

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 | 4190700171 | | |
| 法人名 | 医療法人 善成 | | |
| 事業所名 | グループホーム小葉音 橙季 | | |
| 所在地 | 佐賀県鹿島市大字納富分2126-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 4 年 2 月 8 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年5月25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/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号 | | |
| 訪問調査日 | 令和 4 年 3 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)】

★**フットケア** 前は2カ月に1回のフットケア実施でしたが、足の健康が高齢者の転倒に関係しているため 現在は1カ月に1回毎月第三木曜日専門の先生にきてもらい足浴・爪切り・マッサージ・角質除去・タコ除去・陥入爪・白癬等早くに発見して頂き皮膚科受診に繋がっています。
 ★**お便り** グループホームでの様子を写真と、職員の手書きによる手紙
 ☆ 2カ月に1回(A3)での**小葉音新聞**発行

【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)】

明るく清潔な施設であり、理念に沿って入居者一人ひとりに向き合うことに努めている。専門家によるフットケアを導入し、皮膚状態から歩行状態まで良い影響がでている。また、睡眠モニターを導入するなど先進的である。管理者は、日々の生活の様子が分かるように新聞を定期的に発行したり、画像入りの資料を作成するなど、家族や関係者とのコミュニケーション、情報提供に注力している。スタッフは活気があり、「意見が言い易く、働きやすい職場です。」との感想を持っている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | | | | |

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 | 「安らぎと温もりのある環境でその人の個性と思いやりを大切にします」 入居者様が安心して過ごせるように日々努めています。 | 理念はホールの壁に掲示されている。虐待や身体拘束の研修もされ、3ヶ月に1回のミーティングでは、入居者一人ひとりについても話し合い、スタッフも活発に意見交換している。 | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | コロナウイルス感染前までは、ボランティア等交流していましたが、3年度もできなくなりました。今年は大丈夫と思っていたらまた「オミクロン感染」で、がっかりしています。 | コロナ禍以前は、踊りや太鼓のボランティア団体などとの交流があったが、今は中止している。また、地域の清掃活動には協力金で対応している。 | これまで培ってきた地域との繋がりが希薄にならず活かせるよう、コロナ禍終息後を見据え、繋がりが維持できるような取り組みに期待したい。 |
| 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 | ボランティア活動の方と入居者様と一緒に歌ったり・踊ったり・楽器を叩いたり、弾いたりと交流していました。 | | |
| 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 | コロナウイルスの為書面での運営推進会議となりましたが、対面と同様GHでの活動・計画・入居者様の状況を書面で報告し助言を頂きサービスの向上に努めています。 | コロナ禍状況以前は、2ヶ月1回、定期的に開催され、活発な意見交換が出来ていた。現在は書面での開催であるが、ホームでの生活の様子、行事内容、ヒヤリハット・事故報告等を画像入りの資料を作成し、意見交換ができています。 | |
| 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 | 運営推進会議のメンバーの方に鹿島市役所・区長さんがいらっしゃいます、助言 意見を頂きサービスの向上に努めています。 | 運営推進会議に市職員の参加があり意見の交換ができています。地域包括支援センターからも助言を受けたり、利用相談も受けている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 小葉音は身体拘束ゼロの目標でケアを行っています。3ヶ月ごとのミーティングでは再確認を行っています。外部研修に参加し入居者様の尊厳に努めています。 | 現時点では対象者はいない。入居前に状態を確認し、ホームのサービス内容と照らし合わせ対応を検討している。言葉による拘束についても、研修を実施している。また、ヒヤリハット・事故報告書の共有を図り、身体拘束のないケアに努めている。 | |
| 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 | 高齢者虐待防止防止の内容を職員の目が届くところに掲げています。また、入浴時など全身状態の観察も行っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様が安心して生活できるように努めています。権利擁護・成年後見制度について理解しきちんと説明できるように、研修会に参加したい。 | | |
| 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 | 契約時にご家族様に(リスク説明・入居料金・個人取り扱い等...)読んでいただき納得されてからサインを頂いています。 | | |
| 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 | 苦情相談箱を玄関の見えるところに置いています。また定期受診時・面会時に少しの時間でも、ご家族様の意見を聞くようにして、ミーティング時に話しあい共有して運営に反映出来ている。 | 定期受診の機会を利用したり、手紙の返事してもらうなどの工夫で、家族からの意見・意向を受けて、運営に反映している。 | |
| 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 | 朝の申し送り・伝達ノート・3ヶ月ごとのミーティング時に意見を出し合い情報共有に努め良い意見は、取り入れ改善に反映することが出来ている。 | 3ヶ月に1回のミーティングで活発に意見交換している。スタッフからも総じて「話し易い」職場環境であるとの声があり、ヒヤリハット・事故報告も適切に反映している。 | |
| 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 | 勤務表 作成前に個々の希望を取り入れています。有給休暇の希望も受け付けています。勤務希望の日が重なった時は、個人で話し合いをして頂き運営に支障がないように作成しています。 | | |
| 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 | 外部の 研修会に参加し個々のスキルアップに努め介護についての知識・理解を深めて日々頑張ってます。 | | |
| 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 | 毎月1回の(第4木曜日)グループホーム交流会で講師のかたの意見を反映し又ほかのグループホームの意見をきいてよいところは参考にし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 | 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 | ご家族さま・入居者様と上手にコミュニケーションをとり信頼関係を築くよう努めています。 | | |
| 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 | ご家族の定期受診時・又面会時等話し合いの場を設けご家族さまの意見を取り入れるようにしています。 | | |
| 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 | ご家族さまの困りごと・心配ごと・必要とされるところは・・・目を向けて支援を行っています。 | | |
| 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 | 職員は昼食時は同席で召し上がったたり・隣の席で過ごしたり家族の一員と思って生活しています。 | | |
| 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1回の個人便り・2カ月に1回の新聞発行でグループホームでの生活を報告しています。ご家族さまは写真を楽しみにしておられるご家族さまもいらっしゃいます。 | | |
| 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 | 今回は窓越しでの面会となりましたが、窓越しでも写真は撮りました。写真は、毎月ご家族さまに送付しています。 | 以前は、馴染みの場所にドライブに行ったり、友人の面会もあっていました。コロナ禍のため休止しているため、家族あての手紙を書いてもらうなど工夫をしています。 | |
| 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 | 個々性格が違うように、話が合う入居者様は自然に隣で話されたり・・・話が苦手な入居者様は職員が隣の席で過ごしたり孤立されないように支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | サービスが終了しても、ご家族様・キーパーソンの方には、グループホームの近所に来られた時は、気兼ねなく立ち寄ってくださいと、声掛けしています。家族の方からは「ここに入居させて良かった」と声をかけてくださいます。 | | |
| 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 | 入居者様のこれまでに生活されてきた思い・こだわりを受け入れができるように努めています。 | 入居者の傾聴に努め、発語の難しい方からは表情や家族の情報から意向をくみ取るよう努めている。食後にソファで座りながらゆっくりした時間を使い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 | 入居時情報・アセスメントを共有し個人の生活歴に目を向けてケアに繋げています。 | | |
| 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 | 3ヶ月ごとのミーティング・申し送りノートを活用し情報共有に努めて本人の状況に応じた支援を行っています。 | | |
| 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 | 入居者様・ご家族様の意見・要望(定期受診時)を聞いて又介護の現場の声に耳を向け計画作成に生かしています。 | 入居者の状態に応じて、業務連絡ノートの活用やミーティングを通じてモニタリングに活用している。家族とは、受診の機会に意見を交換したり、サービス担当者会議にも参加してもらっている。 | |
| 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 | 日々の状態・状況観察行いケース記録に残し情報共有しケアの統一を図っている。 | | |
| 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 | 一人一人の個性・能力を勘案し柔軟な支援やケアに取り組んでいる。 ご家族様が時折外食希望をされる家族は、対応できるように取り組んでいます。 | | |

| 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 |
| 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 | 近隣住民のかたの協力を得ています。 例・防火訓練時の協力 徘徊時の警察・新聞配達の方等 | | |
| 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 | 入居前からのかかりつけ医を希望される。定期受診時等・毎日のバイタル・夜間の入眠状態・食事量・身体状況等報告行い連携をとっている。 | これまでのかかりつけ医への受診が継続されている。また、必要に応じて医院との協力体制ができており、看護師とも24時間連絡できる体制があり、急変時、夜間対応する病院との連携もできている。 | |
| 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 | 常勤に看護職の職員がいるので入居者様の状態・著変時などは報告連絡を密に行っています。 急変時には適切な診療・診察を受けられるよう支援している。 | | |
| 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・退院時にカンファレンスを行い看護・介護サマリーを活用しています。今回はオンライン受信・電話による情報を提供したりしました。 | | |
| 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 | 入居時の契約書に急変時の対応の説明を行い同意を得ています。 | これまで看取りはなされていないが、今後対応するよう検討している。現時点では急変時対応のマニュアルの活用したり、療養型等医療機関の施設との連携に努めている。 | |
| 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 | 看護師・職員と報告・連絡体制を行い急変時のマニュアルに沿って速やかに対応できるように努めています。 | | |
| 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 | 防災・防火訓練をねん2回行い地域の方の協力をお願いしています。 前回は訓練時小学生の下校時消火器の使い方一緒に参加されました。 | 夜間を想定し、入居者も参加する火災避難訓練を年2回実施している。コロナ禍前には近隣住民も参加できていた。非常食、備蓄品もチェックリストを用い管理している。 | 様々な自然災害も予見されており、火災以外の対策についても計画を作成し、より一層の災害対策作りに期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 人生の先輩として尊厳の気持ちをもって言葉使いプライバシーに気を付けて対応しています。(トイレ介助・入浴介助等) 採用時に誓約書を交わしています。(秘密厳守) | トイレ、入浴時のプライバシーの確保には注意し、尊厳に配慮した言葉遣いが概ねできている。夜間一人勤務時には特に気を付けるように指導している。 | |
| 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 | 一人一人違った性格・本人の気持ちに沿って支援しています。 | | |
| 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、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 | 時々は入居者様に(食べたいもの)を聞いたりして提供しています。 | | |
| 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 | 訪問理容に月1回来ていただき、又入浴後は保湿剤等塗ったり・・・ 入浴後の服も本人と一緒に準備しています。 | | |
| 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 | 焼きそば・ギョウザ・タコ焼きなどに混ぜたり参加される。 食事後の茶碗ふき・お盆ふき、できる入居者様は一緒にしています。 | 調理師免許を持つ職員を中心に、多彩な食事や工夫をこらした行事食が提供され、お寿司や弁当の外注もされている。ホームでは、入居者も参加し、おやつ、たこ焼き、お好み焼き作りなどを楽しんでいる。 | |
| 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 | お茶ばかりではなく、ポカリスエット、麦茶、冬はゆず茶・ココア等提供している 毎月1回の体重測定を行い体重増減注意しています。 | | |
| 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 | 3度の食事後の歯磨き・義歯磨き・土曜日は義歯洗浄消毒行っています。 口腔内異常時はご家族さまに相談し歯科受診に繋がっています。 | | |

| 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 |
| 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パターンを見つけてトイレ誘導・声掛けを行い気持ちよく過ごしてもらっています。 | 住環境を重視するホームの方針から、夜間もなるべくポータブルトイレを使わないようにし、ほとんどがトイレ使用である。下剤の服用も記録した排泄チェック表を活用し、適切な排泄の自立支援がなされている。 | |
| 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 | 排泄チェック表にて排便コントロールを行っています。また水分・繊維質の食材を使った献立作成を行っています。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入居者様の好みに応じた温度(40度・41度)湯舟に入る時間も本人のペースでいられます。但し湯あたりだけは気を付けています。ほとんどの入居者様は「気持ちよかった」言葉が聞かれます。 | 本人の気持ちに合わせたタイミングで入浴できるよう配慮している。柚子湯など季節の楽しみも取り入れている。必要な方には毎日足浴を提供している。 | |
| 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 | 個々に応じて居室の温度を調節したり寝具調節したりと気持ちよく寝ていただくよう支援しています。 | | |
| 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 | 職員は個人の薬の内容・効能・副作用等、薬説明書は目をとっています。また薬の変更時は申し送りノートに記載しています。誤訳ミスがないように職員2人で確認して服薬支援しています。 | | |
| 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 | ホールの掃除・食事レクができる人は積極的に参加される。コロナウイルス時は車中ドライブしかできなかったけど、収束したら外の空気を吸ってほしい。 | | |
| 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 | 今回は車中ドライブでしたが、以前のように、足湯等戸外に行けたらと思います。 | コロナ禍のため、これまで行われていた外出は控えている、ドライブも車中のみである。コロナ禍が落ち着いたら、外出機会を増やすことを検討している。 | |

| 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 |
| 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 | お金の管理はほとんどご家族さまがされています。入居者様が欲しいものはグループホームで立替で購入しています。 | | |
| 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 | 本人の希望時は☎支援行っています。携帯電話を持っておられる入居者様もいらっしゃいます。 | | |
| 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 | ホールの3人掛けのソファは常時くつろげる状態にしています。室温・照明はブラインドで明かり調節して気持ちよく生活していただいています。 | BGMが流れる明るく落ち着いた共有空間には、ソファも置き、入居者が自由に過ごすことが出来ている。1日2回の消毒、適時での照明、温度調整がなされている。スタッフは、声の大きさや、特に夜間は足音にも気を付けて心地よい環境づくりに努めている。 | |
| 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 | 気の合った入居者様は午後からはソファで過ごしたり、時折居室で一人でゆっくりとテレビ見たりしてくつろがれます。 | | |
| 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 | 居室には本人が使い慣れた衣裳筆筒・衣裳筆筒持ち込まれて居心地よく過ごされています。 | これまで使い慣れた筆筒、衣装ケースの持ち込みがなされている。ベッドは家族の意見や本人の移乗しやすさなどを考慮して設置している。床には安全のため荷物を置かないよう配慮している。 | |
| 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 | 施設内はバリアフリー・一人一人の居室はつまずきなど、転倒されない様に整理整頓を行い安心かつ安全な生活が送れるように工夫しています。 | | |