

平成 21 年度

事業所名 : グループホーム綾姫

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 | 0370300311 | | |
| 法人名 | 医療法人 勝久会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 綾姫 | | |
| 所在地 | 〒022-0211 岩手県大船渡市三陸町綾里字清水67番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 21 年 10 月 20 日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年1月12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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370300311&SCD=320 |
|----------|---|

【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21年11月5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)】

同一法人で行っている1階のデイサービスとの交流も多くなり、なじみの関係ができてきている。認知症が進んできた方が多く、積極的に活動する方がほとんどない中、職員の働きかけで、小さなことでもできることを見つけて、利用者様が不安にならないように心がけている。穏やかな雰囲気や壊すことのないように、本人のペースに合わせて、生き生きと生活できるよう支援しているところです。

【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)】

ホームは、三陸の海から少し離れているが潮風の匂いを感じる高台にあり、隣り近所とは魚や野菜等を「食べて」と持ってくる近所づきあいの良い環境にある。ホームの姿勢も「人」と「人」との関わりを大切にしている。一階には同じ法人営のデイサービスがあるが、ゆったりした風呂の利用や、イベント等の共同実施などの連携や交流が図られ大きな効果を挙げている。今年度、職員異動が多かったことからコミュニケーションやケアの不安解消に努めた結果、日常の生活でも笑いや会話がよく見られ、利用者・家族の信頼、共感を得られているとしている。

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) | ○ | 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広がったり深まり、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、生き生きと働いている (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 | | | | |

【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】

自己評価および外部評価結果

事業所名：グループホーム綾姫

| 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 | 常に理念が言えるようにスタッフ全員で作りました。ホーム内に掲示し作り上げた3ヶ月間は、復唱してから業務に就いた。 | 理念の見直しを行い「いつも笑顔、本人のペースに合わせてやさしいケアを提供します」と自分達の言葉に作り直し、職員会議やミーティングで具体的な対応方法を共有するとともに、日常活動やケアプランの中で実践につなげている。 | |
| 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 | 散歩や買い物、近くの診療所に出かけた時など、挨拶を交わし、職員も利用者様も顔なじみになってきた。近所の方から野菜を頂くこともある。 | 地域の一員として天神祭り等の地域行事に参加するほか、近くの小中学校や地域の芸能ボランティアの方々との交流を深めている。また日常的に近所付き合いの関係にある。 | |
| 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 | 社協で行っている、福祉推進モデル事業に参加していることもあり、以前より、小学校・中学校との交流の場も増えた。 | | |
| 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 | 家族さんが不安に思っていることなど、事業所や市の職員から聞けるいい機会になっている。市で行っている事業所連絡会の情報なども提供している。 | 運営推進会議は民生委員、地域代表者、保健介護センター、訪問看護ステーション等で構成され、2ヶ月に1回開催している。ホームの活動状況のほか、新型インフルエンザ予防対策等に係る意見交換を行っている。 | 運営推進会議では様々意見交換しているが、地域とのつながりや協力、支援等の話題を深めるため、交番、消防署、学校等をお招きし安心安全や認知症理解等のテーマで話し合うことも一考である。 |
| 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 | 市で行っている月1回の事業所連絡会へ参加し、当事業所の状況等を報告している。又、運営推進会議でも状況を話す機会となっている。 | 普段、行政とは電話等で気軽に相談・連絡や情報交換するほか、市が毎月開催する事業所連絡会を通じて事業所の状況を伝えながら担当者との連携が図られている。 | |
| 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 | 2階建ての2階部分がホームという環境にあることからホームの出入り口には「抑制」という意味ではなく階段での転落防止のため施錠している場所がある。 | 職員は研修等を通じて身体拘束の弊害を理解しており身体拘束をしないケアに取り組んでいる。なお、ホームは2階建ての2階にあり、通常出入り口は施錠していないが、普段利用していない滑り台付きの出入口は転落防止のため施錠している。 | |
| 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 | 母体施設等で開催される研修会や委員会活動に参加し、職員全員で意識の統一、虐待の防止に努めている。 | | |

| 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 | 当ホームでも権利擁護を利用されていた方が以前におられた。利用者やご家族の環境やニーズに応じ、相談や支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居前の説明時に、十分に時間をかけて、理解して頂けるように努めている。利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、介護報酬改定等、詳しく説明し、同意を得るようにしている。 | | |
| 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 | 玄関には投書箱を設置している。家族面会時には、入居者の様子を話したり、気軽に話が出来るような環境を作っている。意見があった場合は、早急に対応している。 | 家族の来訪時のほか、電話や手紙などを通じて、日常生活や健康状況を報告するほか、意見、要望等について、例えば、医療受診の際の家族同行が「できるか、できないか」などをうかがいながら必要な対応をしている。 | |
| 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 | 月1回の会議により、話しやすい環境をつくり、意見しやすいようにしている。人事制度があり、年2回面接があり、職員の意見を聞く機会が充実されている。 | 毎月開催する職員会議や、業務委員会を通じて意見を聞き反映している。例えば、1階のデイサービスの浴室利用は、ゆったりと入浴ができ楽しみがあるとして職員の提案から活かされた。 | |
| 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 | 向上心を持って働けるために、個人の目標を設定し、達成された時には、昇給、賞与の支給額に反映される仕組みになっている。 | | |
| 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 | 職員の向上、経験数に応じ、法人内外の研修にできる限り参加するようにしている。法人内では新人研修、2年目研修、プリセプターシップ、交換研修など充実した内容になっている。 | | |
| 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 | グループホーム主催の諸会議や研修会に積極的に参加している。また同業者とは相互連携を図りながら相談、介護、支援等について情報交換、交流しながら、サービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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 | サービス導入以前に実態調査を行い、本人の不安や要望を出来る限り把握出来るよう努めている。そして職員全員へ伝達し、安心してサービスを利用できるよう努めている。 | | |
| 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 | 実態調査を実施し、家族とよく話をする事により、家族が不安や要望を気軽に相談出来る環境の提供に努めている。 | | |
| 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 | グループホームの特徴を説明した上で、本人・家族に必要と思われるサービスについても説明させて頂いている。 | | |
| 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 | 買い物や掃除などの日常生活で行われる家事を共に行うことにより、共に生活しているという意識を持てるようにしている。 | | |
| 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 | 面会時にホームでの様子を伝えるだけでなく、行事などへ家族も招待し、本人・家族・職員共に過ごす機会を設けている。 | | |
| 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 | 面会時には、状態報告を行っている。 なかなか面会に来れない遠方の家族には、3ヶ月に1度、近況の報告の文章や写真を送らせて頂き、疎遠にならないよう努めている。 | 以前から見ていた馴染みのある花火大会の見物を継続したり、スーパー等の店舗への買い物を通じて馴染みの関係をつくっているほか、孫や親戚等の方々の訪問も見られ、馴染のある人や場の継続支援に努めている。 | |
| 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 | 職員が入居者の間に入り、話題の提供を行い、なじみの関係を築けるよう支援している。 トラブルのあった入居者間には、職員が情報を共有することで悪化しないよう心配りをしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 母体施設の行事等に参加し、面会して一緒に話をしたりし過ごしている。 | | |
| 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 | 本人や家族とのコミュニケーションの中から、希望や意向などを把握するよう努めている。一日の流れからより良いケアの仕方を常に探っている。 | 日常の会話や行動、表情等において、普段、見たり、聞いたことのない話や、表情について気づいた点をセンター方式シートに詳細に記入したうえ、ケアプラン作成や日常のケアに活かすようにしている。 | |
| 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 | 入居前に生活歴の情報収集は行っているが、不足な部分もある。また、入居後、新たに収集していない為、家族の面会時等に生活歴を聞くなどし、知る工夫をしていきたい。 | | |
| 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 | できることを決めつけず、役割活動のデータを取り、声をかけたり場を提供したりしている。その情報を記録に残し、職員間で共有している。 | | |
| 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 | 今できることを、少しでも継続できるようプランへ取り入れている。また、ご家族の希望も反映できるよう希望の確認を行っている。 | ケアチェック・アセスメント表に各ケア分野の課題とその対応を詳細に記載し、それをもとに家族の意見やスタッフのアイデア等を加味し、ケアプラン(生活支援計画)を作成している。なお、ケアプランは3ヶ月ごとに見直しを行っている。 | |
| 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 | 職員同士の声かけ、申し送りノートや生活記録への記載し、状態把握に努めている。 | | |
| 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 | 家族の状況に応じて、通院介助を行っている。毎日の買い物やドライブ、家族との外出や外食などをして、気分転換を図り、個々の生きがいを見つけ、住み慣れた所での生活が出来るよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 社協で行っている福祉モデル事業への職員の参加。月一回の移動図書の利用。警察や消防、幼稚園や小学校、包括支援センターへお便りを配り、入居者が住み慣れた地域で暮らせるよう状況を把握して頂いている。 | | |
| 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 | 家族の付き添いが出来ない入居者には、職員が対応している。家族が付き添える場合は、口答や文書にして手渡し、主治医に話して頂いている。半年に一度、兼務看護師と一緒に主治医の指示を聞いて下さる。 | かかりつけ医への受診対応は原則家族としているが、家族が付添いできないときは職員が対応している。なお、兼務する看護師が健康面やケアのあり方を主治医から指導・指示を受けて、今後のケアに活かす仕組みを取っている。 | |
| 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 | 週一回、兼務看護師が来訪し、健康指導を行っている。24時間体制の為、状態変化時は、相談・助言の対応が常に可能である。 | | |
| 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。 | 職員が何度もお見舞いに行き、家族や病院関係者から情報を聞き、状況把握に努めている。 | | |
| 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 | 契約時に、医療連携体制についての指針を説明している。重度化、終末期には、できるだけ本人や家族の意向を尊重し納得のいくように対応していきたい。今後に向けて勉強会に参加し、終末期を安心して迎えられるようにチームで支援していきたい。 | 医療連携指針が整備されており、これを利用者に説明し重度化や終末期対応にも安心してもらえるようにしてる。しかしこれまで終末期対応した事例はなく、最終的にはほとんど病院を利用する形となっている。 | |
| 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 | 訪問看護との定期的なミーティングを行い、様々な急変に備えてマニュアルを作成している。また、積極的に外部の研修に参加している。 | | |
| 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 | 年に2回の避難訓練に、地域の方々も呼び参加をして頂いている。2階建てなので滑り台を設置し、それを使用した訓練や夜間を想定した災害に向けて取り組む工夫をしている。 | 地域住民の支援協力を得ながら避難訓練を実施している。なおホームは2階にあり迅速な避難できるよう滑り台を設置しているが、緊急時に大切な避難灯の設置が話題となっている。 | 火災や地震等の災害対策は訓練が重要である。日中は複数の職員がいるが、夜間は1人体制であることから、今後は夜間想定訓練など様々な想定訓練の実施に期待する。 |

| 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 | 一人ひとりの意思を尊重し、声掛けを工夫しケアを行っている。個人情報保護規定があるため、共有している。 | 利用者の誇り等を損ねないよう好ましくない言葉遣いをしないこと等をミーティングなどで確認し合いながら対応している。なお、ケース記録等個人情報は、事務室に保管管理し徹底している。 | |
| 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 | 日々、本人の希望を伺う等、出来るだけ個人の意思を尊重するように心がけている。 | | |
| 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、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日の流れはあるが、食事や入浴拒否のある利用者には、時間をずらす等個人に合わせた。外出希望のある利用者には、買い物等に声かけを行い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 | 家族に利用者の行きつけの美容室に連れて行っていただけるよう促しているが、家族の付き添いが困難な事が多い為現在は美容師の方に来ていただきホーム内で散髪して頂いている。 | | |
| 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 | 献立は、利用者の好みに合わせたり旬の食材を使用する等工夫している。利用者の家族やホーム近所の方から頂いた食材も使用し提供している。準備や食事、片付けは本人の体調に合わせて、ほぼ毎日一緒に行っている。 | 楽しむ食事とするため食べたいものを聞いたり、好みの買い物をしたりするほか、家族や隣近所から頂いた魚や野菜等を、利用者と一緒に調理加工し料理の出来具合を話題にしながら賑やかに食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 法人内管理栄養士に、栄養指導をして頂きバランスのとれた食事の提供、専門的な観点からチェックやアドバイスを頂いている。食事、水分の摂取量を記録し毎日の摂取量を把握している。また、トロミ剤の使用や、エンシュアで栄養補給している。 | | |
| 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、一人ひとりに合わせた方法で、口腔ケアを行って頂いている。週に一度、義歯の消毒を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を用い、排泄パターンの把握に努めている。オムツを着用している入居者へもトイレ誘導や腹部マッサージを行い、出来るだけトイレでの排泄を促している。 | 排泄チェック表から排泄パターンや表情からできるだけトイレ利用の支援に努めているが、リハパン利用増の傾向にあるとしている。 | |
| 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 | 水分量のチェックを行い、水分摂取量の低下を防止している。出来るだけトイレでの排泄が出来るよう、定期的なトイレ誘導を行っており、余暇時には体操を行い、体を動かす事より排便を促している。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 現在、1階のデイサービスの入浴場を借りて入浴を行っているが、本人の希望があれば、2階の家庭浴で入浴していただいている。気の合う方との入浴が可能になり、拒否する回数も減り、喜んでいる姿が見られる。 | 入浴は午後であるが、1階のデイサービスの風呂は広く、ゆったりしていることからその利用希望が多く、ホームの個浴利用は希望に応じた支援をしている。 | |
| 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 | 体調を観察し、疲れや異変が見られる入居者は休息してもらうよう促している。夜間良眠するため、出来る限り日中活動的に過ごして頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 服薬の準備は職員がし、服用の確認・チェックを行っている。全職員が薬の内容(目的・用法・用量)を把握できるように努めている。服薬時はチェック表を使用して服薬介助にて誤薬や飲み忘れを防いでいる。 | | |
| 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 | 役割活動の場を提供しているが、ADL低下により参加が難しい入居者にはレクリエーションなどで気分転換を図れる支援をしている。 | | |
| 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 | 家族の方にも協力して頂き、外出の機会を作り、出来る限り入居者の希望に沿って馴染みの場所へ出かけるなどの支援をしている。 | 日常的には食材や日用品等の買い物を通じて職員と一緒に出かけているほか、家族の協力を得ながら釜石の大観音や、近くの五葉山、花火大会等に出かけるなど、外出の機会をつくる努力をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 家族さんの協力を得て、お金を所持している方もおられる。事業所でお預かりしている方でも、買い物等で支払って頂いたり、一緒にお金を計算したりなど、支援している。 | | |
| 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 | かけ方が解らない方にも家族さんと話す機会を設けたり、年賀状をご本人の字で書いて頂いたりして、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 | 四季の行事の装飾を作ったり、旬の物を取り入れた献立の工夫により季節感を実感できるようにしている。 | 利用者が過ごす共用空間は、それほど広くはないが、思い出の活動写真を掲示したり、周りにはソファや、畳等が配置されゆったり落ち着ける場となっている。また、みずきだんごや七夕等をつくり季節行事を通じて四季を感じる工夫をしている。 | |
| 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 | 気の合う同士がいつでも話ができて楽しんで過ごせる様に、場所への誘導・声かけを行っている。 | | |
| 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 | 入居者様になじみの物を運んで頂けるよう、その旨をご家族に説明している。その方の習慣を変えることなく安心して過ごせる居室作りに配慮している。 | 故郷の三陸の潮風の匂いを感じながら生活できる居室には、馴染みの整理筆筒や、写真のほか、多くの思い出もつ配偶者の位牌のある中で、居心地よく過ごせるよう支援している。 | |
| 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 | 利用者様が自分の居室が解るように、近所で頂いた木材を利用して表札を掲示したり、混乱時にはその原因に合わせた対応を検討し、環境を整えるようにしている。 | | |