

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 | 4590100253 | | |
| 法人名 | 一般財団法人 弘潤会 | | |
| 事業所名 | グループホームほのぼの天満 | | |
| 所在地 | 宮崎県宮崎市谷川3丁目1番2号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月21日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年12月13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.kaigokouyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4590100253&SCD=320&PCD=45 |
|----------|---|

【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23年10月18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)】

天神山公園の下に位置し、窓からは天神山公園の木々が見え、春には桜が舞い、秋には紅葉が舞い、木々の変化に季節の移り変わりを感じることが出来ます。また、2階居室からは大淀川が展望でき、夏の花火大会を楽しむ事が出来ます。活動は個々に合せた、「くもん」学習療法やリハビリ体操、立位訓練などを実施し、身体機能の維持増進を図っています。その他、趣味に合わせて塗り絵やパズルなども提供しています。外出に関しては、職員と1対1での散歩や外食、ドライブなどを実施し、年に数回はご家族やボランティアにも参加していただいている。外見を実施しています。施設内行事では、ボランティアの方々にご協力いただきながら、季節行事や誕生日会などで踊りや歌など披露していただいています。地域交流としては、自治会に加入し、催しや一斉清掃、にこにこサロンへの参加、近隣の保育園との交流、中学生の職場体験などの受け入れを行っています。

【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)】

ホームは天神山公園の下の高台にあり、まわりの景色がよく見える環境で、春の天神山の桜、夏の花火大会もホーム内で楽しみ、季節を身近に感じることができる。利用者の身体機能の維持を図るため、「くもん」学習療法、リハビリ体操、「イージーウォーカー」を利用した運動などを行っている。ホームは、地域の自治会へ加入して自治会活動に参加、また、地区の「にこにこサロン」にも出向いてリハビリ体操の指導を行ったり、隣の保育園との交流、中学生の職場体験の受け入れ、地区の人をボランティアとして招き入れる等、地域の方々との交流を行っており、利用者からも大変楽しみにされ、喜ばれている。

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 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 | 法人の理念を基に、事業所独自の理念を職員全員で話し合い、自分たちの言葉で表現した理念を作成し掲示している。 | 法人の理念を基に、ホームとしての理念を職員全員で話しあって作成し、掲示している。利用者一人ひとりを尊敬し、その人のペースで生活できるよう努めている。 | |
| 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 | 地区の自治会に加入している。地区の児童・民生委員が主となり毎月1回開催されている「にこにこサロン」にご利用者と共に参加し、依頼があれば体操やゲームの指導を行っている。また、地区の祭りなどにも参加している。 | 自治会へ加入して、活動に参加している。にこにこサロンに出向き、体操やゲームを教えることもある。保育園との交流、中学生の職場体験の受け入れ、ボランティアの受け入れを積極的に行い、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 | 地区の児童・民生委員が主となり、毎月1回開催されている「にこにこサロン」に参加し、認知症についての相談を随時受けている。 | | |
| 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、地域の代表、包括支援センター、ご家族が参加して2ヶ月に1回開催している。会議では運営の状況報告や職員研修の報告などを行い、話し合いで出てきた意見を検討し、取り入れるようにしている。 | 地域の代表、地域包括支援センター、家族が参加して2か月に1回開催している。運営の状況報告、職員研修の報告などを行っているが、有意義な意見もあり、サービスの質の向上につながっている。 | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議開催時や地域包括支援センターの活動に参加するなどし、連携を取りやすい状況を作っており、協力が得られている。 | 市主催のケアマネジメントなどの研修会への参加や市主催の認知症チームケアに参加し、連携がとりやすい状況をつくり、協力関係がうまくいくよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 身体拘束についてのマニュアルを作成し、いつでも閲覧できる状態にしてある。施錠について、度々見直しを行っている。 | 身体拘束の研修会に参加し、身体拘束とは何か、身体拘束の弊害を学び、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 | 職員会議にて言葉遣いの指導を行い、虐待には身体だけでなく言葉による虐待があることも話説明し、虐待防止に努めている。また、研修報告の中でも取り上げ、回覧している。 | | |

| 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 | 研修や資料より学ぶ機会を持ち、必要と思われる方には説明し、資料をお渡ししている。 | | |
| 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 | 契約書及び重要説明書にて入居時に説明し、同意を得ている。また、介護度の重度化に伴う利用料の増加はその都度説明し、理解を得られている。 | | |
| 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 | 運営推進会議で意見交換を行っているが、元介護相談員に運営推進会議・家族会・外出行事に参加していただき、ご利用者やご家族の声を拾っていただきアドバイスを受け、運営に活かしている。 | 運営推進会議での家族の意見交換、元介護相談員に参加者の貴重な意見を拾っていただき、日常の業務に活用している。 | |
| 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 | 職員会議にて、職員の意見や提案を聞いており、反映に努めている。 | 職員会議を開催し、職員の意見を積極的に取り入れている。職員全員が意見を出してからまとめていくという方法をとっている。また、提案された意見は若い人であれば、有効に取り入れサービスの質の向上を図っている。 | |
| 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 | 人事考課を年2回行い、努力や実績を把握し、給与に反映できるようにしている。また、法人内の研究発表にて発表する機会を設け、各自の向上を促している。 | | |
| 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 | 職員それぞれの段階に応じた研修を受けている。資格取得についても勧めている。 | | |
| 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 | グループホーム協会やブロック別研修会に参加し、他事業所との交流を図り、お互いに情報交換している。また、他事業所職員の見学も受けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前には可能な限り、本人を含めた施設見学・説明を行っている。アセスメントにはセンター方式を取り入れ、ご本人の思いを知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 | 入居前の説明を丁寧に行うと共に、ご家族からの話をよく伺い、不安や心配の軽減に努めている。入所時は日々の様子をこまめに電話で報告している。 | | |
| 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 | 相談の段階で必要と思われる要望があれば、アセスメントをとり、施設サービス計画書に反映し、随時見直しをしている。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみやおやつ作り、行事の飾りの準備などを一緒に行い、お互いに楽しみを共有している。手伝っていただいた時には、お礼の言葉を伝えている。 | | |
| 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 | 外出行事や施設内行事にご家族に参加していただき、ご本人と楽しんでいただく機会を設けている。また、そのような時には食事介助や排泄介助を職員と一緒にしていただき、関わり方を理解していただいている。 | | |
| 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 | 入所後も出来る限り入所前のかかりつけ医を受診介助している。 | 親戚や近所の人、地区のボランティアの来訪もある。居室にて、家族で誕生会をする家族もある。人がきてくれる。ホームは、なじみの関係が途切れないように支援している。 | |
| 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 | 食堂兼談話室にて、4人がけのテーブルにて話がしやすい環境を作っており、利用者同士よく話をされている。 | | |

| 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 |
| 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 | 施設から入院退所された方への面会及び主治医と病院ワーカーとの関わりを持つようになっている。 | | |
| 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 | センター方式の一部を取り入れたアセスメント様式を使っている。ご本人への聞き取りが難しい方に対しては、ご家族の協力にて、ご本人の思いや希望などの把握に努めている。 | 家族の協力を得ながら、本人の思いや意向の把握に努めている。 | |
| 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 | センター方式を利用し、職員がご家族とご本人に聞き取りをすると共に、ご家族に確認と記入をお願いし、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 | アセスメントの様式としてセンター方式と他N式を取り入れ、心身の状態、有する力の把握に努めている。また、介護記録からも情報を集めている。 | | |
| 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 | 本人・家族・担当職員・計画作成者にてサービス担当者会議を行い、施設サービス計画書を作成している。 | 日々モニタリングを行い、月1回のモニタリングの参考にし、3か月に1度の介護計画に生かしている。サービス計画は、本人、家族、担当職員、計画作成者が参加して作成している。 | |
| 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 | 各個人の計画書は介護記録のファイルと一緒にとじてあり、職員は実践・結果、気づきを記入し、情報は共有できている。介護計画については必要あれば随時変更している。 | | |
| 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 | ご家族の状況、ご本人の負担などを考慮し、病院受診、往診、訪問看護、訪問歯科等の支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の児童・民生委員が主となり毎月1回開催されているにこにこサロンに利用者と参加している。在宅にいた時のかかりつけ医のままで対応している。 | | |
| 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 | 入所に伴いかかりつけ医を変更するのではなく、ご本人・家族の意向を伺いながら対応している。ご家族での病院受診の際には施設での状態を記入した状況報告書を持って行っていただき、かかりつけ医と連携を図っている。 | 基本的には掛かりつけ医に受診をしているが、状況によりホームの協力医に受診したりしている。紹介はしっかり行っているため、適切な医療は継続されている。 | |
| 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 | 訪問看護が週に1回訪問し、個々の状況把握、健康・衛生などの指導・助言や職員からの相談に応じていただいている。夜間の対応も可能である。 | | |
| 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。 | 入院時は発生状況、日常生活の情報を提供し、入院中は状況の把握に努めている。また、情報交換を行いながら、退院後のご本人への支援をご家族を交えて話し合っている。 | | |
| 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 | 看取りに対する考え方、ご本人及びご家族の話し合いや意思表示の方法など看取りに関する方針・同意書があり、入所契約時に説明している。なお、地域のかかりつけ医に必要時に依頼している。 | 入居時に看取りに関する説明を行っている。地域の関係者、訪問看護等も利用できることを説明している。 | |
| 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 | 緊急時のマニュアルに従い、実践力をつけるように実地訓練している。 | | |
| 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 | 災害時マニュアルをもとに避難誘導訓練を行っている。隣の保育園、施設の上の住宅に依頼をし、協力が得られている。 | 年2回の防災訓練を実施している。消防署への直通火災報知機、煙探知機、スプリンクラーを設置している。高台ではあるが、大淀川には近いので、水害時の避難、特に火災時の避難誘導について、消防署の指導を受けている。非常用備蓄もなされている。 | |

| 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 |
| 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 | 日頃から言葉遣い、声かけの仕方、表情、態度を注意しあえる関係作りに努めているとともに、職員会議でも度々議題にしている。 | 一人ひとりをよく見て介護するようにしている。例えば食事中、眠ってしまった利用者がいたが、目覚めた後、また食事を開始し、完食できるように配慮していた。その人の尊厳やプライバシーを考慮し、やさしい言葉かけを心がけている。 | |
| 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 | 入居者一人ひとりに対してその方が分かる方法を探ると共に、表情などからも意思を汲み取るようにしている。意思を伺い、拒否があれば時間を空けたり、対応職員を代えるなどし、その方のペースに合わせて対応している。 | | |
| 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 | その方のその日の気分に合わせて、起床時間や学習療法、入浴の時間などの日課を変更して対応できている。 | | |
| 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 | ご自分で選ぶことができる方は、その都度選んでいただき、選ぶことが困難な方にはご家族に色などの好みを伺いながら支援している。移動美容室に二ヶ月に1度来ていただき、カットや髪染をしていただいている。 | | |
| 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 | 食事に関しては、医療的なケアが出来ないため、配食サービスを利用し、盛り付けを施設で行っている。日常的にはテーブル拭きやお盆拭きを出来る方にいただいている。なお、月に1度程度、ご利用者と職員とでおやつ作りを行っている。 | 利用者の介護度が上がり、介護に十分な時間をとる必要があるため、配食サービスの利用を始めた。職員も配食を利用し、利用者と同じテーブルで食事介助をしながら食べている。おやつの団子や誕生会のケーキは一緒に手づくりして、楽しんでもらえるようにしている。 | |
| 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 | 管理栄養士が作った食事が配食されているため、栄養バランスは摂れており、月に1度の体重測定により体重管理もできている。また、かかりつけ医の指示により、必要な方には補食食品も利用している。水分については、常に数種類の飲み物が提供できるようにしている。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを実施している。歯ブラシやうがい難しい方には、口腔ケアシートを使っている。月に2～3回、歯科衛生士による訪問指導と、月に1回歯科医の往診があり、必要時には歯科受診している。 | | |

| 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 | 排泄チェック表に記録し、各々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。定時誘導のほかに訴えや動作・表情から読み取り、随時誘導している。日中はトイレ介助のみで対応しているが、夜間はその日の状態でオムツと併用している方もいる。 | トイレに一人でできる利用者もいるが、個々のパターンを把握し、トイレ誘導を行っているが、日中は全員トイレで排せつできるよう支援している。 | |
| 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 | 運動はもちろんだが、食事を配食に変更したことで、食物繊維が必要量提供できているが、食べ残すことを考え、水分補給時に牛乳を使うなどしている。ご本人やご家族の希望にてヨーグルトやバナナを提供しているケースもある。腸閉塞の恐れのある方や宿便が多量にある方は、医師の指導の下、下剤や座薬を使用している。 | | |
| 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 | 曜日と時間帯は決めてあるが、その方の体調や希望によって流動的に対応している。なお、入浴介助は1対1で個別浴にて対応している。 | 利用者の希望に合わせて入浴している。1対1の個浴である。浴室は2つある。母体の病院の中に温泉があるので、時には出かけて入浴したりしている。 | |
| 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 | 夜間寝ていない方に対しては、日中眠気があれば布団に横になっていただいている。その他、入所前に昼寝の習慣のある方で、希望があれば布団に横になっていただいている。 | | |
| 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 | 薬は鍵のある部屋で管理し、主治医の指示の下、管理している。職員はいつでも薬の説明書を見ることが出来、薬が変更になった時には随時申し送りをしている。症状の変化については、医師に随時報告している。 | | |
| 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 | センター方式により、生活歴や嗜好品を把握し、洗濯物たたみや布切り、新聞折りなどの役割を持っていただくと共に、パズルや塗り絵、マッサージなどを提供している。 | | |
| 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支援している | ご本人やご家族から希望があれば、ご家族に協力を得ながら、随時出かけている。その他、担当職員と1対1で食事に出かけたり、ドライブに出かけるなどしている。年に数回はご家族参加の外出を行い、参加協力が得られている。 | ホームの周りの散歩をしたり、3～4人でドライブに出かけたり、年に数回は家族の協力を得て、バスを借りて花見などの遠出をしている。「あなたの夢かなえます」と銘打ち、月に1度位、利用者と職員がペアで外出する計画をたてている。 | |

| 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 | 施設がお小遣いとして小額預かり、ご本人には伝えている。外出時や月2回のパンの訪問販売時には、好きなものを選んでいただけようとしている。使用後はお小遣い帳に記入し、領収証は領収証綴りに貼り付け、定期的にご家族に確認していただき、サインをいただいている。 | | |
| 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 | 希望時には、電話をかけていただく用意が来ている。手紙やはがきをご本人にお渡しすると共に、読むのが難しい方には代読している。その都度ご家族にも報告している。 | | |
| 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 | 共通の場は日差しが強ければ、ブラインドやカーテンで直射日光が当たらないようにし、暖房冷房は時間管理ではなく、湿度温度計をもとに管理し、快適な空調を保つようにしている。また、ご利用者の好きな音楽をかけたり、季節の花を飾っている。 | 共用のリビングは日当たり、風通しもよく、また、季節の花が置かれたり、利用者の外出時の写真を貼るなど、穏やかな雰囲気づくりに配慮している。少し高めの畳敷きがあるが、介護度が上がり、利用しづらくなっている。利用方法を考慮中である。 | |
| 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 | 食堂、ディルーム、畳の部分で自由にくつろげるようにしている。また、気の合う方同士を同じテーブルにするなど配慮している。 | | |
| 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 | 入居時にご本人・ご家族に持ち込みについての説明をし、日頃使いなれている物を持ち込んでいただき、使用していただいている。なお、転倒や異食のある方に対しては、ご家族の了解の上で、職員詰め所にて預かり対応している。 | 居室は洋室と和室があり、利用者の状況に合わせて利用してもらっている。なじみの家具が置かれ、家族の写真が飾られている居室もある。畳の居室で布団のみ置いてある居室もあるが、本人の状態にあわせて配慮している。 | |
| 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 | 風呂場やトイレの入り口に大きく表示したり、部屋を探される方に対しては、ご家族に了解を得て、居室入り口に名前を掲示させていただいている。 | | |