

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 | 入居者様の視点に立って援助する事、また認知症の症状・特性を理解し職員間で情報を共有し対応方法を検討し対応している。 | 法人としての三つの理念があり、また、ホームとしても三つの理念を掲げ、いずれも住み慣れた地域でその人らしい生活をするという地域密着型サービスとしての理念を謳っている。また、ホームとしてのスローガンも三つ掲げ、実践に繋げている。月1回の研修時に、法人理念に沿った支援について振り返り、職員間での共有と実践に繋げている。さらに、法人より配布される法人理念を記載したチェックリストに半年毎の個人目標を書き込み日々確認しつつ、随時、実施される管理者との個人面談の席上、進捗状況について話し合いを持ち、サービスの質の向上に繋げている。家族に対しては利用契約時に理念について説明すると共に、お便り「ほほ笑みホーム川西だより」の中に年1・2回、法人理念を記載し、周知している。 | |
| 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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している | 地域を散歩したり、野菜を頂いたり少しずつ交流していけるよう努めている。 | 地域の一人として自治会費を納めている。運営推進会議で区長や児童民生委員から情報をいただき参加出来ることには参加して行こうとしている。そうした中、ホーム前にある川西自治センターで昨年11月に行われた文化祭の見学に出掛けている。また、その自治センターの清掃活動にも作業が可能な利用者や職員が参加し交流を深めていこうとしている。更に、日々の散歩でも地域の方と挨拶を交わし、花・野菜などの差し入れも頂き、感謝している。昨年、新型コロナの影響で受け入れが予定されていた大学生の職場体験は実施されなかったが、来年度は法人として受け入れる予定であるという。 | コロナ禍が続く中、当ホームは開設から間もなく満4年目を迎えるが、今後、地域に根ざしたグループホームとして地域ボランティアや小学校、中学校、保育園等との交流を検討し、活動の輪を広げていくことを期待したい。 |
| 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 | 運営推進会議にて発信している。 | | |
| 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 | R5.10月より対面での会議を行っている。施設の状況を報告し、来て頂いた皆様との意見交換もを行っている。 | 新型コロナの感染拡大が開設と時を同じくして始まったことから対面での会議が行えず書面での開催が続いてきたが、昨年10月から、区長、民生児童委員、薬局職員、地域包括支援センター職員、市高齢者介護課職員などの委員が参集し、2ヶ月毎に対面での会議を実施している。また、川西消防署員にも出席を依頼し、当ホームの活動に理解と協力をいただけるようになっている。運営状況、活動報告、事故報告、ヒヤリハット件数報告、今後の予定などを議題とし、更に、お便り「ほほ笑みホーム川西だより」も添えて実施し、意見・要望などをいただきサービスの向上に繋げている。 | |

| 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 |
| 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 | 運営推進会議へ参加頂いたり、困った時には連絡し協力して頂けるところは依頼したり、相談に乗っていただく事もある。 | 市高齢者介護課には事故報告等を速やかに行い、わからないことを問い合わせをしている。地域包括支援センターとは入居状況などを知らせ、利用者紹介等で連携を図っている。介護認定更新調査は家族に連絡の上、調査員がホームに来訪し職員が対応して行っている。更新時の申請についても職員が代行することがある。地域包括支援センターが当ホームの近くにあるため、そのセンターの会議室を借りて運営推進会議を行っている。 | |
| 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「介護保険法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 | 基本的に身体拘束は行わないよう研修も行っているが、離設もあったことから玄関と一人の入居者の居室窓は鍵を掛けている。 | 法人の方針として拘束のない支援に取り組んでいる。ホームの南側を幹線道路が走っていることもあり、また、以前、利用者の離設があったことから玄関は安全確保のため施錠しているが、希望に応じていつでも外出できるようにしている。現在、外出願望の強い利用者はいないが、いる場合は気が済むまでホームの周りを歩いたり、話をする事で落ち着いていただいている。センサー類は使用しておらず、夜間は居室のドアを開け、見守りを徹底している。また、職員同士声を掛け合い、定時できめ細かな所在確認も行い、安全確保に繋げている。3ヶ月に1回の身体拘束適正化委員会を行うとともに、身体拘束・虐待防止研修会を行い、拘束のない支援に繋げている。 | |
| 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がないように注意を払い、防止に努めている | 身体拘束及び虐待研修を3ヶ月に一度以上行っている。 | | |
| 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 | 自立支援については日々の支援を通して学んでいる。成年後見制度については研修はできていない。今後学ぶ機会を作りたい。 | | |
| 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 | ご家族様が分かりやすいよう説明し、納得して頂けるまで説明している。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約時にご家族様へ苦情やご意見等があった場合の連絡先を伝えている。ご意見があった時には全職員に周知し改善に努めている。 | 自ら意見や思いを伝えられる方が大半で、他の若干名の利用者については表情や仕草から推し測っている。昨年5月からの新型コロナ5類移行後の家族の面会については人数を2名までとし、居室で15分以内の面会を可能としているが、今年4月からは制限なしで面会ができるようにしていきたいという意向を持っている。受診対応で家族と同行することも可能としている。また、食事を伴う家族との外出も再開しているが、新型コロナの感染状況に合わせて、対応している。ホームでの生活の様子は毎月発行される写真入りのお便り「ほほ笑みホーム川西だより」と担当職員が利用者一人ひとりの様子を手書きにした手紙を請求書に同封し届け家族から喜ばれている。新型コロナ収束後には敬老会、夏祭り等の行事についても家族参加の上実施したいという意向を持っている。 | |
| 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 | 適宜会議や面談を行ったり、業務の中で意見を聞いている。 | 職員のシフトの状況を見て適宜会議を行い、会社からの業務報告、連絡事項、今後の取り組みについて話し合い、各種研修会も行い、知識とスキルの向上に努めている。法人としてのチェックリストがあり、職員は半年に1回目目標管理を行い、それに対し管理者による個人面談も随時行われており、職員一人ひとりの話を聞く機会としてモチベーションアップに繋げている。 | |
| 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 | 管理者による面談を適宜行い職員の状況を把握し、代表者へ報告している。 | | |
| 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 | 個々の能力に応じて研修を受ける機会を確保している。 | | |
| 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 | 研修等に参加させて頂いた時に同業者と交流する機会があれば、状況を聞く事はしている。 | | |
| 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 | 全てにおいて初めてのご入居者様の不安を取り除くために、生活歴や生活習慣等を確認し安心できる声掛け・支援を行っている。 | | |
| 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 | ご家族様にも入居前に不安な事等話を伺い、それに対しての会社の対応や考えを伝え、安心してご利用いただけるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご入居者様に今何が必要で、それは職員の対応で支援できるのか、また福祉用具が必要なのかを常に考え対応している。 | | |
| 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 | 職員の思いだけで行動せず、ご入居者様の思いを一番に考え、住みやすさを感じて頂けるよう寄り添い対応している。 | | |
| 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 | 日々の様子や施設からのお便りでご入居者様の様子をご家族様へ伝えている。面会制限が緩和され、現在各居室にて15分面会をして頂いている。今後ご家族様との外出や外食が出来るよう検討中である。 | | |
| 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 | 面会制限が緩和され、ご家族以外の方々の面会も出来ている。 機会を見て、ご自宅近くまでドライブする事もある。 | ユニットは違うが、同じ地区出身の利用者がおり、お互いに話を交わす中で安心している。友人、知人の面会については家族と同様の対応となっており、家族の了解を事前に得ていただき、居室にて15分以内の面会を行っている。携帯電話を持つ利用者があるが、ホームの電話を使用し、家族と連絡を取り合っている利用者がある。また、身近な方の葬儀に参列された方があり、必要性や緊急性に応じて馴染みの関係が途切れないようにしている。利用者が使い慣れた物については家族に連絡をして届けていただいている。理美容については2～3ヶ月に1回、顔なじみの訪問美容師の来訪がありカットしている。 | |
| 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 | ご入居者様一人一人の性格やコミュニケーションの取り方を把握し、その方に合った関係が築けるよう支援している。 | | |
| 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 | 退居後も必要に応じて支援させて頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前にご本人やご家族様へ意向を確認している。入居後も現場で困ったことや確認したいことがあればその都度対応している。 | 意思疎通が難しい利用者もあり、職員の問い掛けに対する返事、表情、仕草より希望を受け止め意向に沿った支援に繋がっている。同じ法人が運営するデイサービスからホームに入居した方があり、その時の情報を引き継ぎ支援に当たっている。職員はきめ細かく接することに心掛け、入居前の在宅時の情報もなく、新たにホーム入居後に気づいた事柄についてアセスメントシートと申し送りノートに纏め、出勤時や申し送り時に確認し利用者の思いを受け止めるようにしている。今は難しくなりつつあるが、入居時当初編み物をした方がおり、また、現在、自治センター内の図書館から本を借りて読書にいきむ方もいる。 | |
| 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 | 入居前にご家族様(ご本人)やケアマネに、生活歴等を分かる範囲で出来るだけ細かく確認させて頂き、職員間で情報を共有している。 | | |
| 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 | 日々現状の把握に努めている。また残存機能の維持や自立支援に努めている。 | | |
| 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 | ケア会議により現状を常に把握し、ご本人・ご家族様にも意見を伺いながら計画を作成している。 | 職員は1~2名の利用者を担当し、家族への手紙の作成、居室管理などを行っている。サービス計画書の援助目標に沿った日々のチェックリストに職員が記入し、それを基にケアマネジャーがモニタリングし、水曜日と木曜日にケア会議を開き意見を出し合い、家族からの希望も加味しプラン作成に繋がっている。入居時は家族から聞いた情報も参考に半月~1ヶ月の暫定プランを作成し、その後様子を見て6ヶ月のプラン作成に繋がっている。基本的に短期目標は6ヶ月、長期目標は12ヶ月としているが、状態に変化が見られた時には随時見直し、一人ひとりにあった支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 個別の生活記録へ出来事に対する対応や結果を出来るだけ細かく記入し、職員間で共有し計画の見直しなどを行っている。 | | |
| 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 | その時々状況に合わせて柔軟に対応できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 施設の中でご本人が豊かな暮らしが出来る様支援している。今後ボランティアを招き、生活の楽しみを増やしていきたい。 | | |

| 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 |
| 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 | ご入居者様の健康状態やご家族様の希望等を伺い医療機関を検討し受診している。現在入居している方の定期受診は、訪問診療を依頼している。 | 利用契約時に医療機関についての希望を聞き、ホームとしての取り組みを説明している。協力医が3軒あり、それぞれ月1~2回の往診で対応し、緊急時の対応も可能となっている。また、月1~2回、24時間対応の法人の訪問看護ステーションの看護師の来訪があり、利用者の健康管理と共に医師との連携を図っている。専門医の受診対応については基本的に家族に依頼しているが、家族の都合で職員が付き添うこともある。歯科については必要に応じ往診と受診で対応している。 | |
| 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 | 看護師は24時間体制で相談が出来る環境にある。介護職が毎日の様子観察を行い、少しの異変でも看護師に伝え指示を受けている。場合によっては訪問看護師が施設に来て様子を見たうえで、受診等の判断をしている。 | | |
| 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。 | 入院中や退院後の経過を病院関係者と連絡を取り確認している。ご入居者様が入院していない時には特に関係づくりは行っていない。 | | |
| 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 | 契約時に事業所で出来る事や方針を伝え、共有している。ご入居者様の状態を日々観察し、現状事業所で行えることを支援している。 | 重度化した際の「医療連携体制に関する指針」があり、利用契約時に利用者や家族に説明して同意を得ている。開設から間もなく4年目を迎えるが、90歳以上の利用者が半数強を占めている。そうした中、看取り経験はなく、今まではホームとして出来る限りの支援に取り組み、法人内の有料老人ホームや医療機関への住み替え支援を行っている。ホームでの高齢化も進み看取り希望の方もいることから研修会を行い、看取り支援の取り組み方や心構え等について学び、看取り支援に備えている。 | |
| 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 | 事故発生時や救急搬送時の対応については、状況に応じて話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 昨年度2回の避難訓練を行っている。地域参加での訓練は行っていない。 | 年2回、消防署へ届け出の上、防災訓練を実施している。昨年12月には火災想定で全利用者が移動しての避難訓練を行っている。合わせて通報訓練、消火器の使い方訓練を実施している。3月中旬に次回の訓練を予定している。緊急連絡網の伝達訓練も、スマートフォンの機能を使い、送受信で実施している。備蓄については近くに法人本部があり確保されているが、BCP(事業継続計画)作成に伴い、ホームでの備蓄についても食料品、ガスコンロ、暖房用品などを中心に蓄えていくことを検討中である。 | |

| 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 | 一人ひとりの性格をご家族様に聞き取り、生活歴を踏まえて対応するように心掛けている。認知症だから…と思い込んだ対応をすることのないよう注意している。 | プライバシー保護や尊厳の維持、スピーチロック等の研修会を適宜行い、人権意識を高めて支援に取り組んでいる。人生の先輩としての尊厳を守るよう徹底している。親しき中にも礼儀ありで慣れてきても上から目線の言葉遣いにならないよう職員間で話し合い、日々気持ち良く過ごしていただくよう取り組んでいる。特に、排泄介助の際には大きな声掛けをしないよう心掛け、利用者の前では他の利用者の話しはしないよう努めている。入浴や排泄介助時のについては基本的に同性介助としており、異性での介助については利用者の意向を聞き対応している。呼び掛けは入居時に希望を聞き、苗字か名前を「さん」付けでお呼びしている。また、入室の際には「ノック」と「失礼します」の声掛けをするよう心掛けている。 | |
| 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 | 何かをするときには職員がやりたいからではなく、ご入居者様がやりたいと思ったことが出来るようにしている。自己決定が出来るような声掛けを心掛けている。 | | |
| 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 | 毎日の個別ケアに加え、ご入居者様からの希望がある時には出来るだけ希望に添える様支援している。 | | |
| 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 | 毎朝の整容を鏡の前で出来るようにしている。日々の洋服もご入居者様と一緒に選んでいただいている。 | | |
| 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 | 現在食事は3食冷凍食品を使用している。ご入居者様によっては、味噌汁の具を切ったり、おかずの盛り付け、おやつ作りをお願いし職員と一緒にやっている。また、行事として不定期でカレー作りを一緒に行っている。 | 殆どの利用者は自力で食事が出来る状態で、食事形態は一部キザミの方がいる。献立は季節感や行事を加味して立てられた配食会社の冷凍の食材を使い、ご飯と汁物はホームで調理し提供している。ほほ月1回行事食が組まれており、食事前には当日のメニューを紹介してそのひと時を楽しんでいる。冷凍の食材ではなかなか対応が難しいカレーを利用者とともに作ることもある。また、おやつとして、おまんじゅうやおはぎなどを手作りすることもある。誕生日にはケーキでお祝いしている。家族や近所の方からの差し入れの野菜も献立の中に取り入れている。 | |
| 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 | 入居前の食事の状態や摂取状況を確認し入居後提供しているが、その後の状態の変化により都度対応している。一日の水分量を計算し、日々の目安にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行っている。介助が必要な方には職員が介助し行っている。歯科受診が必要な方にはご家族様へ連絡し承諾を得て、連携歯科医の訪問診療をお願いしている。 | | |
| 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 | 出来るだけトイレで排泄が出来る様、排泄表を確認しながらトイレの訴えが難しいご入居者様への定時トイレ誘導を行っている。オムツ対応の方へも肌のストレスも考えながら日中夜間共、定時に交換している。 | 一人ひとりに合わせ支援している。自立されている方が大半で、全介助の方が若干名となっている。オムツを使用している方が若干名、布パンツを使用している方が三分の一弱で、三分の二近くの方がリハビリパンツとパットを使用している。現在、ポータブルトイレを使用している方はいない。起床時、食事前、就寝前等に定時誘導を行い、合わせて排泄表を参考に、また、一人ひとりの様子を見ながらトイレに誘導しトイレでの排泄に繋げている。排便については、1日1,000cc以上の水分摂取に取り組むことでスムーズな排便に繋げているが、薬でコントロールしている方もいる。 | |
| 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 | 主に食事や水分摂取、運動で便秘予防を行っている。それでもコントロールが難しいご入居者様へは下剤も使用している。 | | |
| 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 | 基本的には週に2回午前中の入浴としているが、ご入居者様の希望や体調などに合わせて変更している。 | 洗身・洗髪で職員が支援することがあるがほぼ自立している方が三分の一強で、一部介助の方が半数、全介助の方が若干名となっている。浴槽にはバスマット(浴槽内昇降機)が取り付けられており一人で立ち座りができない方、浴槽をまたぐ動作が難しい方、膝や腰を曲げるのがつらい方に対応することができるようになっていく。基本的には週2回の入浴を行っている。入浴拒否の方がいるが誘い方に工夫をし入っていただくようにしている。 | |
| 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 | 一人ひとりの生活リズムは違うため、ご本人の意向を聞きながら休息して頂いている。夜眠れない時にはその原因を探り、支援できることは行っている。 | | |
| 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 | 使用している薬が今のご入居者様に必要なものか、また合っているのかなどを日々の様子を見ながら検討している。職員は薬の目的や副作用を確認し、誤薬のないよう職員間で声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活歴等から役割や必要な活動を考え、支援している。また行事などの準備からお手伝いいただき、張り合いが持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 |
| 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 | 天候を見ながら、出来るだけ施設周辺への散歩を行っている。また、季節を感じられるようドライブを企画し行っている。 | 外出時、独歩の方が半数弱、杖歩行・歩行器使用の方が数名、手引き歩行と車椅子の方がそれぞれ数名ずつという状況である。天気の良い日には近所の方と挨拶を交わしながら散歩を楽しんでいる。合わせて中庭(ウッドデッキ)や玄関先にイスを出し飲み物を楽しみながら歌を歌ったり外気浴を楽しんでいる。新型コロナ禍が続いているが、感染対策を取った上で、月1回ほど、花見などの季節に合わせた少人数のドライブに出掛けている。 | |
| 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 | 現在買い物の外出支援は行っていない。また施設として現金を所持しない事となっている為、もし買い物が支援として必要な方がいる場合は会社と相談し買い物が出来るよう計画する。 | | |
| 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 | ご入居者様より電話等の希望があった際には、希望に添える様ご家族様へ連絡が出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合った環境づくりに努めている。季節やイベントに合わせた飾りつけも行っている。 | 共用部分は天井も高く開放感が漂っている。そうした中、利用者は食事前の口腔体操やテレビ体操、風船バレー、玉入れ、卓球などで体を動かし、また、ゲームやランプなどを楽しんでいる。壁には季節の飾り付けやホームでの生活の様子を紹介した「ほほえみだより」が掲示されている。空調はエアコンと床暖房が設置され快適な環境が整備されている。 | |
| 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 | 席はそれぞれ決まってはいるが、その時々で違う席に座りいつもとは違う方と接する機会を作ったり、誰でも座っていただけるようにソファを置いている。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご入居者様が使い慣れているものや、安心できるものが自宅にあればご家族様にも相談し持参して頂いている。 | 清掃が行き届き、清潔感が漂う居室には大きなクローゼット、ベッド、エアコンが完備されている。ホームとして別にリネン庫があるため季節に合わせて寝具類が収納されていることから整理整頓が行き届いている。持ち込みは自由で家族と相談の上、使い慣れたタンス、衣装ケース等を置き、家族の写真、誕生日のメッセージカード等に囲まれて自由な生活を送っている。 | |
| 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 | 一人ひとりのできることを職員で共有し、その力をできるだけ活用できるよう支援をしている。自室やトイレなど分かりづらい箇所へは、必要最低限の張り紙等をしている。 | | |