

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 | 4570600298 | | |
| 法人名 | 認定医療法人慶城会 | | |
| 事業所名 | グループホーム仰星台1号館 | ユニット名 | 1号館 |
| 所在地 | 宮崎県日向市大字塩見10946-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年6月15日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年9月14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/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2年7月14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)】

当ホームは自然豊かな高台に位置しており近隣には同法人の関連施設があります。医療機関が母体でもあり、介護職員による小さな気づきを下にホームの看護師や主治医との連携を図ることで、適切な受診が行え健康で安心して暮らせるように努めております。

【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)】

「地域で心穏やかで笑顔の絶えない暮らし方の実現」という理念を中心としたケアに取り組んでいる。管理者と職員は「申し送りノート」に介護現場の実情を記録し意見交換を重ね、利用者の生きがいを模索し、地域に密着した生活の場づくりに努めている。また、医療機関を母体に行っていることを活用し、医療現場との連携をとり健康管理にも努めている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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 | taisetonisiteiru | | | |

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 1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 | 高台にある施設でもあり、また利用者様も重度化しており全員参加での地域交流は困難な状況です。参加できる方のみ地域で行われている健康体操に参加し交流を図っています。 | | 老人会や近隣住民との交流回数が減ってきているが、地域密着型サービスの理念を基にケアを見直し、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員として日常的に交流している | 自治会に加入しています。回覧板等で情報伝達を受け地域の清掃に可能な限り参加することで地域の方々との交流を図っています。 | | 自治会では、区費の納入、清掃や回覧板のやり取りで利用者と地域住民との交流を深めている。 | |
| 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 | 運営推進会議(2カ月/1回)開催し利用者様の生活状況等、現状報告を行い認知症の方々の症状に合わせた支援方法をどのように実践しているかを報告しています。 | | | |
| 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 | 運営推進会議では会議メンバーから出された意見を検討し、改善点などを上司に報告することでサービスの質の向上に努めています。 | | 運営推進会議では、専門職の活用や、発言しやすい環境づくりについて話し合い、そこでの意見をサービスの向上に生かすよう努めている。 | |
| 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 | 市の担当者から各種情報がこまめに届き、当施設からの質問に詳しく説明を行って下さいます。運営推進会議では委員の意見や質問に的確に答えて下さり助言を頂いております。 | | 行政の担当者とは日頃から事業所の問題点を相談したり、診療改定時には指導を受けなが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 | 昨年より身体拘束委員会(4名)3カ月/1回実施し身体拘束防止に向けた取り組みを行っています。また、日頃から身体拘束の理念をもとに日々の業務の中で疑問に思うことなどを話し合い、定期的にアンケートを実施することで意識付けを行っています。 | | 3か月に1回身体拘束委員会を設け、身体的、言葉による拘束について研修している。業務現場などの事例を示すことで、職員は拘束の弊害を正しく認識し防止に努めている。また、アンケートを実施し、自覚を促すことで身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 定例会で(不適切なケアシート)活用し意識付けをおこなっています。又、身体の傷や内出血を発見時は記録に残し、ご家族面会時やコメント表送付時に報告しています。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 1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 | 現在のところ該当する利用者様はおりません。 | | | |
| 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 | 契約に関する説明、利用中の料金改定等、その都度文章にて説明・同意書を頂いています。また、経済面などの不安を抱えている方には相談しやすい関係を築くことで一緒に解決法を話し合い、解決に向けた支援を行っています。 | | | |
| 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 | ホーム玄関に意見箱を設置しています。面会の際は利用者様の情報提供を行い課題に対する対応等についてもご意見をいただいています。また直接、意見が言えない時には意見箱の活用についてお伝えしています。 | | 玄関等には利用者の様々な表情の写真を掲示し会話のきっかけづくりを行っている。そこでの意見や要望を聞き、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 | 申し送りノートを活用しています。また、職員個々の意見や提案を聞く機会を設け、代表者に相談することで改善できることもあり質の確保に繋がっています。 | | 申し送りノートや介護の記録を通して情報を共有し、課題を職員で検討し、それらの意見を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 | 介護水準の向上、各資格取得を支援して職員のレベルアップに努めています。達成度合いに応じて役職に昇進、向上心を持って働ける環境づくりに努めています。介護職は処遇改善加算算定を行っています。 | | | |
| 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 | 外部研修や法人内で実施される研修会に参加し、すべての職員が質の向上が図れるように努めています。 | | | |
| 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 | グループホーム協議会を始め、系列の会議に参加し情報の共有を図りサービスの向上に取り組んでいます。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 1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 | 自然にお話して頂ける環境や雰囲気をつくることで安心して生活できるように努めています。 | | | |
| 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 | 話しやすい環境づくりや傾聴を行いながらご家族の思いを受け止め、また、ご本人の意向についてもお話しできる関係づくりが築けるよう努めています。 | | | |
| 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 | 繰り返し情報収集を行い、ご家族や利用者様の意向をもとに職員間で話し合い支援に努めています。 | | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気の中で本人の得意分野を活かしながら暮らしを共にするもの同士の関係を築いています。 | | | |
| 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 | 毎月担当者からのコメント(写真)情報提供を行っています。看取り介護を実践した際は繰り返し情報を提供し、ご家族の意向の確認などを行いご本人にとってご家族にとって今ならできていることを共に考えスタッフと共に実践しています。 | | | |
| 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 | 入居前の施設の知り合いや、ご家族に会いに行く時間を設けお付き合いが継続できるように努めています。 | 利用者がこれまでに交流してきた人や場所・楽しみごとを把握し、関係が途切れないよう支援に努めている。 | | |
| 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 | 重度化されている利用者様など個々の個性を大切に数人でのレクリエーションや余暇活動を取り入れ馴染みの関係が築け安心して生活できるように努めています。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 1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 | 入院等で退所した場合、しばらくはご家族に電話やメールで経過を聞くなどの対応を行っています。 | | | |
| 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 | 生活の中で知り得た情報を基にスタッフ間で共有し合いご本人の得意分野や興味のあることを把握し支援に努めています。 | 日々の暮らし方や会話を通して思いや、希望の把握に努めている。家族からは自宅での暮らし方や趣味等を伺い、利用者の思いや意向に沿うよう支援している。 | | |
| 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 | 入居前の情報を収集しご家族やご本人から得た情報によりホームの生活が馴染みの暮らしに近づけるように努めています。 | | | |
| 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 | 日々の記録や申し送りなど、知り得た情報で現状の把握に努めています。 | | | |
| 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 | 月に1回、定例会にて課題の抽出を図りケアのあり方について意見交換を行っています。 | 利用者と家族の意向を取り入れ、それぞれの職員の記録簿(介護記録・カンファレンス等)を基に担当者会議では利用者にとって何が必要かを話し合い、反映させている。定期的にモニタリングを行い随時ケアプランの見直しに取り組んでいる。 | | |
| 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 | 日々の生活についての情報から課題となるものがあればどのような支援を実践すればよいのか等、意見を出し合い介護計画の見直しに活かしています。 | | | |
| 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 | ご家族やご本人の発した言葉をスタッフ間で共有し個々のニーズに対応できるよう努めています。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 1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 | 花見の季節には個々の好みの弁当を商店で購入また、ドライブを兼ねて外食に出かけたり、ボランティア(料理人)に依頼しホーム内でレストラン開店、普段と違った雰囲気を楽しんでいただきました。 | | | |
| 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 | 月に1回の定期受診を行っています。かかりつけ医が関連の医師という事もあり体調の変化がある場合は連携を図りながら早期受診を行う体制を取っています。 | | | |
| 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 | 毎日バイタル測定等の体調管理を行っています。小さな変化に注意し、普段と違った様子の時は看護師に連絡し受診等の指示を仰いでいます。 | | | |
| 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。 | 系列病院の総括相談員を中心に他病院関係者との情報交換、入院中の情報収集に努め、退院後のホーム生活が可能であるかなど話し合いご家族に報告することで安心されています。 | | | |
| 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 | 入居契約時に重度化に対する指針について説明し同意を頂いています。4名の方の看取りを行いました。状態の変化時に繰り返し説明し意向確認を行っております。今ならでき、事(ご自宅で過ごす)外出支援も行いました。 | | 入居時に重度化や終末期に向けた方針を説明している。個々の状況に応じ、できること、できないことや、随時相談しながらの対応を伝え同意をもらっている。医療機関の体制、職員の連携の強化に努めている。 | |
| 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 | 年間行事の中に救命救急法の研修を取り入れています。消防署員の指導の下、AEDの使用方法を学んでおります。日常生活の中で状態に応じて救急手当や初期対応の指導を看護師が行っています。 | | | |
| 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 | 消防関係者の指導の下、年3回の避難訓練を定期的実施しています。防災備蓄品の準備や安全な環境整備、危険箇所の調査等、定期的に業者による設備点検が実施されています。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 1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 | チェックシート(言葉のチェック)を活用し自身で振り返れるように意識づけを行い職員間で話し合う機会を設けています。 | | 一人ひとりの人格を尊敬し馴れ合いにならない支援を心掛けている。プライバシーに関するチェックシートを活用し自己評価を行うことで自覚を促すよう取り組んでいる | |
| 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 | 食事の面では、個々の嗜好を把握し提供時は食事の形態や量、飲み物の種類など日常生活において自己決定ができるように心がけています。 | | | |
| 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 | 本人のペースに合わせて生活できるように、その都度意向を確認し生活してもらっています。 | | | |
| 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 | 外出時はご本人に好みの洋服を選んでもらうことでその方々の個性が表れています。 | | | |
| 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 | 食事の準備などできる事をお願いしています。「昔を懐かしむ」回想法(釜でご飯を炊き火で魚や肉を焼く)や、外食を行うことで景色や空気に触れ昔を懐かしんでもらいました。 | | 利用者と職員と一緒に、菜園で収穫した食材を調理するなどして、食事が楽しみなものにな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 | 水分補給・食事量・食事バランス・体重増減などチェック表を用い健康管理に努めています。個々に合わせて刻み・トロミ・お茶ゼリーなど工夫をし提供しています。 | | | |
| 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 | 口腔ケアはお茶のうがいをしています。夕食後は義歯洗浄剤に義歯を浸けてもらい起床時渡しています。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 1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 | 排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握し定期的な排泄の声掛けを行っています。個々に合ったパット類の検討(紙パンツ→布パンツ)を行っています。 | 排泄つパターンを把握し、声掛け誘導を行い排泄の自立を促している。紙パンツから布パンツへと移行させるよう自立に向けた支援に努めている。 | | |
| 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 | 自然に排便があるように手作り甘酒・水分補給・繊維ものが多い食品を提供しています。 | | | |
| 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 | 皮膚の乾燥状態や体調変化をみながら週2回の入浴を提供しています。重度化の利用者はシャワー浴にて足浴を行っています。 | 入浴は本人の希望や健康状態に合わせた柔軟な対応を行い、それぞれの状況で入浴日の変更やシャワー浴・足浴などの支援を行っている。 | | |
| 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 | 日中は外気浴等やレクリエーション活動に参加してもらい活動することで自然な睡眠がとれるように努めています。 | | | |
| 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 | 処方されている薬の効用、副作用等の把握に努め医師や看護師の指示の下で安全に服薬管理ができるように内服準備・服薬介助を行っています。準備はダブルチェックを行っています。 | | | |
| 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 | 生活歴から知り得た趣味や得意分野を活かせるものを提供し自分らしく生活を送ることができるように努めます。 | | | |
| 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 | 行事の花見や初詣など系列の運転手さんをお願いし全員参加で外出を行っています。またレクリエーション活動を兼ねて屋外食を楽しんでもらっています。 | 一人ひとりの暮らし方の希望に寄り添う支援を行っている。思い出の場所や気分転換に近隣を散歩したり、家族の協力で買い物やドライブ(花見・外食)支援を行っている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 1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 | 利用者様の金銭管理(預かり金)は行っていません。ホーム内で必要な物は立替を行いご請求しています。 | | | |
| 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 | ご本人からの電話依頼はありませんが県外にいらっしゃるご家族へはホームより電話をかけお話ししてもらっています。 | | | |
| 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 | 家庭的な雰囲気を作る為にも季節を感じる飾りつけや行事などの写真を掲示して過ごしやすい生活が送れるように心がけています。 | 共用空間には季節の花や利用者の作品を飾り、居心地の良く暮らせる工夫をしている。 | | |
| 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 | レクリエーション活動など交流の図れる場を提供し施設内には大型テレビやビデオ鑑賞が行えるように工夫をしています。 | | | |
| 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 | 居室には使い慣れたものや馴染みの物を持ち込みご本人が安心して過ごせるような環境を提供しています。 | 利用者の使い慣れた家具や家族の写真、小物を持ち込み居心地よく暮らせる工夫をしている。 | | |
| 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 | ホーム内は手摺を設置、安全に生活できるように工夫しています。また洗面台の床など濡れてないか確認し安全面での環境整備に努めています。 | | | |