

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 | 3373700420 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 千寿福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ほほえみ (ほほえみ) | | |
| 所在地 | 岡山県美作市福本911-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 1 年 12 月 9 日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3373700420-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス | | |
| 所在地 | 岡山市北区岩井二丁目2-18 | | |
| 訪問調査日 | 令和 1 年 12 月 28 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)】

・自然の中で季節を感じながら生活できる。
 ・職員と利用者の中にカベを作らず、和気あいあいと笑顔で生活出来る。

【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)】

職員をユニット間で入れ換えることでチームワーク力が高まり、新しい気づきや発見が生まれている。また、全職員で利用者を把握し、互いに注意し合い協力しながら介護に取り組むことで、コミュニケーションの能力や介護の質の向上に繋がっている。昔携わっていた仕事を日課にしている利用者や、トイレの移乗など出来ることは自分で行う利用者があり、本人の生活習慣や意思を尊重し、自立した生活が出来る様に支援している。

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 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 | 理念はホーム内の良く目につく所に掲示して職員は常に確認ができる。地域との関わりやふれあいを大切にしている。 | 玄関及び職員トイレに理念を掲示し周知すると共に、月1回行うミーティング時に振り返っている。また、入社時に理念を配布し、浸透を図っている。 | |
| 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 | 町内の行事や催しには、利用者の状態により、出向いたりボランティアとのふれあい(2ヶ月に一度)を大切にしている。 | 地域主催の敬老会に参加したり、七夕や父の日・母の日など、事業所主催の行事に小学生が慰問に来たりするなど、地域との交流がある。 | |
| 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 | 美作市で開かれる研修や発表会などには出席して、情報や意見の交換をしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は偶数月に出来るだけ行うようにしている。出席者からの意見・情報を参考にし、現場に活かすようにしている。 | 市担当者や民生委員などが集まり、事業所内の取り組み状況や地域の行事案内等について報告したり、話し合っている。意見等が出たらミーティングで話し合い、サービスに活かしている。 | |
| 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 | 市町村の専門機関とは常に連絡を取り、分からない事は直接相談している。 | 分からないことがあれば直接出向いたり、会議の時にケアサービスの取り組み等を積極的に伝えたりしながら協力関係を築いている。また、市担当者からもよく電話があり、顔見知りの関係を保っている。 | |
| 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 | 玄関はもちろん、その他の出入口や居室の施錠はしていない。不穏の利用者には気分を落ち着かせる為に職員が付き添い散歩する。 | 運営推進会議の中で、身体拘束の状況や説明を行っている。また、年3回法人全体で研修を行っており、無施錠も含め拘束しないケアに全職員で取り組んでいる。 | 議事録の作成に期待します。 |
| 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 | 虐待についての認識は職員全員が把握している。 | | |

| 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 |
| 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 | 過去にも現在もこの制度の利用者はいないが、研修などには参加して知識を得る。 | | |
| 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 | 入居時前の面接の時に重要事項の説明をし、ご家族・ご本人の希望や質問、疑問などに答える。 | | |
| 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 | 家族の会を中心に大きな行事(秋祭り・七夕など)の後に話し合いを持って、意見・要望を改善に繋げている。 | 家族の会の後や面会時、日常生活の中から意見や要望を聞き取っている。出た意見等は、参観日の開催や就寝時間の確認等に反映している。 | |
| 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 | 月はじめにミーティングや職員会議などで話し合った事は職員間で共有している。 | 毎月のミーティングや職員会議の中で意見や提案を聞き取っている。出た意見等は月単位でまとめ、各ユニットの責任者が管理者に提出し、ミーティングの中で話し合わせ、サービスに反映している。 | |
| 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 | 現場で経験があり、資格取得が必要な職員や新人の職員には研修と勉強会に出席するように勧めている。 | | |
| 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 | 職員一人ひとりと話す時間を作り、何でも話せるコミュニケーション作りを努めている。 | | |
| 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 | 研修会や勉強会には、都合のつく職員と一緒に参加するようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所の申し送りを頂いた方には事前に面接を行い、家族やご本人の希望を十分に聞く。 | | |
| 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 | 入所時の話し合いでは意見や希望をしっかりと聞き、信頼関係を作る。 | | |
| 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 | その時々に応じて、ケアマネージャーや他の事業所との連携を取りあう。 | | |
| 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 | 利用者のその時々状況に応じて孤独感に陥らないよう声かけをしたりして、さりげなく、そっと寄り添いながら見守りをしている。 | | |
| 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 | ご家族が面会に来られた時は居室・ホール又は玄関など、希望される場所でご本人とゆっくりと寛げる空間を提供する。 | | |
| 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 | 買い物やお出かけの際、実家の近くへドライブをしたりして、安心して頂く。 | 馴染みのスーパーへ買い物に行ったり、実家に戻ったりする支援を継続して行っている。また、近所の人や元同僚が遊びに来た際、ゆっくり過ごせる環境作りに努めている。 | |
| 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 | 好きな様にゆっくり過ごしていただく。利用者同士の相性も考えながら座る位置を配慮する。 | | |

| 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 |
| 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 | すでに退所されたご家族にも電話や便りをしたり、待ちで出会った時は行事の案内などをさせて頂く。 | | |
| 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 | 利用者と一対一で関わる時間(入浴・排泄・レク)などにはふれあいの時間を大切にして、昔話や趣味などをして話を盛り上げる。 | 横に座って会話したり、一緒にテレビを観たりするなど、常に利用者に寄り添い、安心感を与えながら暮らしの希望等を把握している。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりを大切に思っていることを伝え、安心して過ごしていただける様に声をかけをする。 | | |
| 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 | 利用者の生活リズムや健康状態なども考慮しながら、入浴や居室でのお昼寝なども取り入れている。 | | |
| 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 | 月1度のモニタリングには利用者主体のケアを考え、職員には担当者会議又はミーティングで徹底している。御家族には郵送したり、話したりする。 | ケアマネージャーと計画作成担当が毎月モニタリングを行っており、ミーティングの中で結果について話し合っている。利用者の状況が変化した時はその都度、見直しをしている。主治医や訪問看護師の意見等もケアプランに反映している。 | |
| 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 | 毎月のミーティングや毎日の申し送りを通して利用者の変化やSOSの現状を共有している。 | | |
| 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 | 型にはまったサービスに捉われない、柔軟な支援・ケアサービスをし、多機能化に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 地区の町内会長、民生委員の意見を取り入れ、第三者委員会の意見も聞く。地元の訪問理容を取り入れている。 | | |
| 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 | 利用者は月一度の受診は血液検査を行っている。かかりつけ医との連携を取り、利用者の状態によっては往診をしてもらう。 | 事業所の協力医がかかりつけ医となっており、月1回職員が受診対応している。また、往診にも対応しており、訪問看護師も受け入れながら、24時間体制で適切な医療を提供している。 | |
| 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2で訪問看護を取り入れている。同事業所内のナースなので、急患などすぐにはんだん・対応が出来るので安心できる。 | | |
| 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 | 入院になった時は、ご家族と話し合い、情報の共有をしながら一日おきの見舞いの際に状態を観察する。洗濯物を持ち帰る。 | | |
| 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 | 終末ケアについては、入所時の面接の際に希望を聞く。御家族の要望があればターミナルケアも行っている。 | 入居時、重度化や終末期に向けた方針を説明している。重度化した場合は、主治医が利用者・家族に説明し、今後の方針について話し合っている。また、法人主催の看取り研修に参加したり、年間研修計画の中にも含めたりしながら、利用者・家族の希望に合わせて支援している。 | |
| 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 | 事業所内で行う研修や職員会議に参加し、テーマ毎に勉強する。 | | |
| 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 | 避難訓練は年に2～3回実施し、他の部署の消火訓練にも参加する。 | 年2～3回、利用者も参加して避難訓練を実施している。また、同法人内の訓練にも参加している。そして、消防署立ち合いのもと、特養・デイサービスと合同で災害訓練も実施している。 | |

| 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 | 特にトイレ。入浴介助の際は声かけには十分気をつけ、個人の尊厳を傷付けない様に配慮している。 | 利用者のプライバシーや誇りに配慮したトイレ・入浴介助に取り組んでいる。全職員を対象とした接遇勉強会を内部で行っている。また、外部研修に参加した際は職員会議で発表し、全職員で共有・把握している。 | |
| 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 | 入浴やその日に切る衣服はご自分で選んで頂く。入浴の着替えも同じ。 | | |
| 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 | 利用者様が心地良く安心して生活していただける様に配慮する。不穏状態の方にはそっと見守り寄り添うケアをする。 | | |
| 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 | その日に着る衣服はご本人が選ぶ。誕生日会、行事などには、お洒落を頂く(化粧など) | | |
| 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 | 食事は3日に一度、業者から届く。食材を高齢者の口に合うように味付けをする。 | 利用者の食べやすい大きさにしたり、状況・状態に合わせて形状や味付けを変えている。また、七夕や秋祭り、誕生日会など、行事に合わせた手作りメニューを提供している。 | |
| 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 | 食事については管理栄養士が作成したメニューなので安心している。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアは厳重にする。自分で出来ない方にはガーゼやスポンジブラシで職員が手伝う。義歯洗浄は夜間毎日する。 | | |

| 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 |
| 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 | 夜間おむつ使用の方も日中はリハビリパンツにし、トイレでの排泄を促す。時間おきに誘導する方もある。 | 利用者の排泄パターンに合わせて、日中はトイレ誘導している。夜間のみポータブルトイレを使用している。 | |
| 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 | 慢性便秘の方以外はなるべく飲み物、食べ物工夫で改善している。 | | |
| 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 | 入浴はそれぞれ声かけをし、出来るだけ多くの方に入って頂く様に声かけする。大体週2～3回。入浴中の声かけに配慮し、見守る。 | 週2～3回の入浴を基本としている。また、利用者の状態・状況に合わせてシャワー浴・清拭・足浴にも対応している。「温泉が来とるよ！」と声かけすることで、率先して入浴する人もいる。 | |
| 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 | 体調や夜の睡眠時間により時には日中のお昼寝をすすめたり、取り入れている。 | | |
| 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 | 服薬は一週間分ずつ小分けにしている。服用の際は職員同士の声かけで誤薬防止に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴や趣味などを考慮して、その方に向いた作業や手伝いを楽しみながら出来る様に声かけをする。 | | |
| 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 | 戸外での散歩は職員が付き合う。面会の際、外出希望があれば快く受け入れ、ご家族にお願いする。 | 気候や利用者の希望に合わせて、事業所周辺を散歩したり、畑のミカンや梅、サクランボ等を取りに行ったりしている。また、家族と外食に出かけたり、職員と地元のサッカー・ラグビー場や公園に出かけたりしている。 | |

| 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 | ご家族から預かっているお金の中からホーム内でバイキングで買い物をしたり、移動店が来たらパン等を買う。 | | |
| 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 | 利用者からご家族や知人に電話の希望があればその場でかける。 | | |
| 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 | ホール、居室内の雰囲気作りに配慮している。特に壁画では季節感を感じて頂けるようなテーマを取り入れる。 | 広いホールには利用者がゆったりと寛げるソファがあり、仲の良い者同士で会話を楽しんでいる。また、利用者の目線に合わせて、季節のちぎり絵や行事写真等が掲示されている。 | |
| 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 | 居室・ホールに関わらず、利用者が思うように寛いで頂ける空間作りに気を付けている。 | | |
| 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 | 入所時の面接の時に、ご本人の馴染みの品があれば持参して下さいと話している。こだわりがあれば、何でも持参してもらおう。 | 馴染みの家具の他、利用者が手作りしたぬり絵カレンダーや職員から貰った誕生日色紙などが掲示されており、個々に生活しやすく動線に配慮した作りとなっている。 | |
| 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 | 居室内はご本人が分かり易く生活しやすいように配置している。 | | |

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 | 3373700420 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 千寿福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム ほほえみ (ひだまり) | | |
| 所在地 | 岡山県美作市福本911-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 1 年 12 月 9 日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3373700420-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス | | |
| 所在地 | 岡山市北区岩井二丁目2-18 | | |
| 訪問調査日 | 令和 1 年 12 月 28 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>・自然の中で季節を感じながら生活できる。 ・職員と利用者の中にカベを作らず、和気あいあいと笑顔で生活出来る。</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>職員をユニット間で入れ換えることでチームワーク力が高まり、新しい気づきや発見が生まれている。また、全職員で利用者を把握し、互いに注意し合い協力しながら介護に取り組むことで、コミュニケーションの能力や介護の質の向上に繋がっている。昔携わっていた仕事を日課にしている利用者や、トイレの移乗など出来ることは自分で行う利用者があり、本人の生活習慣や意思を尊重し、自立した生活が出来る様に支援している。</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 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 | 理念はホーム内の良く目につく所に掲示して職員は常に確認ができる。地域との関わりやふれあいを大切にしている。 | 玄関及び職員トイレに理念を掲示し周知すると共に、月1回行うミーティング時に振り返っている。また、入社時に理念を配布し、浸透を図っている。 | |
| 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 | 町内の行事や催しには、利用者の状態により、出向いたりボランティアとのふれあい(2ヶ月に一度)を大切にしている。 | 地域主催の敬老会に参加したり、七夕や父の日・母の日など、事業所主催の行事に小学生が慰問に来たりするなど、地域との交流がある。 | |
| 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 | 美作市で開かれる研修や発表会などには出席して、情報や意見の交換をしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は偶数月に出来るだけ行うようにしている。出席者からの意見・情報を参考にし、現場に活かすようにしている。 | 市担当者や民生委員などが集まり、事業所内の取り組み状況や地域の行事案内等について報告したり、話し合っている。意見等が出たらミーティングで話し合い、サービスに活かしている。 | |
| 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 | 市町村の専門機関とは常に連絡を取り、分からない事は直接相談してる。 | 分からないことがあれば直接出向いたり、会議の時にケアサービスの取り組み等を積極的に伝えたりしながら協力関係を築いている。また、市担当者からもよく電話があり、顔見知りの関係を保っている。 | |
| 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 | 玄関はもちろん、その他の出入口や居室の施錠はしていない。不穏の利用者には気分を落ち着かせる為に職員が付き添い散歩する。 | 運営推進会議の中で、身体拘束の状況や説明を行っている。また、年3回法人全体で研修を行っており、無施錠も含め拘束しないケアに全職員で取り組んでいる。 | 議事録の作成に期待します。 |
| 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 | 虐待についての認識は職員全員が把握している。 | | |

| 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 |
| 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 | 過去にも現在もこの制度の利用者はいないが、研修などには参加して知識を得る。 | | |
| 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 | 入居時前の面接の時に重要事項の説明をし、ご家族・ご本人の希望や質問、疑問などに答える。 | | |
| 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 | 家族の会を中心に大きな行事(秋祭り・七夕など)の後に話し合いを持って、意見・要望を改善に繋げている。 | 家族の会の後や面会時、日常生活の中から意見や要望を聞き取っている。出た意見等は、参観日の開催や就寝時間の確認等に反映している。 | |
| 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 | 月はじめにミーティングや職員会議などで話し合った事は職員間で共有している。 | 毎月のミーティングや職員会議の中で意見や提案を聞き取っている。出た意見等は月単位でまとめ、各ユニットの責任者が管理者に提出し、ミーティングの中で話し合わせ、サービスに反映している。 | |
| 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 | 現場で経験があり、資格取得が必要な職員や新人の職員には研修と勉強会に出席するように勧めている。 | | |
| 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 | 職員一人ひとりと話す時間を作り、何でも話せるコミュニケーション作りを努めている。 | | |
| 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 | 研修会や勉強会には、都合のつく職員と一緒に参加するようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所の申し送りを頂いた方には事前に面接を行い、家族やご本人の希望を十分に聞く。 | | |
| 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 | 入所時の話し合いでは意見や希望をしっかりと聞き、信頼関係を作る。 | | |
| 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 | その時々に応じて、ケアマネージャーや他の事業所との連携を取りあう。 | | |
| 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 | 利用者のその時々状況に応じて孤独感に陥らないよう声かけをしたりして、さりげなく、そっと寄り添いながら見守りしている。 | | |
| 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 | ご家族が面会に来られた時は居室・ホール又は玄関など、希望される場所でご本人とゆっくりと寛げる空間を提供する。 | | |
| 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 | 買い物やお出かけの際、実家の近くへドライブをしたりして、安心して頂く。 | 馴染みのスーパーへ買い物に行ったり、実家に戻ったりする支援を継続して行っている。また、近所の人や元同僚が遊びに来た際、ゆっくり過ごせる環境作りに努めている。 | |
| 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 | 好きな様にゆっくり過ごしていただく。利用者同士の相性も考えながら座る位置を配慮する。 | | |

| 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 |
| 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 | すでに退所されたご家族にも電話や便りをしたり、待ちで出会った時は行事の案内などをさせて頂く。 | | |
| 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 | 利用者と一対一で関わる時間(入浴・排泄・レク)などにはふれあいの時間を大切にして、昔話や趣味などをして話を盛り上げる。 | 横に座って会話したり、一緒にテレビを観たりするなど、常に利用者寄り添い、安心感を与えながら暮らしの希望等を把握している。 | |
| 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 | 利用者一人ひとりを大切に思っていることを伝え、安心して過ごしていただける様に声をかける。 | | |
| 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 | 利用者の生活リズムや健康状態なども考慮しながら、入浴や居室でのお昼寝なども取り入れている。 | | |
| 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 | 月1度のモニタリングには利用者主体のケアを考え、職員には担当者会議又はミーティングで徹底している。御家族には郵送したり、話したりする。 | ケアマネージャーと計画作成担当が毎月モニタリングを行っており、ミーティングの中で結果について話し合っている。利用者の状況が変化した時はその都度、見直しをしている。主治医や訪問看護師の意見等もケアプランに反映している。 | |
| 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 | 毎月のミーティングや毎日の申し送りを通して利用者の変化やSOSの現状を共有している。 | | |
| 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 | 型にはまったサービスに捉われない、柔軟な支援・ケアサービスをし、多機能化に取り組んでいる。 | | |

| 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 | 地区の町内会長、民生委員の意見を取り入れ、第三者委員会の意見も聞く。地元の訪問理容を取り入れている。 | | |
| 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 | 利用者は月一度の受診は血液検査を行っている。かかりつけ医との連携を取り、利用者の状態によっては往診をしてもらう。 | 事業所の協力医がかかりつけ医となっており、月1回職員が受診対応している。また、往診にも対応しており、訪問看護師も受け入れながら、24時間体制で適切な医療を提供している。 | |
| 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2で訪問看護を取り入れている。同事業所内のナースなので、急患などすぐにはんだん・対応が出来るので安心できる。 | | |
| 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 | 入院になった時は、ご家族と話し合い、情報の共有をしながら一日おきの見舞いの際に状態を観察する。洗濯物を持ち帰る。 | | |
| 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、事業所の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 | 終末ケアについては、入所時の面接の際に希望を聞く。御家族の要望があればターミナルケアも行っている。 | 入居時、重度化や終末期に向けた方針を説明している。重度化した場合は、主治医が利用者・家族に説明し、今後の方針について話し合っている。また、法人主催の看取り研修に参加したり、年間研修計画の中にも含めたりしながら、利用者・家族の希望に合わせて支援している。 | |
| 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 | 事業所内で行う研修や職員会議に参加し、テーマ毎に勉強する。 | | |
| 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 | 避難訓練は年に2～3回実施し、他の部署の消火訓練にも参加する。 | 年2～3回、利用者も参加して避難訓練を実施している。また、同法人内の訓練にも参加している。そして、消防署立ち合いのもと、特養・デイサービスと合同で災害訓練も実施している。 | |

| 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 | 特にトイレ。入浴介助の際は声かけには十分気をつけ、個人の尊厳を傷付けない様に配慮している。 | 利用者のプライバシーや誇りに配慮したトイレ・入浴介助に取り組んでいる。全職員を対象とした接遇勉強会を内部で行っている。また、外部研修に参加した際は職員会議で発表し、全職員で共有・把握している。 | |
| 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 | 入浴やその日に切る衣服はご自分で選んで頂く。入浴の着替えも同じ。 | | |
| 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 | 利用者様が心地良く安心して生活していただける様に配慮する。不穏状態の方にはそっと見守り寄り添うケアをする。 | | |
| 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 | その日に着る衣服はご本人が選ぶ。誕生日会、行事などには、お洒落を頂く(化粧など) | | |
| 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 | 食事は3日に一度、業者から届く。食材を高齢者の口に合うように味付をする。 | 利用者の食べやすい大きさにしたり、状況・状態に合わせて形状や味付けを変えている。また、七夕や秋祭り、誕生日会など、行事に合わせた手作りメニューを提供している。 | |
| 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 | 食事については管理栄養士が作成したメニューなので安心している。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアは厳重にする。自分で出来ない方にはガーゼやスポンジブラシで職員が手伝う。義歯洗浄は夜間毎日する。 | | |

| 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 |
| 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 | 夜間おむつ使用の方も日中はリハビリパンツにし、トイレでの排泄を促す。時間おきに誘導する方もある。 | 利用者の排泄パターンに合わせて、日中はトイレ誘導している。夜間のみポータブルトイレを使用している。 | |
| 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 | 慢性便秘の方以外はなるべく飲み物、食べ物工夫で改善している。 | | |
| 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 | 入浴はそれぞれ声かけをし、出来るだけ多くの方に入って頂く様に声かけする。大体週2～3回。入浴中の声かけに配慮し、見守る。 | 週2～3回の入浴を基本としている。また、利用者の状態・状況に合わせてシャワー浴・清拭・足浴にも対応している。「温泉が来とるよ！」と声かけすることで、率先して入浴する人もいる。 | |
| 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 | 体調や夜の睡眠時間により時には日中のお昼寝をすすめたり、取り入れている。 | | |
| 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 | 服薬は一週間分ずつ小分けにしている。服用の際は職員同士の声かけで誤薬防止に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の生活歴や趣味などを考慮して、その方に向いた作業や手伝いを楽しみながら出来る様に声かけをする。 | | |
| 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 | 戸外での散歩は職員が付き合う。面会の際、外出希望があれば快く受け入れ、ご家族にお願いする。 | 気候や利用者の希望に合わせて、事業所周辺を散歩したり、畑のミカンや梅、サクランボ等を取りに行ったりしている。また、家族と外食に出かけたり、職員と地元のサッカー・ラグビー場や公園に出かけたりしている。 | |

| 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 | ご家族から預かっているお金の中からホーム内でバイキングで買い物をしたり、移動店が来たらパン等を買う。 | | |
| 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 | 利用者からご家族や知人に電話の希望があればその場でかける。 | | |
| 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 | ホール、居室内の雰囲気作りに配慮している。特に壁画では季節感を感じて頂けるようなテーマを取り入れる。 | 広いホールには利用者がゆったりと寛げるソファがあり、仲の良い者同士で会話を楽しんでいる。また、利用者の目線に合わせて、季節のちぎり絵や行事写真等が掲示されている。 | |
| 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 | 居室・ホールに関わらず、利用者が思うように寛いで頂ける空間作りに気を付けている。 | | |
| 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 | 入所時の面接の時に、ご本人の馴染みの品があれば持参して下さいと話している。こだわりがあれば、何でも持参してもらおう。 | 馴染みの家具の他、利用者が手作りしたぬり絵カレンダーや職員から貰った誕生日色紙などが掲示されており、個々に生活しやすく動線に配慮した作りとなっている。 | |
| 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 | 居室内はご本人が分かり易く生活しやすいように配置している。 | | |