

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 | 4571700550 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 報謝会 | | |
| 事業所名 | GHミュージズの空 高崎 | ユニット名 | 3号館 |
| 所在地 | 宮崎県都城市高崎町大牟田6454番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月17日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月19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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon=true&JigyosyoCd=4571700550-00&PrefCd=45&VersionCd=022 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階 | | |
| 訪問調査日 | 平成30年2月6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)】

施設の裏側に桜並木があり季節になると花見を楽しめる。毎日レクリエーションを行い、楽しみながらADL(日常生活動作)の改善に努めている。

【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)】

ホームは3ユニットが中廊下でつながっており、利用者の行き来や非常時の連携協力など複数ユニットのメリットが生かされている。敷地内に散歩コースや家庭菜園、お茶飲みスペースがあり、利用者の外出の機会作りとなっている。ホームとは別に敷地内に別棟があり、職員会議や勉強会、行事や認知症サポーター講座に使用する等、ゆとりのあるホームである。

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 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している (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

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | 法人の理念、事業所の理念があり毎日、朝礼時に復唱し共有している。個々が実践に繋げるよう努力している。 | 玄関への掲示や朝礼での唱和を行い理念の共有とその実践に取り組んでいる。2年に1回、職員全体で理念の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 行事を行う際にはボランティアの方が来られたり中学生のボランティアもあり交流がある。地域の行事に参加することで交流を図っている。 | 隣近所との日常的な挨拶や近隣の方のホーム行事への参加、地区の中学生の訪問やボランティアの参加があり地域との交流が図られている。 | | |
| 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 | 年に数回、地域の清掃活動を行っている。夏祭りの時には、近隣の方に案内状を配り参加をお願いしている。地域の中学生を対象にキャラバンメイトを行っている。 | | | |
| 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 | 運営推進会議には、自治会長、民生委員、利用者家族に参加して頂き、活動報告に対し評価、助言をして頂いている。そこでの意見をサービスの向上に活かしている。 | 会議を定期開催し運営状況や行事のお知らせ・実施報告など行い、参加者から活発な意見が出ている。行事の開始時間を参加者の意見により変更するなどサービス向上に生かしている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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取り組んでいる | 運営推進会議の際に市担当者に施設内の見学をしてもらったり居室の空き情報を伝えたりしている。 | 昨年まで運営推進会議に市の担当者が参加していたことにより顔なじみの関係が築かれ、市との連携を図ることにつながった。ホーム管理者が認知症サポーターであり、市と協力しサポーター養成講座を開催している。 | | |
| 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 | 身体拘束は理解している。人員的な部分で見守り体制が取れず、利用者の安全確保のためやむをえず施錠を行なっていることもある。 | 外部研修への参加や勉強会を定期的に行い、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。職員の配置や利用者の状態により玄関の施錠をする場合があるが、できる限り開錠するよう意識している。 | | |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待防止関連法について学び職員同士がお互いに注意し合い虐待防止に努めている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | | 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 | 権利擁護に関し学ぶ機会がない為、活用できていない。 | | | | |
| 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 | 入居時に契約書、重要事項説明書にて説明を行っている。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。 | | | | |
| 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 | 意見や要望を相談して頂けるよう玄関に意見箱を設置している。運営推進会議にご家族代表や利用者に出席して頂き意見、要望を出して頂いている。 | 運営推進会議での参加家族からの意見や面会時に家族から聞き取りをしている。また、遠方の家族には電話連絡し、意見や要望を把握し、要望があった場合は職員会議で検討し実現するよう努めている。 | | | |
| 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回職員会議を実施している。その場で職員の意見や提案を聞く機会を設けている。 | 管理者が職員の態度や表情に気を配り個別に話を聞いている。理事長や法人本部職員も定期的にホームを訪れ、職員との交流や話を聞く機会を持つ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 | 法人全体での給与の改正は実施されている。 | | | | |
| 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 | 法人内外の研修を受ける機会の確保を行っている。法人内の研修は定期的を実施している。 | | | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会による研修等が計画されているが、勤務状況により参加できる機会が少なく同業者と交流する機会がない。 | | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | 入所前に実態調査を実施して話を聞く機会を設けている。不安に思っている事や要望等を伺い安心できるように努めている。コミュニケーションが困難な利用者の場合はご家族から話を伺っている。 | | | |
| 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 | 入所に至るまで家族が困っている事、不安な事、要望等にはその都度相談を受け関係づくりに努めている。 | | | |
| 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 | 本人の状況を見て必要としているサービスを見極めている。他のサービスも利用できるよう柔軟に対応している。 | | | |
| 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 | 本人のADLに応じ暮らしの中で、本来の個性や力を発揮して頂いている。 | | | |
| 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 | 面会時に家族に現況を報告している。本人の要望があれば家族に面会や外出をお願いしている。 | | | |
| 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 | 地域の方や親しい友人などの面会がある時には、場所の提供などを行っている。ご家族と外出された時に馴染みの場所へ行かれることもある。 | 家族の協力でなじみの飲食店での外食や理髪店での散髪等、継続ができています。自宅へ戻って過ごす利用者もおり、ホームは関係が途切れないよう支援に努めています。 | | |
| 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 | 気の合うご利用者様同士で会話や食事等で同席できるように支援している。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | ご家族からの要望があれば相談や支援に何時でも応じるようにしています。 | | | | |
| 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 | 日常生活の中で本人の思いや希望を聞き出すように努めている。困難な場合はご家族と協力して本人の思いを受け止める努力をしている。 | | 日々の利用者の言動や家族からの聞き取りを行い、思いや希望の把握に努めている。困難な場合は利用者本位のケアに務めているが、生活歴などの記録が少なく十分な把握ができていない。 | | 一人ひとりの思いや希望を把握するためにセンター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の一部様式を活用するなど、より把握に努め利用者の思いや希望に沿った支援ができるように期待したい。 |
| 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 | ご家族や本人から生活歴、暮らし方を聞いたり看護・介護サマリーなどから情報を収集し把握に努めている。 | | | | |
| 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 | 朝礼時の報告や個人記録、健康管理表、申し送りを基に一人ひとりの状況を把握するように努めている。 | | | | |
| 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 | 利用者の変化やご家族の要望に応じてアセスメント、モニタリングを行い課題としてあがった事についてそれぞれの立場から意見を出し合い介護計画を作成している。 | | 3か月に1回モニタリングを行い、本人や家族の意向を確認し担当職員から心身の状態を聞いている。また、6か月に1回、介護計画を作成し実施している。状態の変わった利用者については、随時計画の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 | 個別記録及び連絡ノートを作成して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。 | | | | |
| 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 | 柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組む努力はしているが、サービスの内容によっては職員数の少ない時などすぐに動けない現状もある。 | | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | 地域の方のボランティアを通して交流を図ったり、馴染みの商店や美容院を利用している。 | | | |
| 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 | 本人や家族の希望を大切にしている。入所前のかかりつけ医をそのまま継続したり、事業所の医療機関に変更して頂くこともある。かかりつけ医の基、病状に応じては専門機関を受診している。 | 本人や家族の希望でかかりつけ医を決めている。受診の時には付き添いの家族に情報を文書にして渡したり、医療機関へ状態報告の連絡を直接入れるなど対応している。必要時はホームの看護職員が付き添うなど、適切な医療を受けられるように支援している。 | | |
| 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 | 医療申し送りノートを活用したり、電話にて報告を行い情報を共有している。看護師の指導の下適切な受診や看護が受けられるように支援している。 | | | |
| 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。 | 入院された際には、随時病院へ状況確認へ行き病院側と情報交換を行っている。 | | | |
| 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、事業所ですることが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 | 契約時に家族に説明を行っている。終末期に関しては本人、家族の希望があれば支援をしている。その際は契約書を作成している。 | 入居時に看取りや重度化した場合の対応について説明し、文書で同意を得ている。実際に必要な時には、かかりつけ医を含め再度、意向や希望を確認し、ホームでの看取りができるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 定期的な訓練は実施していない。緊急時には看護師や病院と連絡を取り指示を受け対応している。 | | | |
| 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 | 防災訓練を実施しているが、日中のみの想定である。地域との協力体制は築けていない。 | 年2回防災訓練を行っており、ホームからすぐ近くの消防署の立ち合いもある。夜間は3ユニットで3名の職員がいるため、非常時の連携協力体制がある。近所の方の訓練への参加は実施できていない。 | 防災訓練の参加声掛けを近所や運営推進会議で行うことが望まれる。まずはホームを知っていただき、非常時の協力関係を築くことに期待したい。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | 利用者一人ひとりを尊重し、プライドを傷つけないよう丁寧な言葉かけを行っている。 | | 人格を尊重した声かけや、居室へ入る時のノックや挨拶を実践している。トイレ内部は排せつ行為が見えないようカーテンを設置し、プライバシーを損ねない配慮をしている。入浴など同性での介助に努めている。 | |
| 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 | 意思表示が困難な方には、表情や行動から思いをくみ取る努力をしている。 | | | |
| 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 | 職員側の都合で希望に沿った支援ができないこともあるが、一人ひとりのペースを大切にしている。 | | | |
| 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 | 本人の希望に添えるよう見だしなみやおしゃれなどできる範囲で支援している。 | | | |
| 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 | 出来る方には、その人の力を考慮して食事の盛り付け、配膳、下膳、食器洗いをお願いしている。 | | ご飯と汁物はホームで調理し、副食は法人のセントラルキッチンから届けられている。お盆やテーブルを拭いたり下膳を手伝う利用者もいる。また、おやつなど利用者と一緒に作ったり行事食を提供したり少しでも食事が楽しめるように努めている。 | |
| 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、水分量を記録して一日の必要量が確保できるように支援している。普段から利用者の好みや習慣、様子を把握している。 | | | |
| 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、一人一人の口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | 一人ひとりの排泄パターンを把握して支援を行っている。排泄の訴えない利用者に対しては可能な限りトイレで排泄できるように定期的にトイレ誘導を行っている。 | 一人ひとりの排泄パターンを把握して支援を行っている。排泄の訴えない利用者に対しては可能な限りトイレで排泄できるように定期的にトイレ誘導を行っている。 | チェック表を使用し排せつパターンを把握して可能な限りトイレでの排せつに取り組んでいる。排せつの状態が少しでも改善するようにケアに努めている。 | |
| 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 | 体調管理表を通して排便の確認を行っている。便秘にならないようヨーグルトを定期的に提供している。 | | | |
| 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 | 個々の希望やタイミングに合わせての入浴は殆ど行っていない。その日の体調に応じて無理強いはいしない様になっている。 | 週3回の入浴と定めているが、入浴は毎日可能で3回以上入浴をする利用者もいる。ゆず湯などの季節湯や一人ひとりに合った入浴の時間設定など行い、少しでも入浴が楽しめるように努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じていつでも休息したり、安心して眠れるように支援している。 | | | |
| 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 | 定期薬は薬の説明書で毎回確認を行っている。薬の変更や定期薬以外の薬が処方された時には、医療連絡ノートに記録して各職員が周知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 | 出来る範囲で掃除、洗濯物たたみ、食器洗いなどを手伝って頂いている。また、レクリエーション、散歩、音楽鑑賞などを行い気分転換をして頂いている。 | | | |
| 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 | 日常的な外出の支援はできていないが、季節毎に花見に出かけたりしている。家族の協力のもと墓参りに行かれるご利用者もおられる。 | 敷地内の散歩や菜園の手伝い、行事で花見に行ったり家族の支援で墓参りに行くなど利用者の希望に沿って可能な限り外出ができるように取り組んでいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 3号館 | 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 | | お金は紛失の心配がある為、ご家族の方で管理して頂いている。ご利用者様が買い物希望される時にはその都度支援を行っている。 | | |
| 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 | | 本人より希望がある時には、いつでも電話ができるように支援している。 | | |
| 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 | | 常に整理整頓を心掛け清潔に保たれている。季節の物を飾ったり掲示するよう心掛けている。 | ホームは清潔感があり音や温度、光も刺激の無いように努めている。過剰な装飾も無く居間には掘りごたつとソファが配置され居心地よく過ごせるように配慮されている。 | |
| 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 | | リビングには堀ごたつがあり、廊下には長椅子が設置してある。気の合った利用者同士で話す場面もあり居場所の工夫はされている。 | | |
| 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 | | 本人やご家族と相談して使い慣れた家具や生活用品等を持ち込んで頂き居心地よく過ごせる工夫を行っている。また、全居室に掲示板を設け写真や手紙などを飾って頂いている。 | 居室は畳敷きで使い慣れた家具調のベッドやたんす、机などなじみのある物が自由に持ち込まれている。利用者にとって安心感があり居心地よく過ごせるように支援している。 | |
| 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 | | 館内はバリアフリーになっおり場所の明記はされているが、一人ひとりの状態に合わせた環境づくりの工夫はあまりされていない。 | | |