

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 | 0475401154 |
| 法人名 | 有限会社 みどりの風 |
| 事業所名 | グループホーム縄文の風・あんずの家 |
| 所在地 | 仙台市太白区山田上ノ台町6-43 |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月5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://vell.hello-net.info/kouhyou/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会 |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号 |
| 訪問調査日 | 平成21年12月11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)】

「楽しくゆったり安心です」を理念に掲げ、家庭的な雰囲気作り、緑豊かな環境の中で一人ひとりに合ったケアサービスに心がけている。又、栄養バランスのとれた季節感ある食事を提供し地域の方々とふれあいも大切にしている。

【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)】

閑静な住宅街の一角に位置し、近隣に公園やショッピングセンターがある。ホームには緑豊かな庭園があり、季節を感じながら過ごせるよう工夫されている。居間には和室の小上がりがあり、室内も明るく家庭的で過ごしやすい雰囲気となっている。ホームでは共用型デイサービスも運営しており、通いで利用しながらホームの生活に慣れていくことができる。また、入居者家族も同行する日帰り温泉旅行や家族会、運営推進会議への家族代表の出席など、入居してからこれまでの生活や家族との係わりを大切にしている。家庭的な暮らしの中で買い物や食事、町内会や市民センター行事への参加や地域との付き合いなど、入居者の趣味嗜好にも配慮した暮らしを支えるケアを行っている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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 | 運営理念を掲げると共にその理念に合ったユニット独自の理念を作りサービスケアを行っている。 | 「地域の中で役立つホームを目指す」という事業所独自の理念とユニット毎の理念を作成し、年1回は理念について話し合いが行われている。また、全体会議や毎朝のミーティングで理念を踏まえた話し合いを行い、職員全員で共有している。 | |
| 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 | 町内の活動、行事にも参加(盆踊り、地域清掃他)交流している。 | 町内会に加入し、地域の盆踊り等の行事や清掃活動に参加したり、市民センターで行われるふれあいサロンへ毎月参加している。また、ホームでもボランティアの受け入れが行われるなど、地域交流に努めている。 | |
| 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 | 地域の認知症を抱える家族の相談窓口となっている。又地域の人々の認知症サポーター養成講座を行っている。 | | |
| 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度の会議の中で状況をお伝えした上で家族、町内会長、地域包括さんから意見をいただいている。 | 会議は隔月開催され、家族代表、町内会長、地域包括支援センター職員が出席している。会議ではホームの取り組みや評価結果について報告し、メンバーからは地域の防災体制やインフルエンザ対策等について意見をもらうなど、双方向的な会議となっており、会議をサービス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 | ホームの取組で不明な点など市町村担当者に積極的に伺うようにしている。 | ホームでの看取りケアや運営に関して、市町村担当者へ相談し、ホームを理解・支援してもらう働きかけを行っている。職員が認知症サポーター養成講座の講師を担っており、市担当者がホームの取り組みを見学に来るなど関係が築かれている。 | |
| 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 | 身体拘束をしないように朝の申し送り、全体会議、内部研修において情報交換共有し常に注意を払っている。 | 職員は身体拘束の弊害について研修等学習の機会があり、理解している。また日中は玄関の施錠も行われていない。無断外出のおそれのある入居者には、職員による見守り等の対応がとられている。地域の交番に家族同意のもと名簿を提出すると共に、近隣の方々の日常的な関わりを通して地域から協力を得られる関係作りに取り組んでいる。 | |
| 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 | 研修会に参加、その内容をスタッフに回覧しお互いに注意を払っている。内部研修も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見人制度について知っているが情報は不十分。現在地域包括の方に協力いただき導入、活用出来る様にしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 利用者の状況を重視しながらご家族の方へ気になる点がないか話し合いながら同意を得ている。 | | |
| 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 | 家族会を開催し意見をまとめてホームに話す機会を設けている。玄関に苦情箱を設け、いつでも意見を言える体制を整えている。 | 入居者へは日常の支援を通じて意見の把握に努めている。家族からの要望は個別に聴取するほか、家族会や運営推進会議に家族代表が出席し、話し合われている。出された意見は運営に反映させ、サービスの向上につなげている。また、外部の相談窓口については玄関に掲示し、説明されている。 | |
| 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 | 月に1回の全体会議、毎朝の申し送りの中で意見を出し合い反映できるよう話し合っている。 | 毎月行われる職員の全体会議やユニット会議を通して職員の意見を聞き、運営に反映させている。ホームの設備に関することや職員の研修機会の確保など、出された意見をサービスの質の向上に活かすよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 面接を行い個々のいい所を伸ばすように心がけている。またスタッフの体調に合わせてシフトを調整したりしている。 | | |
| 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 | 内部・外部研修は積極的に参加できるように体制作りをしている。 | | |
| 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 | グループホーム協議会の交換研修に参加したり他のグループホームさんに研修に行ったり取り組んでいる。 | | |

| 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 | 事前に本人の生活状況や心身の状態など本人が安心して生活出来る様情報収集し配慮している。 | | |
| 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 | 事前の見学や相談の際から話はよく伺うように努めている。 | | |
| 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 | 今一番何で困っているのか、本人・ご家族から情報を得ながら適切な対応に努めている。 | | |
| 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 | 共に生活する場面で役割を持ち、出来るところはしていただける様支援している。 | | |
| 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 | 面会時、来所時には本人の様子を伝えと共に、ご家族の協力の得られる所は協力していただいている。 | | |
| 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 | 本人・ご家族の希望によりなじみの人、場所とのつながりを継続して行えるように努めている。 | 家族や知人へ面会に来てもらえるよう声がけしたり、以前住んでいた場所や美容院等、入居者が行きたい場所がある場合には、随時対応するよう支援されている。本人や家族からの情報を職員間で共有し、支援に活かしている。 | |
| 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 | コミュニケーションが図れるような雰囲気を作り、それぞれの役割によって得意分野を生かし良い関係を保っている。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス利用が終了されても、本人・家族の状況を把握しており、継続的に相談に乗れる体制が出来ている。 | | |
| 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 | スタッフは日頃の会話の中から入居者の思いや希望を聞いており、意志疎通が困難な方については仕草や表情などから思いを汲み取るよう努めている。 | 日頃の会話や様子から入居者の思いや意向を把握することに努め、これまでの生活や家族からの話も考慮しながら、一人ひとりを尊重したケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | センター方式のアセスメント表に沿って情報収集、記入することにより活用把握に努めている。 | | |
| 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 | 心身状態を常に観察しひとり一人の力量において暮らしができるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者、家族、スタッフ、看護師の意見を参考に一人ひとりに合った介護計画を作成している。 | 介護計画は月1回本人、家族の意向を確認しながら、医療関係者等の意見も踏まえ職員全員で話し合い、個別に作成している。必要に応じた計画の変更の他、3ヵ月毎に見直しを行い、同意を得ている。 | |
| 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 | 個人記録(日々の様子、排泄、食事、その他)の記入。実践結果、記録情報を共有した上で介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 既存するサービスに捉われず、入居者や家族の状況を考えて柔軟なサービスに取り組んでいる。 | | |

| 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 | 地域資源は町内の方や地域包括さんに情報提供していただいたりして活用している。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の希望を尊重しかかりつけ医を決めている。必要に応じてスタッフが付き添っている。 | 本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が可能である。協力医療機関以外の受診も職員が支援し、家族への報告も行われている。家族対応の場合にはホームでの様子を口頭で伝え、受診結果や助言内容については記録し、職員間で共有している。 | |
| 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 | 週に2回看護師の健康チェックを行っている。チェックした内容についてはスタッフに申し送りしている。 | | |
| 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。 | 最近では入院された方はいないが入院の際には連携を取って早期退院にむけた支援が出来る様にしている。 | | |
| 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 | みどりの指針は入居時にご家族と話し合いながら同意を取り交わしている。状態変動があった際にもその都度みどりに向けて話し合いを行っている。 | 重度化や終末期の対応について入居時に説明し、書面で同意を得ている。状況の変化に応じて繰り返しの話し合いを行い、段階的な合意に努めている。ホームでの看取りが可能であり、入居者の同意を得て24時間対応可能な往診医へ変更する対応がなされている。 | |
| 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 | 年に1回は普通救命の講習をスタッフ全員が受講しており学ぶ機会を設けている。 | | |
| 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 | 日中、夜間想定での避難通報訓練を年2回実施している。 | マニュアルを作成し、夜間想定を含む防災訓練を年2回実施している。地域住民にはチラシを配布して参加の呼びかけを行った結果、地域住民が見学に訪れている。避難通路の確保や設備点検も年2回行われており、非常用食料・備品も準備されている。 | |

| 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 | プライバシーな事に関してはさりげなくご本人に話しかけるように配慮している。 | 職員の入居者へ声かけや態度は個人を尊重し、さりげないサポートがなされている。プライバシーにも配慮し居室の出入りの際は本人へ了解を求めている。 | |
| 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 | 出来るだけご本人の希望を伺う場面を多く作り色々な選択肢を出すように心掛けている。 | | |
| 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 | 日課は決めておらず利用者がやりたいことを支援するようにしている。 | | |
| 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 | 毎月の美容室や入浴時の染髪など利用者の希望に添って身だしなみができるように配慮している。 | | |
| 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 | 配膳や食器拭きなどできるところは利用者と一緒にやっている。 | 食事の準備や後片付けは可能な範囲で職員と入居者が一緒に行っている。入居者と職員は同じ食卓で同じ食事をとり、和やかな雰囲気の中でさりげないサポートをしている。献立は1週間毎に旬の食材を取り入れながら、栄養師がバランスや嗜好を踏まえて作成している。 | |
| 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 | 食事量が減ってきている場合には利用者の好きな献立を別に提供したり、個々に合わせている。 | | |
| 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 | 声掛けや一部介助にて口腔ケアを行っている。希望や必要に応じて訪問歯科を利用し歯石取りなども行っている。 | | |

| 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 | 排泄チェック表などを活用し排泄パターンを把握した上でトイレ誘導などを行っている。 | 排泄チェック表を利用して入居者個別の排泄パターンを把握し、入居者の様子を観察しながら適切な個別誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。 | |
| 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 | 排泄状況は毎日チェックできるだけ水分を取っていただき便秘予防に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に添って入浴できるように配慮している。拒否が見られる方には染髪を勧めながら入浴していただいたり工夫している。 | 家庭用より大きめのお風呂場があり、入居者の希望にそって、日曜日以外は毎日入浴支援が可能である。日曜日は基本的に休みとしているが、希望があった場合などは入浴が可能である。入浴を拒む方には声かけやタイミングを工夫して対応している。 | |
| 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 | できるだけ安眠していただけるように牛乳を出したりお話しをしたり対応している。 | | |
| 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 | 薬に関しては処方箋をスタッフ全員で把握するようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴や得意なことを生かして役割作りをしている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に合わせてご家族やスタッフと出かける機会を多く持つようにしている。 | 近隣のスーパーや行きつけの店への外出支援のほか、外食やお花見などの行楽行事を行い、個々の満足度を高めるよう支援している。歩行が困難な入居者に対しては車や車いすを利用し、外出支援を行っている。 | |

| 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 | ご自分で金銭管理が出来る方には自己管理をしていただいている。 | | |
| 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 | 電話や手紙の希望がある方にはホームからかけていただいたり便箋を渡したりできるだけやり取りが出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 季節の物を飾ったり温度調整に配慮している。 | ホーム内は季節の飾り付けや植木、手作りの作品等が配置され、家庭的で居心地のよい空間となっている。臭気や空気のおよみはなく、照明や室温は適度に保たれている。また、ホーム内は禁煙だが、火の管理を行ったうえで、喫煙者の楽しみにも配慮している。 | |
| 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 | ソファや椅子を準備しているのでその場所で思い思いに過ごされている。 | | |
| 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 | できるだけ馴染みの物を持ち込むように説明させていただいている。居心地の良い空間作りに努めている。 | 居室へは、できるだけ馴染みの品を持ち込んでもらうように働きかけており、実際に入居者が愛用していた家具や装飾品等が多く持ちこまれ、入居者それぞれが、居心地よく過ごせる空間づくりに配慮している。 | |
| 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」「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 | 利用者の残存機能に合わせて見守りや声掛けで対応することもある。 | | |

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 | 0475401154 |
| 法人名 | 有限会社 みどりの風 |
| 事業所名 | グループホーム縄文の風・かりんの家 |
| 所在地 | 仙台市太白区山田上ノ台町6-43 |
| 自己評価作成日 | 平成21年11月5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://vell.hello-net.info/kouhyou/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 仙台市社会福祉協議会 |
| 所在地 | 宮城県仙台市青葉区五橋2丁目12番2号 |
| 訪問調査日 | 平成21年12月11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)】

「楽しくゆったり安心です」を理念に掲げ、家庭的な雰囲気作り、緑豊かな環境の中で一人ひとりに合ったケアサービスに心がけている。又、栄養バランスのとれた季節感ある食事を提供し地域の方々とふれあいも大切にしている。

【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)】

閑静な住宅街の一角に位置し、近隣に公園やショッピングセンターがある。ホームには緑豊かな庭園があり、季節を感じながら過ごせるよう工夫されている。居間には和室の小上がりがあり、室内も明るく家庭的で過ごしやすい雰囲気となっている。ホームでは共用型デイサービスも運営しており、通いで利用しながらホームの生活に慣れていくことができる。また、入居者家族も同行する日帰り温泉旅行や家族会、運営推進会議への家族代表の出席など、入居してからこれまでの生活や家族との係わりを大切にしている。家庭的な暮らしの中で買い物や食事、町内会や市民センター行事への参加や地域との付き合いなど、入居者の趣味嗜好にも配慮した暮らしを支えるケアを行っている。

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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 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) | 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 |
| 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) | | |

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 | 楽しくゆったり安心です。を理念に掲げ地域の方にボランティアに来ていただくなど実践している。 | 「地域の中で役立つホームを目指す」という事業所独自の理念とユニット毎の理念を作成し、年1回は理念について話し合いが行われている。また、全体会議や毎朝のミーティングで理念を踏まえた話し合いを行い、職員全員で共有している。 | |
| 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 | 地域清掃や町内会の行事には参加し交流している。 | 町内会に加入し、地域の盆踊り等の行事や清掃活動に参加したり、市民センターで行われるふれあいサロンへ毎月参加している。また、ホームでもボランティアの受け入れが行われるなど、地域交流に努めている。 | |
| 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 | 中学生の実習を受け入れたりキャラバンメイトの講習も引き受けたり認知症を理解してもらうための活動をしている。 | | |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1度の会議の中で状況をお伝えした上で家族、町内会長、地域包括さんから意見をいただいている。 | 会議は隔月開催され、家族代表、町内会長、地域包括支援センター職員が出席している。会議ではホームの取り組みや評価結果について報告し、メンバーからは地域の防災体制やインフルエンザ対策等について意見をもらうなど、双方向的な会議となっており、会議をサービス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 | ホームの取組で不明な点など市町村担当者に積極的に伺うようにしている。 | ホームでの看取りケアや運営に関して、市町村担当者へ相談し、ホームを理解・支援してもらう働きかけを行っている。職員が認知症サポーター養成講座の講師を担っており、市担当者がホームの取り組みを見学に来るなど関係が築かれている。 | |
| 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 | 身体拘束は一切行っていない。内部研修でも勉強の機会を設けている。 | 職員は身体拘束の弊害について研修等学習の機会があり、理解している。また日中は玄関の施錠も行われていない。無断外出のおそれのある入居者には、職員による見守り等の対応がとられている。地域の交番に家族同意のもと名簿を提出すると共に、近隣の方々の日常的な関わりを通して地域から協力を得られる関係作りに取り組んでいる。 | |
| 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 | 虐待についても内部研修や外部研修に参加し防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見人制度については利用を進めている利用者がいるのでその都度内容や進め方をスタッフに伝えている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約時には一つ一つ説明させていただいて不明な点などないようにしている。 | | |
| 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 | 家族会を開催し意見をまとめてホームに話す機会を設けている。 | 入居者へは日常の支援を通じて意見の把握に努めている。家族からの要望は個別に聴取するほか、家族会や運営推進会議に家族代表が出席し、話し合われている。出された意見は運営に反映させ、サービスの向上につなげている。また、外部の相談窓口については玄関に掲示し、説明されている。 | |
| 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 | 月に1回の全体会議の中で意見を出し合い反映できるよう話し合っている。 | 毎月行われる職員の全体会議やユニット会議を通して職員の意見を聞き、運営に反映させている。ホームの設備に関することや職員の研修機会の確保など、出された意見をサービスの質の向上に活かすよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 面接を行い個々のいい所を伸ばすように心がけている。またスタッフの体調に合わせてシフトを調整したりしている。 | | |
| 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 | 内部・外部研修は積極的に参加できるように体制作りをしている。 | | |
| 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 | グループホーム協議会の交換研修に参加したり他のグループホームさんに研修に行ったり取り組んでいる。 | | |

| 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 | 初期の段階ではできるだけじっくりお話を聞くように努めている。 | | |
| 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 | 事前の見学や相談の際から話はよく伺うように努めている。 | | |
| 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 | 入居だけでなく入所までに通所を紹介させていただいたり柔軟に対応するように努めている。 | | |
| 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 | 食事作りの際などに利用者に教えていただいたり、洗濯物をたたんでいただいたり色々していただいている。 | | |
| 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 | ご家族の役割を大切にできるだけご家族に協力していただくようにしている。 | | |
| 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 | できるだけご家族との外出や面会はしていただくようお願いしている。自宅に行きたい方にはできるだけ支援するようにしている。 | 家族や知人へ面会に来てもらえるよう声がけしたり、以前住んでいた場所や美容院等、入居者が行きたい場所がある場合には、随時対応するよう支援されている。本人や家族からの情報を職員間で共有し、支援に活かしている。 | |
| 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ご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 | なかなか難しいがスタッフが間に入って関係が取れるよう配慮している。 | | |

| 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 | 利用が終了しても必要に応じてご家族には連絡を入れるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の思いは伺うようにしているがなかなか聞けない方にはご家族や今までの趣向などを参考にするようにしている。 | 日頃の会話や様子から入居者の思いや意向を把握することに努め、これまでの生活や家族からの話も考慮しながら、一人ひとりを尊重したケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 入居の際には今までの生活歴をできるだけ詳しく伺うようにしている。また継続的にご家族から伺うようにしている。 | | |
| 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 | 心身状態を常に観察しひとり一人の力量において暮らしができるよう努めている。 | | |
| 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 | 面会時にご家族と話し合い3ヶ月に1度の割合でカンファレンスを行ったうえで計画書を作成している。 | 介護計画は月1回本人、家族の意向を確認しながら、医療関係者等の意見も踏まえ職員全員で話し合い、個別に作成している。必要に応じて計画の変更の他、3ヵ月毎に見直しを行い、同意を得ている。 | |
| 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 | 介護記録は話した言葉やしたことを具体的に記載するようにしている。 | | |
| 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 | ニーズに応えられるよう柔軟に対応するように配慮している。 | | |

| 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 | 地域資源は町内の方や地域包括さんに情報提供していただいたりして活用している。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族の希望を尊重しかかりつけ医を決めている。必要に応じてスタッフが付き添っている。 | 本人・家族が希望するかかりつけ医の受診が可能である。協力医療機関以外の受診も職員が支援し、家族への報告も行われている。家族対応の場合にはホームでの様子を口頭で伝え、受診結果や助言内容については記録し、職員間で共有している。 | |
| 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 | 週に2回看護師の健康チェックを行っている。チェックした内容についてはスタッフに申し送りしている。 | | |
| 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。 | 最近では入院された方はいないが入院の際には連携を取って早期退院にむけた支援が出来る様にしている。 | | |
| 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 | みどりの指針は入居時にご家族と話し合いながら同意を取り交わしている。状態変動があった際にもその都度みどりに向けて話し合いを行っている。 | 重度化や終末期の対応について入居時に説明し、書面で同意を得ている。状況の変化に応じて繰り返しの話し合いを行い、段階的な合意に努めている。ホームでの看取りが可能であり、入居者の同意を得て24時間対応可能な往診医へ変更する対応がなされている。 | |
| 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 | 年に1回は普通救命の講習をスタッフ全員が受講しており学びう機会を設けている。 | | |
| 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 | 日中、夜間想定での避難通報訓練を年2回実施している。 | マニュアルを作成し、夜間想定を含む防災訓練を年2回実施している。地域住民にはチラシを配布して参加の呼びかけを行った結果、地域住民が見学に来ている。避難通路の確保や設備点検も年2回行われており、非常用食料・備品も準備されている。 | |

| 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 | プライバシーな事に関してはさりげなくご本人に話しかけるように配慮している。 | 職員の入居者へ声かけや態度は個人を尊重し、さりげないサポートがなされている。プライバシーにも配慮し居室の出入りの際は本人へ了解を求めている。 | |
| 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 | 出来るだけご本人の希望を伺う場面を多く作り色々な選択肢を出すように心掛けている。 | | |
| 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 | 日課は決めておらず利用者がやりたいことを支援するようにしている。 | | |
| 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 | 毎月の美容室や入浴時の染髪など利用者の希望に添って身だしなみができるように配慮している。 | | |
| 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 | 配膳や食器拭きなどできるところは利用者と一緒にやっている。 | 食事の準備や後片付けは可能な範囲で職員と入居者が一緒に行っている。入居者と職員は同じ食卓で同じ食事をとり、和やかな雰囲気の中でさりげないサポートをしている。献立は1週間毎に旬の食材を取り入れながら、栄養師がバランスや嗜好を踏まえて作成している。 | |
| 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 | 食事量が減ってきている場合には利用者の好きな献立を別に提供したり、個々に合わせている。 | | |
| 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 | 声掛けや一部介助にて口腔ケアを行っている。希望や必要に応じて訪問歯科を利用し歯石取りなども行っている。 | | |

| 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 | 排泄チェック表などを活用し排泄パターンを把握した上でトイレ誘導などを行っている。 | 排泄チェック表を利用して入居者個別の排泄パターンを把握し、入居者の様子を観察しながら適切な個別誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。 | |
| 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 | 排泄状況は毎日チェックできるだけ水分を取っていただき便秘予防に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に添って入浴できるように配慮している。拒否が見られる方には染髪を勧めながら入浴していただいたり工夫している。 | 家庭用より大きめのお風呂場があり、入居者の希望にそって、日曜日以外は毎日入浴支援が可能である。日曜日は基本的に休みとしているが、希望があった場合などは入浴が可能である。入浴を拒む方には声かけやタイミングを工夫して対応している。 | |
| 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 | できるだけ安眠していただけるように牛乳を出したりお話しをしたり対応している。 | | |
| 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 | 薬に関しては処方箋をスタッフ全員で把握するようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴や得意なことを生かして役割作りをしている。 | | |
| 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 | 利用者の希望に合わせてご家族やスタッフと出かける機会を多く持つようにしている。 | 近隣のスーパーや行きつけの店への外出支援のほか、外食やお花見などの行楽行事を行い、個々の満足度を高めるよう支援している。歩行が困難な入居者に対しては車や車いすを利用し、外出支援を行っている。 | |

| 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 | ご自分で金銭管理が出来る方には自己管理をしていただいている。 | | |
| 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 | 電話や手紙の希望がある方にはホームからかけていただいたり便箋を渡したりできるだけやり取りが出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 季節の物を飾ったり温度調整に配慮している。 | ホーム内は季節の飾り付けや植木、手作りの作品等が配置され、家庭的で居心地のよい空間となっている。臭気や空気のおよみはなく、照明や室温は適度に保たれている。また、ホーム内は禁煙だが、火の管理を行ったうえで、喫煙者の楽しみにも配慮している。 | |
| 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 | ソファや椅子を準備しているのでその場所で思い思いに過ごされている。 | | |
| 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 | できるだけ馴染みの物を持ち込むように説明させていただいている。居心地の良い空間作りに努めている。 | 居室へは、できるだけ馴染みの品を持ち込んでもらうように働きかけており、実際に入居者が愛用していた家具や装飾品等が多く持ちこまれ、入居者それぞれが、居心地よく過ごせる空間づくりに配慮している。 | |
| 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」「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 | 利用者の残存機能に合わせて見守りや声掛けで対応することもある。 | | |