

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 | 4590500023 | | |
| 法人名 | 有限会社 大浦 | | |
| 事業所名 | グループホームへいわ | | |
| 所在地 | 宮崎県小林市野尻町東麓2566-3 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年9月18日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年12月20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_pref_search_list_list=true |
|----------|---|

【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 | 令和元年11月7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)】

施設周辺には、道の駅や学校などの公共施設や田畑も広がり、農作業やウォーキング、犬の散歩で通る人と挨拶するなど交流しやすいので、天気の良い日は出来るだけ散歩に出かけるようにしている。施設敷地内にも花壇や庭木、田畑があり自然と触れ合う機会も多く季節を感じる事もできる。食事も畑で採れた旬の野菜を使い、協力して下準備し、楽しみや意欲の向上にもつながっている。ボランティアの方にも協力してもらい、花見や外食、ハーモニカ演奏会、市の文化祭見学など笑顔で楽しみや喜びのある日々を過ごせるように工夫している。また、急な外出希望などにも業務体制を変更するなど、臨機応変に対応できるようにしている。

【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)】

ホームの畑で取れた野菜を収穫して調理したり、利用者の希望で外出するなど、一人ひとりの能力、希望に沿った支援に努めている。また、地域行事に参加したり、防災訓練等を通して地域住民と協力関係を築くなど、地域の一員として交流するよう取り組んでいる。

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結果

| 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 | 共用空間のよく目につく場所のあちこちに理念を掲示し、一人ひとりの望む生活ができていないか、常に意識し実践できるようにしている。 | 理念は、ホールや事務所など多くの場所に掲示し、職員が共有し実践に取り組んでいる。 | |
| 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人として日常的に交流している | 散歩時はもちろん、職員の通勤時にも積極的に地域の方に挨拶している。施設行事に招待したり、地域行事に参加するなどして交流している。ボランティアの協力も利用している。 | 市の文化祭に作品を展示し見学に行ったり、芋植え、芋掘り、散歩、ハーモニカ演奏など地域ボランティアの方と日常的に地域との交流に努めている。 | |
| 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 | 在宅からの参加が多い認知症カフェにも参加し、支援方法の実践を見てもらったり、買い物や外食など出来るだけ外へ出かけ、地域の方に声をかけるようにし、質問や相談にも答えるようにしている。 | | |
| 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 | 写真付き資料を作成し、サービスの実際が分かりやすく具体的な意見が出やすいように工夫している。そこでの意見等は職員会議で話し合い、サービス向上に活かしている。 | 運営推進会議では、分かりやすく写真でホームの状況報告がされているが、構成員からの意見等は記録されていない。 | 構成員からの意見を記録に残し、サービスの向上に生かすことに期待したい。 |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議で実情を伝えたり、分からない事は直接電話で相談している。野尻町内のGH連絡協議会研修にも市長寿介護課や危機管理課にお願いし、今年度は防災対策についての研修への参加をしてもらっている。 | 市に地域の社会資源について聞いたり、災害の取組について協議を行っている。防災マップをもらいに行ったり日頃から協力関係の構築に取り組んでいる。 | |
| 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「介護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 | 施設内外の研修を通じて学ぶ機会を持ち、常に行っているケアが身体拘束に繋がらないか話し合うようにしている。施錠については、防犯のため、夜間のみ行っている。転倒するリスクの高い方については、ケアプランにあげ鈴やセンサーを付けて見守りすることがある。 | 身体拘束委員会は、2か月に1回運営推進会議の中で行っている。毎月1回勉強会を行い、地域包括支援センターの社会福祉士を招き研修を行うなど、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 月1回の職員会議の中で、どのような行為が虐待にあたるのか、意識付けできるよう意見交換している。また施設外研修にも、積極的に参加し周知徹底している。家族面会時にも声掛けし、気になることが無いかに注意を払い防止に努めている。 | | |

| 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 | 施設内外の研修に参加し、制度を理解できるようにしており、個々の必要性を話し合い活用できるよう支援している。 | | |
| 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 | 分かりやすい言葉を使い説明し、不安や疑問点などないか尋ねたり、一方的にならないように理解し、納得されるまで説明するようにしている。 | | |
| 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 | 意見箱は設置しているが、面会時に積極的に声掛けし、意見や要望を聞くようにしている。家族からの要望などは職員間で共有し、運営に反映されるよう取り組んでいる。 | 家族には、面会の時に職員が話を聞き、出た意見等は「意見要望書」にまとめて月1回の全体職員会議で検討し運営に反映させるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 毎月主任者会議や職員会議を実施し、意見を聞く機会を設けている。また日頃から声掛けし、話しやすい雰囲気をつくる様に努め、職員の意見が運営に反映されるようにしている。 | 代表者は、全体職員会議に参加して職員から意見を聞き、管理者は、いつでも直接意見を言える雰囲気づくりに取り組んでいる。行事に関する意見などは、運営に反映させる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 | 職員からの意見・要望などについては、その都度対処改善を行うようにし、働きやすい環境をつくる様に努めている。処遇改善一時金なども利用しベースアップにも努めている。 | | |
| 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 | 資格取得のための研修費の補助なども行い、積極的に資格が取りやすいよう環境を整えている。施設外の研修などにも参加してもらい、個々のレベルアップを進めている。 | | |
| 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 | 町内のグループホーム連絡協議会などで交流をもつようになっており、意見交換なども行っている。在宅のケアマネジャーや医療機関などとも連携し、サービス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 | 言葉使いや語調・態度にも気を配り、笑顔で話しかけ傾聴し、知り得た情報を共有し、安心して生活できるように努めている。 | | |
| 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 | 家族には、まず今までの介護負担を労う気持ちを表すようにしている。また本人の生活や今までの状況・症状などの把握に努め、出来るだけ家族の希望に沿えるよう事業所で出来る事を説明し、良好な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 | 新しい環境に慣れる事や、今一番必要な事を見極めるため、本人の状態把握に努め本人・家族・他の関係者ともよく話し、本当に必要なサービスは何か見極めるよう努めている。 | | |
| 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 | 生活を共にする仲間として、それぞれの残されている能力(出来る事)に目を向けて、家事全般をそれぞれの能力に合わせて協力してもらっている。また「ありがとう」「助かる」などお礼の言葉を積極的に伝えるようにしている。 | | |
| 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 | いつでも自由に面会できる環境を作ったり、家族と本人の絆が切れないようにお便りで情報発信したり、面会時には本人の望む生活について話をするなど、本人の希望を家族と支えていけるように、協力をお願いしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状態に合わせて、散歩や買物・外出・通院などの支援を行い、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。クラウドゴルフ場へ行ったり、親戚の集まりや他施設の親友に会いに行く等の支援も行っている。 | 美容室や墓参りに家族、職員が支援している。利用者の希望で自宅を見に行ったり、馴染みのお店に買い物に行ったり地域との関係継続に努めている。 | |
| 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 | 一人ひとりの言動をよく観察し、気の合う人や支え合っている人などを把握し、家事手伝いや食事の席など工夫し、より良い関係が出来るよう支援している。また孤立しないように職員が間に入り、コミュニケーションが円滑に出来るように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約終了後に経過を尋ねるお便りを郵送している。また居宅ケアマネジャーなどにも近況を尋ねようとしている。敷地内施設へ入居変更された方については、定期的な訪問を心掛けている。契約終了後もボランティア活動に参加して下さる家族の方もいる。 | | |
| 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 | 日頃から本人とよく会話し、表情を見ながら意向の把握に努めている。一人ひとりの望む生活を知るために、入居時にセンター方式の一部を活用し、家族にも聞きながら本人の今の姿と気持ちをシートに書き、本人の希望に沿えるようなケアプランになるよう努めている。 | 利用者の話を聞きながら、思いを把握している。思いが伝えられない利用者は、家族の面会時に聞き、センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント)の一部を活用し把握に努めている。 | |
| 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 | 調査資料や本人はもちろん家族からも、入居時・面会時などに積極的に聞き取りしたり、日々の会話で本人に聞いたことなどを記録し、全職員で把握に努め情報共有している。 | | |
| 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 | 個々の介護記録に1日の過ごし方を記録している。家事やレクリエーション、ADL支援などを通じて気付いたことや感じたこと、本人の言った言葉などを記録し、現状把握に努め有する能力を引き出せるようにしている。 | | |
| 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 | 担当職員を中心に、本人や家族と日頃から課題について話し合ってもらったり、毎月1回の職員会議でも現状を話し合い、意見やアイデアなど取り入れ見直しもやっている。 | 6か月ごとに定期的に見直し、状態が変わった時には都度見直しを行っている。モニタリングは毎月行い、職員会議で担当者の意見を聞き介護計画の作成に取り組んでいる。 | |
| 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 | 日々の介護内容で、気づき・創意工夫で良かったことや失敗したことを主に記録するようにしている。職員間で情報共有し、実践やケアプランの見直しにも活かしている。 | | |
| 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、その時々にも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 | 施設内事業所及び地域の他事業所の取組等を把握し、本人や家族からの要望に出来る限り応えられるよう、日頃から本人・家族とよく話し柔軟な支援に取り組んでいる。 | | |

宮崎県小林市 グループホーム「へいわ」

| 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 | 一人ひとりが望む生活を継続出来るように、地域資源を把握するよう努めている。近くの公共施設に外出したり、地域の行事に参加したり、施設行事に地域住民の参加を呼びかけるなど、地域と協働出来るようにしている。 | | |
| 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 | 本人と家族が希望するかかりつけ医で医療を受けられよう支援している。国富町の認知症専門病院へ通院している方もいる。医師ともその都度情報交換したり、緊急時の対応依頼や相談なども小まめにし、すぐに適切な医療を受けられるよう支援している。 | 受診は、家族が対応できない場合は職員が支援している。情報は、家族に電話で連絡し、「利用者様ケアの情報」に記入して職員間で共有し、受診支援に努めている。 | |
| 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 | 日々の関わりの中で気付いた些細な情報でも、すぐに施設内看護師に口頭で報告したり、また連絡ノートに記載するなどして伝え、受診や看護を受けられるようにしている。また医療機関の看護師とも相談できる環境が整っている。 | | |
| 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。 | 家族に電話し、病状の把握をしたり、本人・家族の思いを聞くなど努めている。また入院中は、面会も多く安心して治療できるように努めたり、医療関係者とも入退院時、情報シートの交換はもちろん本人の状況把握や相談等に努めて、早期に退院できるよう支援している。 | | |
| 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 | 入居時に重度化や終末期の対応についての指針を説明し、同意書もらっている。看取り段階で再度説明し同意書もらい関係者と共に支援方針を共有し、チームで看取りにも取り組んでいる。特に家族とは面会時などに、気持ちの変化などについて何度も話し合うようにしている。必要に応じて希望があれば、訪問看護も利用できるよう支援している。 | 重度化や終末期に看取りの検討を行い、「終末期ケアに関するカンファレンス経過表」に記入して職員に情報の共有を行い、チームで支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員個々の実践力の差はあるかもしれないが、緊急時は本人の安全を確保し、24時間看護師に連絡を取るよう周知されている。急変時対応は目の届く所に貼ってあり、職員会議でも意識付けされている。また消防を招き、救急対応やAEDの使用方法についての訓練もしている。 | | |
| 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2回全施設合同の消防や地域住民参加の防災訓練を実施している。夜間想定訓練も行った。またグループホーム独自の火災・地震・避難訓練も毎月実施し、避難経路等の意識付けを行っている。今年度は町内グループホーム連絡協議会でも地域包括支援センターや市とも協力して、災害対策について研修を行い安全対策や非常用品の備蓄など取り組んでいる。 | 年2回の防災訓練では、地域住民も参加して車椅子の取り扱いを学んだり、防災頭巾を作るなど地域との協力体制づくりに努めている。また、毎月1日に火災、地震、水害を想定した訓練に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの人格を尊重し、全ての支援で自己決定できるような言葉かけに努めている。人生の大先輩である尊敬の気持ちを忘れず、誇りやプライバシーを損ねないよう相手の視線に入り、ゆっくり分かりやすい言葉かけを行うよう努めている。 | 職員会議でプライバシーについて勉強会を行い、プライバシーを損ねない言葉かけなどについて、日頃から配慮して取り組んでいる。 | |
| 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 | 日頃から本人の思いや希望を表しやすいように、笑顔でよく会話するように努めている。また置物や献立、入浴順や湯温、服装など自己決定できるような言葉かけに努めている。 | | |
| 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 | 家事手伝いやレクリエーションなども、出来るだけその人のペースに合った対応を心掛けている。好きな裁縫をして過ごす人もいる。一人ひとりが日々笑顔で過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 衣類の選択や整容など、個々の能力に応じて支援している。化粧水・乳液・リップクリーム・ハンドクリームなども出来るよう気を配っている。また外出や行事の時は、化粧を勧めている。 | | |
| 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 | 食事には菜園で採れた旬の野菜を使ったり、献立も季節に合わせて意見を引き出し、反映させるよう努めている。また焼肉やお好み焼き、餃子など鉄板焼きパーティーをしたり、おやつ作りなど楽しみながら調理や片付けなども、個々の能力が発揮できるよう支援している。 | 畑で育てた野菜を職員と一緒に収穫し調理して食べている。また、食器洗いなど利用者が出来ることを行うなど食事を楽しむことができるよう支援している。 | |
| 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 | 個々の状態に応じて、食べる量や形などに気を配り、主食・副菜の提供順を工夫したりしている。水分量は個々の必要量確保のため、全職員が共有できるようにし、不足している時は小まめに提供したり、味を付けるなど工夫し支援している。 | | |
| 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、一人ひとりの能力に応じた口腔ケアを行い、歯だけでなく舌や口腔内の清潔も保て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 |
| 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 | 全員が日中・夜間共にトイレで排泄している。一人ひとりの意思表示や排泄パターンをよく観察してトイレ誘導を行い、失禁を減らせるよう支援している。車イスの方もトイレ移乗は出来るように、日頃から日常生活動作時に立位訓練を行っている。 | トイレに排せつチェック表があり、排せつ状況を把握し、排せつの自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 排便の有無や量・形状など、全職員が把握できるようにしている。食事にヨーグルトやさつまいも、納豆など取り入れたり水分量に気を付けたり、散歩や便秘体操などで予防にも取り組んでいる。 | | |
| 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 | 隔日の入浴を午後より行っているが、通院や外出など予定が入ったり、希望があればいつでも入浴できるようにしている。湯温や入浴順も希望に沿うように努めている。ラジオや音楽を流したり、ゆず風呂など楽しめる工夫もしている。 | 入浴は、1日置きに入っている。リフトや暖房を設け、入浴を楽しめるよう支援している。 | |
| 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 | 健康状態に応じて休息の声かけをしたりしている。冷暖房・寝具・カーテン・照明などの環境の整備や言葉かけにも気を配り、安心して十分な睡眠がとれるよう支援している。 | | |
| 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 | 全職員が薬についてすぐ確認できるよう、お薬手帳や薬の情報ファイルを用意している。症状の変化や薬の変更などあれば、その都度申し送り簿に記入し周知徹底を図っている。また疑問点など、看護師にすぐ報告できる体制もできている。 | | |
| 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 | 生活歴を基に、できるだけ楽しみ事も続けられるよう支援している。散歩や小豆作り・裁縫・生け花・家事手伝い・誕生会・芋ほりなど一人ひとりの出来る事、好きな事に合わせて、楽しみや気分転換できるように支援している。 | | |
| 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 | 天気の良い日は、できるだけ外へ出て外気浴や散歩をし、季節を感じられるように支援している。希望時は近くの店へ買い物に行ったり、親友のいる施設へ面会に行くなどの支援も行っている。季節ごとの行事として、ボランティアや家族の協力を得て花見や夕食・初詣・市の文化祭見学などにも出かけている。 | 年間計画があり、花を見に出かけたり、外食に行くなど利用者の希望で外出支援を行っている。近所を散歩するなど日常的な支援にも取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとりの能力に応じて、家族が管理している場合や、少額を本人が管理し希望に応じて日用品や嗜好品を買い物できるように支援している。家族管理の場合でも、行事で外出する時など施設立替でお金を所持してもらい、お金を使う楽しさも味わってもらっている。 | | |
| 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 | 電話はいつでも使用可能であり、かけられることもその都度説明している。必要時には友人や家族へ電話する支援も行っている。手紙は年賀状を出している。 | | |
| 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 | 台所と食堂が対面式になっており、会話などのやりとりもやすく、食事の時間も理解しやすく食欲もそられる。テーブルは丸テーブルでなじみの関係が作りやすいようにしている。ホールや廊下には季節の花や季節感ある絵を飾り、居間には思い出の写真を飾っている。 | 食堂ホールに外出の時の写真や季節ごとの絵などが飾られ、居心地良く過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | テレビ前にはソファを用意したり、テラスにも椅子を設置し外を眺められる場所も用意し、自由に気の合った者同士過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 常設家具や寝具を利用される方もいるが、出来るだけ本人の馴染みの物を持ってきてもらい、安心して過ごせるようにしている。TVや椅子・テーブル・仏壇・ラジカセ・遺影など持って来ている人もいる。昔の写真や家族との思い出の品なども、出来るだけ飾ってもらうようにしている。 | 自宅で使っていた物や馴染みの物を持って来てもらい、居心地良く過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | バリアフリーで安全な空間を提供している。扉も最小限の力で開閉できる引き戸である。照明も紐を付け自力で点けたり消したりできるようにしている。 | | |