同様課題である。しかし、今年度、認知症介護指導者養成研修を受講し、管理者の私自身が地域とのつながりの必要性を理解したといえる。自治会の加入、地域への買い物、来訪者の拡大へつとめている。 | 「地域の中で利用者が暮らす」という視点から、現状では「利用者が必要とする社会資源を活用できていない」と感じている。が、中学生の職業体験など関わりを持つ機会は作っている。 | |
| 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 | 地域住民に認知症を理解したいというニーズは、あまり無いように感じる。いざ家族に認知症が発症すると、初めて尋ねてこられる。そのため、自治会を通じて勉強会等を開催するような企画は足踏み状態である。 | | |
| 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 | 議題について毎回悩む。介護者が実践した内容の報告をすると、「実践報告はあまりはやらない」と言われ、むしろ入居者の状態や職員の状況について報告(情報公開)するように求められる。 | おおよそ2ヶ月に1回の開催となっている。区役所・地域包括が交代で参加してくれるほか、自治会長・地域住民代表・民生委員・家族(持ち回り)で構成されている。 | |
| 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 | 浜松市北区情報交換会、市役所介護保険課、地域包括支援センターと積極的に交流、相談をしている。防災面では、消防署の職員に協力を依頼している。また、毎月浜松市介護相談の受け入れをしている。 | 運営推進会議で区役所担当者から意見をいただいている。介護相談員は他事業所との比較ができ、自己の課題の発見と解決に役立っている。 | |
| 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 | 管理者自身も、力を入れているところであり、開設以来、一貫性のある方針で取り組んできた。そのため、ご家族や運営推進会議の委員の皆様にも好評をいただいている。 | ゼロ宣言をしている。やむを得ない場合は「身体拘束に関する説明書」や「経過観察記録」等書面を揃えている。スピーチロックに関して現状では時折あるため、都度注意をしている。 | |
| 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 | 浜松市が開催する「高齢者虐待防止講演会」には積極的に職員を参加させ、研修報告を行いつついる。職場内研修で取り扱い、事例検討も行った。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----|-----|--|--|------|------|--|
| | | | 実践状況 | 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 | 管理者や、計画作成担当者等は外部研修により学習している。職場内においても勉強会を開催したいと考えている段階である。利用者では1名の方がこの制度を利用された。 | | | |
| 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、十分に時間をとって説明し、質問を確認している。また、利用者様の状態変化等で退居の可能性がある場合には、今後の生活の仕方や生活の場を検討し、ご家族様と相談を重ねて方針を決めている。 | | | |
| 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 | ご家族様訪問時に、受け持ちの職員や管理者が声をかけている。また家族会では、ご家族の介護に対する要望や意見を聴く場を設け、職員会議で検討している。しかし、職員個々では要望や意見を聞く意識が低い。 | | | 「あおばだより」を年数回発行してこちらの様子を伝えたり、面会時に意識的に声かけをし、要望を拾っている。行事や外出の際に利用者が「よそ行き」の服を着るようになったのも家族からの要望により改善できた点である。 |
| 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 | 代表者を交えて職員会議を開催し、現場の声を聞いてもらっている。また、職員の個人面接を年1回行い、個人目標を設定している。 | | | 年2回親睦を兼ねた忘年会などを行っている。職員が役割を分担することで責任感も増すため、日常業務についても同様にし、自分の考えを持つことの大事さに気づいてもらえるようにしている。 |
| 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 | 今年度は介護職員処遇改善金の交付に伴い、キャリアアップシステムを導入した。昨年同様に資格取得の動機付けをし、資格取得により、キャリアアップの支援をしている。 | | | |
| 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 | 職員教育の充実のためには、外部研修だけに頼らず、施設内研修の充実を図ることや、グループ法人での階層別研修の取り組みなどを進めている。また、教育専任担当の配置も検討している。 | | | |
| 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 | 浜松市介護サービス事業者連絡協議会、静岡県グループホーム連絡協議会に加入し、情報交換とスキルアップを図っている。また、今年度は複数事業所連携事業に参加もし、積極的にその場を設けたと考える。 | | | |

| 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 |
| 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 | 管理者、職員とも一生懸命にやっていると思われ、利用者様の声に耳を傾けようと努力している。しかし、アセスメントや意思の確認は不十分であり、今後の課題として取り組んでいきたい | |
| 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、入居についての不安が大きいため、ご家族からの要望が出やすい。そのため、要望をケアプランに入れてケアに当たり、一定の効果が得られた時点で、信頼関係を築くことができている。 | |
| 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 | 入居を迷われている場合には面談を重ね、様々なサービスについて情報提供している。また、必要と考えられるケアや福祉用具については、一定期間の観察・ケアの後、ご家族と相談してサービス提供にあたる。 | |
| 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 | 自分ではできているつもり職員が多かった。しかし、尊厳との関係で理解し、ケアするには不十分といえる。行事の立て方や生活の様々なところで利用者の参加ができるケアへの取り組みへつなげていきたい。 | |
| 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 | 理髪店・法事・食事会など外出支援では、ご家族の協力が大きい。今後は、No.18との関係で利用者本人が参加することを増やし、そのことをご家族と共に支援するというケアプランが立案できると考える。 | |
| 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 | 今やれる範囲での支援はしている。馴染みの関係と一言で表現しても、非常に奥が深く、その方の人生の歴史をひもといていくことが必要である。職場の成長にあわせ、ケアも成熟できるように努めていく。 | 社会資源の活用の仕方について学び、利用者が抱えている思いをまず家族に理解してもらうことが馴染みの関係の基盤になると管理者は考えている。そのため、利用者との距離感をどのようにキープするかという支援が必要と考えている |
| 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 | 相性なども考慮して、職員が関わるようにしている。行事の作りかたの工夫をしていけば、よりいい関係が醸成できると考えている。 | |

| 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 | 退去後に置かれる生活やサービス利用における相談ということになると思う。他施設へ転居される場合は、家族が気をやまないよう配慮している。お陰様で、退去後もご家族が気楽に立ち寄っていただいている。 | | | |
| 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 | 今年度は、管理者が認知介護指導者養成研修を受講し、個別課題に取り組んだ。そこから、「利用者の意思の確認」をすることの大切さを学び、もっと積極的にその場を設けていきたいと考えている。 | 職員がきちんと利用者向き合えば応えてくれることを実感し、ながら作業の会話ではなく時間を取って関わることを心がけている。アセスメント能力を向上させるために今日の様子から今利用者何かが起きているのかを拾い上げていく。 | | |
| 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 | 職員も利用者の生活歴や人生について関心が持てるようになってきた。時間をかけて利用者と家族から情報収集していく必要があるが、普段は日常ケアに追われて過ごしてしまうため、勤務表上の考慮を検討する。 | | | |
| 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 | 毎日検温し、一般状態の観察をし、必要に応じて速やかな受診をする。全身状態(皮膚状態を含め)よく観察できている。有する力の把握という点においては課題も残る。 | | | |
| 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 | 計画は計画作成担当者が作成するが、評価はカンファレンスを行い、チームの意見をきいてプラン修正につなげている。また、研修で「利用者がカンファレンスに参加できるようにする」ことを学び、今後につなげたい。 | 担当者は利用者の日々の変化に気づけるように留意しており、リーダーのフォローもある。カンファレンスは職員全員で行い、計画作成担当者がプランを作成している。 | より良いプランの実現について様々な取り組みがなされている最中のため、書面を揃えていくことを期待したい。 | |
| 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 | 介護記録をつけ、申し送りを行い、情報の共有化をしている。記録については、ケアプランについてもモニタリング機能ができるような記録方法に挑戦してきた。 | | | |
| 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 | 困難事例には「グループホームができないならどこでできるの？」と職員に言い聞かせて対応してきた。その結果、職員は全員、取り組んでいると回答。他の事業所で入居拒否された利用者でも介護している。 | | | |

| 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 | 地域資源が何であるか、よくわかっていなかった。しかし、今年度、研修受講により、この辺のところを学ぶことができたので、次年度にぜひつなげていきたい。 | | | |
| 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 | 協力医院と連携を図り、適切な受診～看取りをしている。医師との信頼関係も良好であり、「頼りになる」と職員の信頼も厚い。また、総合病院の受診や入院にあたっては、あらかじめ家族の希望をうかがっている。 | 事業所のかかりつけ医に変更してもらっている。受診記録に「家族への連絡」欄を新たに設け、家族に報告するとともに、日常の様子を伝えたり、家族の要望を拾う場としても活用している。 | | |
| 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 | ケアスタッフからリーダーへ報告し、リーダーが報告内容を確認し、看護師へ報告するという流れができており、よく連携・機能している。 | | | |
| 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、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。 | 日頃より病院ケースワーカーと連携を図るようにしている。入院時は、看護師が病院訪問し、状態・治療方針・入院期間等を確認、退院時は、グループホームでの生活が可能か、生活上の注意点を医師から受けるようにしている。 | | | |
| 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 | 重度化対応指針を用いてご家族の意思の確認をしているが、家族や医療機関とも情報交換し、利用者の意思の妥当性を判断しながら、利用者の希望をケアに反映させていきたい。 | 地域機能連携病院の協力もあり、かかりつけ医と合わせて24時間対応が可能となっている。今までは家族の意向を重視しがちだったが利用者に意思を確認したところ、家族と多少の温度差があることがわかり、何より利用者の思いが反映されるべきと感じている。 | | |
| 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 | 病院ではないのでできることには限りがあるが、ご家族にも、介護職にも悔いが残らないようにしていくために、技術講習を実施している。マニュアルが作成されている。 | | | |
| 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 | 消防署の協力を得て、避難訓練を実施している。また運営推進会議にも議題として取り上げ、主部署や自治会の考え方や連携について協議した。 | 年2回夜間想定を含め行っている。防災組織図を作成し、職員が役割を分担している。備蓄は定期的にチェックをしている。生活用水の不足については不要となったポリタンクをもらい、貯水することが可能となった。 | | |

| 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 | 職員の回答は「している」「言葉遣いに気を付けている」となっている。個々に注意はしていると思うが、聞き苦しい点や挿領に欠ける点もあり、職場で敢闘していく必要があると感じている。 | 職員と管理者の間では達成度の意識に多少のズレがある。利用者や家族が聞いたら嫌だろうと思うことは注意している。「同じ目線で」「隣に座って」「手を出すのではなく配慮を心がける」などの対応に関して指導している。 | | |
| 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 | 衣類の選択や飲み物の選択など、生活の中で利用者様が決定できる場面も多々あると思うが、そういうことを意識した関わりがより多くできるようにしていきたい。 | | | |
| 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 | 職員は努力しているが、行事や受診、利湯者の状態変化等の状況によっては、ニーズに応じられないことがある。 | | | |
| 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 | ひげそり・爪切りなどは気にかけているが、その方のこだわりや外出時の装いや整髪やアクセサリ・装飾には気を使えない。 | | | |
| 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 | 野菜を切る、炒め物をする、盛り付けをするなど、パーツ、パーツでできる部分に参加していただく。また、食器洗浄と吹き上げ、食器棚への収納なども職員とともにやっている。 | 陶器の食器を使用しており、家庭の雰囲気がある。できる方には食事の準備・片付けを手伝ってもらっている。利用者の好みや苦手なものを把握し、できる範囲で対応している。 | | |
| 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 | 食事摂取量を記録し、状態に応じて食事形態を変えている。また、糖尿病の方には、主食とおやつを量を量って、食事コントロールに努めている。便秘の方には投薬ではなく、食事から改善していくように配慮している。 | | | |
| 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 | 毎食後の口腔ケアを実施し、記録もつけている。また、口腔ケアによって、歯や義歯の状態も観察し、適切な歯科受診をしている。 | | | |

| 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 | |
| 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 | 排泄チェック表より、排泄の間隔を把握し、トイレへ誘導する。日中は必ずトイレを使用している。個別の状態に合わせて、トイレ、ポータブルトイレ、オムツ、あるいは布パンツ、リハビリパンツなどを使い分けている。 | 誘導や介助などの支援によりトイレへの意思表示をするようになった利用者もいる。また、皮膚状態を改善できた例もあり、「不快感がなくなれば排泄状況を改善することができる」ことを実証している。 | | |
| 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 | 排泄チェック表により、排便間隔を把握し、食事・水分摂取量や腹部状態を観察する。メニューやおやつに繊維質の食材を取り入れると共に、活動量を考慮して、洗濯物干しや散歩に誘うなどの工夫をしている。 | | | |
| 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 | 入浴は毎日実施し、利用者の希望も確認している。安全のため職員がひとりの時間を除いては、希望に応じた時間帯に入浴できるように取り組んでいる。 | 1対1の介助でコミュニケーションを密にとる時間となっている。入浴後はベビーオイルを塗布している。利用者毎にシャンプー・リンス・オイルをケースに入れており、プライベートタイムとしての配慮が感じられる。 | | |
| 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 | 疲れやすい方や活動に応じて昼寝をしたり自由に過ごされる。夜間は20～21時頃までテレビを見てから就寝される方、晩酌される方、眠れない訴えの方には牛乳を出したり、おしゃべりして過ごすようにしている。 | | | |
| 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 | 受診時は記録をつけ、医師からの情報や薬情報を申し送り、内服目的を理解している。重要な副作用については、申し送り等で伝達し、観察できるようにしている。 | | | |
| 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 | 裁縫・洗濯物たたみ、庭の手入れ等、興味や関心があることをやっていただいている。また手芸クラブを立ち上げた。今後は行事への参加を利用者の力を活かした参加ができるように工夫をしたい。 | | | |
| 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 | 買い物・美容院・公民館への外出支援、選挙の投票などに出かけている。また帰宅の願望には毎日根気よく、2～4時間程度一緒に歩くこともある。外泊や家族での食事会、墓参り、法事等は、ご家族の協力を得て支援している。 | 毎年遠足に出かけている。散歩は積極的に声かけをして行っており、近所と顔なじみになり生花やみかんをいただいたりしている。家族と外食・墓参り・コンサートなどに行く利用者もいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----|------|--|--|--|------|-------------------|
| | | | 実践状況 | 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 | できる方は、自分の財布で買い物をしていただいている。しかし、職員が支払いをした場合に、ホームでつり銭の確認を一緒にするなどができるようになればあと考える。 | | | |
| 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 | 自分で電話される方もある。手紙を書くことは、字が書けないと言われる方が多い。年賀状は職員と一緒に作って出している。 | | | |
| 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 | 努力しようとしている職員もいる。しかし、これは認知症という病気の特性からの環境整備という視点が重要であり、これについては今後もっと勉強会をして、環境整備していかねばならない。 | そこにあって違和感がないことが利用者にとっても心地よさにつながると考え、「できるだけ本物に近い環境」を目指している。一例として観葉植物や生花が空間に潤いを与えている。また随所にある装飾が季節を感じさせる。 | | |
| 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 | これまでよりはしてきたが、美しさにおいては今ひとつのところである。上記と同じく、今後の取り組みをしていく。 | | | |
| 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 | それぞれ、ご本人やご家族の要望で家具や寝具を入れている。また、身体状況に応じて畳やベッドの使用を柔軟に対応している。しかし、使いやすさや美しさという点では、創意工夫がたりない。 | エアコン・洗面台・ベッド・カーテン(防災加工)が備えつけてある。時計・タンスなどを持ち込んでいる。整理整頓が行き届いている。 | | |
| 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 | 包丁やはさみなどは利用者様の状態や要介護状態に応じて収納したり、本人管理したりするようにしている。ポットからお茶を入れる、CDをかける、テレビをつけるなどは、自由にできるようになっている。 | | | |