

1 自己評価及び外部評価結果(りんごユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------|--------------------|------------|------------|
| 事業所番号 | 0371000134 | | |
| 法人名 | 医療法人 勝久会 | | |
| 事業所名 | グループホーム つばき・りんご | | |
| 所在地 | 岩手県陸前高田市高田町字中田69-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月12日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年3月18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=0371000134&SCD=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 財団法人 岩手県長寿社会振興財団 | | |
| 所在地 | 岩手県盛岡市本町通3-19-1岩手県福祉総合相談センター3F | | |
| 訪問調査日 | 平成22年1月25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)】

グループホームつばき・りんごは老人保健施設松原苑・松原クリニック等と隣接し入居者の状態変化が見られた場合には、各事業所と連携し、速やかに対応できる体制が作られている。また、母体である勝久会の人事異動に伴い、施設を経験し、グループホームに異動する職員も多く介護技術や認知症への対応などケアの質を保持できている。りんご棟では入居者全員が女性であることから、余暇時間には編み物、縫物、日々の生活では漬物、干し柿づくりをする等、女性ならではの暮らしをされている。

【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)】

母体施設と隣接していることにより、ホーム(2ユニット)における緊急時の全ての対応が速やかにとりやすい面がある。また数ある関連施設への人事異動により職員のスキルが向上し、同様に定期的な研修会も合同で行い、ホームでのケアのレベルアップに相当繋がっている。工夫点としては、予定外の帰宅願望や外出希望の利用者への対策として、雨天時でも気軽に散歩出来るようにホームの軒下(全周)の段差をなくし、舗装改修して、その都度、支援している。また、昼食後に職員が用意した作業分担表を読み上げ、利用者各人と確認し合い、食事の片付け、清掃、洗濯ものたため等を無理しない程度に、職員と共に穏やかな表情で作業をしている。

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票

[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) | 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 | 基本理念「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」の理念のもと、個々の入居者が本人のペースで暮らすことができるようにホーム内で掲示し、職員で共有している。 | 基本理念は、居間、廊下、スタッフルームに掲示し、月に一度のスタッフ会議で職員全員が確認し合い共有し、具体的なケアについて意見の統一を図っている。 | |
| 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 | 地元の保育園へ入居者が作った雑巾を寄付したり、小規模事業所と連携し、和菓子作りをしたり、他施設の面会者が来るなどの交流を図っている。日常的な交流は更なる取り組みが必要と感じている。 | 小高い丘陵地に位置し、隣接する住宅が離れており、自治会との繋がりが取りにくく、不利な面もあるが、ホームからの積極的な働きかけにより、利用(入居)者が作った雑巾を保育園へ寄付したり、他施設の面会者が来て下さったり、お茶会に参加したり等々色々な角度から交流に努力している。 | |
| 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 | 具体的な取り組みは実施していないが、運営推進会議で、ホームの状況や認知症ケア等について報告しており、今後委員の皆さんと相談し、地区会等に参加させていただき、地域に広げていく予定。 | | |
| 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践、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か月に一度開催されており、入居者のADLやケアについて等、委員の方々から広く意見を頂いている。その際いただいた意見を共有できるよう月一回のスタッフミーティングで報告、日々の業務に活かしている。 | 会議には自治会長、家族、市の担当者、有識者等の9~10名が出席され、進行は有識者の方に依頼し、活発に意見交換がなされている。主な内容はスタッフ会議で報告し、日々の業務に活かしている。 | 会議は施設の運営上大変効果的に行われているが、一番心配される災害についての幅広い意見交換をする為にも、消防関係者への参加を促すことも更に効果的なことだと思われるので、今後期待したい。 |
| 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 | 2か月に一回、市役所で行われる会議に参加し、ホームの近況報告や待機者状態等を情報交換する場を設けている。 | 市役所での連絡調整会議での情報交換や、運営に関する事務手続き等で随時交流が図られている。包括支援センターからも随時、状況確認で訪問されている。 | |
| 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 | 身体拘束せずに過ごされている。日中は施錠せず、夜間は防犯のためにしている。職員は法人内の勉強会に参加、学ぶ機会を設けている。危険な行動の際は、スタッフ間で情報を共有し見守り強化している。 | 理事長からの強い指導もあり、また法人内での研修会にも参加し、更にホーム内でのマニュアルも用意されており、特に見守りに重点をおき、全職員に徹底されている。 | |
| 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 | 法人内の虐待防止の研修会に参加し、事例をふまえた内容で勉強している。職員の言動で入居者を傷つけないよう、お互い注意しあい、気をつけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 実践者研修に参加するなど、学ぶ機会あるものの、全職員の理解は不足している。今後更なる学習の場を設け入居者に必要と判断される場合には、支援できるようにしていきたい。 | | |
| 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、ホーム内の生活の様子を見て、いただくとともに、説明には十分な時間を取り、入居者・家族が納得していただいた上で、手続きを進めている。今年度は改訂により、重要事項説明書で作成した。 | | |
| 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 | 入居者と話しをし、不満や要望がないか、思いをくみ取るように努めている。ホーム内にご意見箱を設置したり、法人内の委員会で接遇アンケートを実施している。面会時には職員が積極的に話しかけ、気軽に話ができるような雰囲気づくりに努めている | 利用者の言葉、態度から、その思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心がけている。また、月一度のスタッフミーティング時に各ユニットごとに話し合いを行い、全員が各利用者、家族の思いを共有するようにしている。 | |
| 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 | 月に一度のスタッフミーティングを行い、広く意見や提案を出してもらっている。各スタッフが委員会活動を行っており、意欲的に提案してくることが多く、業務に反映されている。 | 月一度のスタッフミーティングは夕方7時から両ユニット全員出席し、活発に意見交換をされている。各スタッフは、全員法人内での各委員会(接遇・研修等)活動を行っており、幅広く業務に反映されている。 | |
| 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 | 法人内に人事制度があり、職員は各自目標を設定し、目標クリアに向けて、日々取り組んでいる。管理者が個人面談を行い話す場を設けている。 | | |
| 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 | 法人内に新人研修・二年目研修・プリセプターシップ等、経験年数に応じた研修カリキュラムに沿って行われている。法人外では、認知症研修や各関係の研修参加ができる体制になっている。 | | |
| 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 | 県や沿岸ブロック定例会に参加し、他ホームの職員との意見交換や実践報告等を通し、情報収集の場を設けて、サービス向上につなげている。 | | |

| 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 | 入所前に訪問して、面会を行い、どのような点で困っているか、不安なことに耳を傾けながら、安心して利用できるよう対応についてホームで話合っている。 | | |
| 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 | 本人と家族との関係でサービスを導入することで、不安なこと要望等に耳を傾け可能な限り対応している。サービス開始後も連絡表や面会等で本人の状況を報告し、要望等を聞き、対応している。 | | |
| 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 | サービスを導入する段階で、本人・家族が必要としている支援をケアマネジャーとホーム関係者が必要に応じて、老健、特養の相談員と連携を取りながら事前に集まって話し合い、他のサービス利用も含めた対応を協議している。 | | |
| 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 | 今までの生活歴から出来ること、趣味等を活かしていけるよう、場面に応じ、食事作り、畑仕事などを入居者から教えていただいている。 | | |
| 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 | ご家族から、本人の情報を得て、本人と家族の絆を大切にしながら、本人が過ごしやすい生活を送れるように協力を働きかけている。毎月一回、ホームでの生活の様子、状態を連絡表を作成して送付している。 | | |
| 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 | 本人の馴染みの人や場所等をバスハイクなどを利用し訪問したり、以前利用していた理容店に行き散髪していただいたりしている。 | バスハイクに行ったついでに、法人内の他の施設を訪問したり、産直に立ち寄ったり、出来るだけ本人の馴染みの場所を触れさせるように心がけている。以前、利用していた理髪店を利用されている方もいる。 | |
| 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 | 利用者どうしの関係を把握しながら、役割分担表などを使い、協力して家事等を行えるように働きかけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 買い物等でお会いしたり、ホームに訪問されたとき、現在の状況をお話している。 | |
| 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 | ホームの生活での会話や、ご家族との連絡、情報から、本人の意向を把握し、日々のケアに当たっている。 | 主として利用者の担当職員が、日々の関わりの中で声をかけ、言葉や表情などから汲み取り、把握し全員が共有されている。話しのできない利用者には、特別に出勤簿を用意して、記入して頂き、自己意識を高めるような工夫もなされている。 |
| 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 | 本人とご家族との会話から、生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境等の情報を把握し、職員間での情報を共有している。 | |
| 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 | 毎日の生活での状態変化を見逃さないように心身状況、有する力等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 | 担当職員がアセスメント、ケアプラン作成し、計画作成者が統括して、職員間で情報を共有している。また、毎月のカンファレンスを開催し、ケアプランの見直し等、情報を交換している。 | 主として担当職員が家族や本人との関わりの中から思いや意見を聞き、大よそのケアプランを作り、それをもとに計画作成者が統括して、更に職員間で共有し、日々のケアに反映させている。 |
| 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 | 本人の日々の様子や介護計画に基づいたケアを実践することで、結果を介護記録に記録。その情報から介護計画の見直し、実践している。 | |
| 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 | ADLの低下、状態変化等の際は、家族と相談して、状況に応じた、他事業所の説明を行っている。必要と判断した際は、その事業所に相談している。 | |

| 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 | |
| 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 | 移動図書館の利用を行っている。月一回の移動図書館を利用し、入居者と共に行き、好きな本や紙芝居を借りてくる。 | | |
| 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 | 本人家族の希望するかかりつけ医を受診していただいている。家族の付添の受診の場合は最近のバイタルや様子を記録のコピーを渡し主治医に伝えていただいている。 | ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。多くの方は、隣接の松原クリニックを利用している。受診や通院は、ご家族の希望に応じて対応しているが、不可能なときには職員が代行するようにしている。かかりつけ医には、受診に必要なことを伝え適切な医療を受けられるように努めている。 | |
| 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 | 週に一度、看護師の健康チェックを実施している。体調不良時なども報告し、アドバイスをいただいている。 | | |
| 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。 | 医療面での確認書、同意書を頂いている。入院の際には居室システムを説明し、安心して治療を受けられるように支援している。入院時には、職員も見舞いに行き、状態把握に努め、看護師からも情報提供していただき、退院後もスムーズに生活できるように努めている。 | | |
| 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 | 入居者の状態変化を家族に説明している。家族の意向を最大限に取り入れるよう職員間で統一したケアを提供できるようにしている。 | 本人の気持ちを大切にしながら、家族との連絡を密に取り、対応している。法人内には、看取り委員会もあり、マニュアルも用意し、その都度迷うことのないように職員間で共有されている。 | |
| 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 | AED、心肺蘇生法の講習をスタッフ全員受けており、急変時には対応できるようにしている。緊急時の対応マニュアルを作成し、手順をスタッフミーティング等で再確認する等している。 | | |
| 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 | 避難訓練を定期的に行い、避難・誘導の訓練は受けている。地域の働きかけは必要。運営推進会議の議題としても取り上げられているが、明確な協力体制はできていない。 | 年2回避難・誘導の訓練は行っている。地域への働きかけも委員会で話すが、隣接する民家が少なく、しかも新興住宅地でもあり、協力体制を十分にとりにくい面もある。 | 地域からの協力体制や夜間想定訓練等について、運営推進委員会にてできれば消防署の参加を頂き、具体的に話し合われることを期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 言葉遣いに気をつけ、傷つけないように配慮している。訴えを傾聴し、一人一人のかかわりを持ってるように日々接している。身体ケアはプライバシー保護を厳守している。 | 理事長からの指導のもと、年に一度は(法人内の)接遇委員会を実施し、各ユニットから1人ずつ出席して全職員が尊厳の重要性等について再確認し合っている。また、接遇アンケートを行ったり、マニュアルも用意して、プライバシーの保護を厳守している。 | |
| 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 | 利用者の思いや希望を引き出し、変化があった場合は、メモにとり、職員間の情報の共有を行っている。 | | |
| 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 | 一人一人のペースを大切にし、入居者の訴えを傾聴し、可能な限り、希望に沿って支援している。 | | |
| 39 | | 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 | 個々に合わせたおしゃれ、身だしなみを支援している。化粧道具を用意し、毎日お化粧したり、好きな服を着ていただいたりしている。理容、美容は、本人の行きたい場所に連れていけるように支援している。 | | |
| 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 | 野菜の切り方・盛り付け・片付け等に参加していただいている。テーブルを囲み、入居者の好みの食べ物を会話の中で聞き出している。メニュー表をチェックしながら、栄養が偏らないようにしている。 | メニューは両ユニットとも共通にしているが、特別な行事の際に共通でないこともある。また、全職員で内容をチェックし合い、栄養が偏らないように注意している。調理、盛り付け、片付け等も利用者と一緒にいき、職員も同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来る雰囲気づくりも大切にしている。片付けの分担は、順番制で仲良く行われていた。 | |
| 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 | 一人一人の状態に応じて、水分量を調整している。体重の増減や食事量を把握し、一人一人に合わせた量を提供している。また、メニュー表をチェックし栄養が偏らないようにしている。 | | |
| 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 | 本人の有する能力を生かしながら、毎食後口腔ケアを行っている。また、風邪予防のために毎食後緑茶でうがいしている。週一回、義歯洗浄を行っている。 | | |

| 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 | 排泄チェック表を活用、排泄パターンを把握し、尿便意曖昧な方に対して、トイレで排泄できるように支援している。 | チェック表をもとに、パターンを理解し対応している。時々失敗した際には自信を失い意欲低下にならないように声がけし、支援されている。出来る限り、(利用者)自身でできるように必要以上の支援はしないことにも心がけ、実践されている。 | |
| 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 | 毎日の牛乳提供、食物繊維の多い食材を取り入れた献立の工夫をしている。体操や散歩など体を動かす時間も設けている。 | | |
| 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 | 夜間浴を実施しており、一人一人の希望に沿えるようにしている。入浴剤の使用や、ゆず、しょうぶ湯等楽しんで入浴される工夫をしている。 | 夜間に希望された利用者は、8時45分までの職員がいる時間に入浴していただいている。一日3回のバイタルチェックで入浴可否判断をし、体調を確認し入浴を行っている。ゆずや菖蒲湯で昔を思い出しながら入浴出来る工夫もなされている。 | |
| 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 | 休憩スペースがあり、いつでも休息ができる工夫をしている。寝付けない入居者に対しては、話をしたり飲み物を提供したりして可能な限り対応している。 | | |
| 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 | 内服薬の情報をまとめたファイルがあり、いつでも職員が閲覧できるようにしている。記録、申し送りでの情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | 家事を分担してやっていただいている。買い物等欲しいものがあれば、購入するなど本人の嗜好を大事にしている。 | | |
| 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 | 買い物に出かけたりドライブの企画を立てたりして外出できるように支援している。家族の協力を得て本人と一緒に自宅へ訪問させていただいている。 | 利用者の担当職員がその日の希望を聞いたり、またホーム全体で前日に目標を決めたりして、買物、ドライブ等で外出支援している。予定外でも職員が付き添い、ホームの軒下(雨天時にも散歩可能な様に舗装されている)を全周散歩するなど、支援がなされている。 | |

| 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 |
| 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 | 家族の希望で本人に財布をもたせるケースがあり、買い物に同行し、欲しいものがある場合は、購入するなどしている。 | | |
| 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 | 入居者から訴えがなく、そのための支援を行っていない。家族から電話をとりついで、いつでもやりとりができるようにしている。今後コミュニケーションの場を提供する支援が必要である。 | | |
| 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 | 清潔や安全に配慮している。花や作品を飾り季節感を出す工夫をしている。 | 広い廊下の中(天窓の下)のソファを利用して午後のひとときを気の合う利用者が2人で静かに話し合っている姿が印象的であった。横になってゆっくり休める畳の間もある。居間は広く、ソファが廊下にまで置かれ、一人でも休めるし、友達との会話も出来るように配置されている。テレビ、雑誌、お花、写真などもあり、家庭的な感じを受けた。ホームの全床面に暖房が入っており、その他の暖房器具は特に必要なく、安全で居心地の良い自然な温度管理がなされている。 | |
| 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 | 廊下やサンルームにイスを置き、思い思いに過ごせる居場所を確保している。 | | |
| 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 | 家で使っていたものを持ってきていただき、家での生活の延長のような雰囲気づくりを心がけている。 | 個々のニーズに合わせて、使い慣れた小テーブルや鏡台、ダンス、お位牌などを持ち込まれており、家庭生活の延長そのものの印象である。個室の清掃にも配慮されており、床面も清潔であった。 | |
| 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 | 手すりや各居室のプレートなどを整備し、安全な環境づくりに配慮している。不備なところがあればすぐ、点検、整備するなどしている。 | | |