

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 | 4571700527 | | |
| 法人名 | 医療法人 吉誠会 | | |
| 事業所名 | グループホーム菜の花 | ユニット名 | 2号館 |
| 所在地 | 都城市高城町穂満坊496-3 | | |
| 自己評価作成日 | 6月13日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年8月8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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4571700527-00&PrefCd=45&VersionCd=022 |
|----------|---|

【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30年7月6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)】

御利用者が楽しく過ごせるように一人一人に気を配って声かけし、ゆとりあるケアに取り組んでいる。季節感を感じてもらえるように外出訓練を取り入れ、誕生会等行事を計画し、利用者や家族に安心して頂けるよう生活支援をしている。地域の方とは施設の行事等に参加して頂いたり、職員が地域の行事に参加して交流を深めている。併設したクリニックと医療連携を取っている事で医療が必要になった時には迅速な対応が行える。

【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)】

医療法人を母体に持ち、同敷地内に病院やクリニック、介護老人保健施設があり、急変時の対応や防災訓練、内部研修・行事など日頃から協力体制がある。ホーム名である「菜の花」の頭文字ごとに、理念を具体化し日々のケアに生かしている。また、老人クラブの方が防災訓練に参加されたり、利用者が地域の行事に参加されたり、地域交流も積極的に行われている。職員の対応を含め家庭的な雰囲気であり、定期的な職員会議では積極的に意見が出され、管理者を中心に職員間の関係性が良く働きやすい環境づくりに努めている。

| 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 | 2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 | 理念について理解し、理念を基本とした支援に取り組んでいる。業務会議を通じて理念に沿った支援の方法や評価を話し合っている。 | | 理念について職員全員で話し合い、作りあげている。各ユニットごとの理念については検討中とのことで今後作成していく予定である。 | 各ユニットそれぞれに特色を持った理念を作成し、実践につなげていけるよう期待したい。 |
| 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 | 年間行事や推進会議に参加して頂き、地域の方との交流を図っている。又、地区の祭りで出店の手伝いとして参加している。 | | 自治会に加入し、地域の行事に参加したり、ホームの事業に参加して頂いたり、地域との交流を行っている。 | |
| 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 | 行事等で施設に見えられた際に施設の見学や認知症の方の対応方法の説明を行ったり、施設紹介を行っている。 | | | |
| 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 | 会議は2ヶ月に1回行われており地域代表者の参加もある。ホームに活動や運営についての報告もなされている。 | | 自治会長や行政職、利用者や家族の代表など多方面からの参加により運営推進会議が行われている。会議では、ホームの運営や要望など意見が出されており、双方向的な会議となるよう配慮されている。 | |
| 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に取り組んでいる | 問題点や相談があった場合は、その都度連絡し相談に乗ってもらいアドバイスを頂いている。 | | 運営推進会議に行政の担当者が参加しており、事業所の実情や制度、運用上の不明な点など、気軽に行政と情報交換ができるよう関係づくりに努めている。 | |
| 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 | 国道に近い環境にあり入居まもない入居者に対して安全を確保する為の処理として施錠を行っているが、精神的に落ち着いている時は屋外に出られる環境作りに努力している。 | | 外出傾向の方がおられ、玄関は日中も施錠されている。 | 外出傾向にある方などの意図を把握し、一緒に散歩に行くなど施錠しないケアの取り組みに期待したい。 |
| 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 | 高齢者虐待防止講習会や研修に参加している。高齢者虐待の基本など実際に起こった事例や予防について学び、スピーチロック(言葉による抑制)など現場での予防に努めている。 | | | |

認知症対応型共同生活介護用

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2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 | 入居者の中には後見人制度を活用される方もおられる為、研修の機会がある時には参加している。 | | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 入居や退居が必要な本人の家族に対し十分に説明し同意を得、納得した上で署名・捺印を頂いている。 | | | |
| 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 | 意見箱を設けたり運営推進会議や面会に来られた時に家族や地域の方などに意見を頂き、それらを職員間で意見交換し運営に反映している。 | | 家族の来訪時に意見や要望など、気軽に言ってもらえるよう雰囲気づくりに努めている。家族会はないが交代で代表者に運営推進会議に参加してもらい意見交換がなされている。 | |
| 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 | 月に1回業務会議を開き、介護スタッフ、ケアマネ、医療連携ナースがそれぞれ意見や提案をできる場を設けている。会議に参加できなかったスタッフには会議の議事録を確認してもらい全スタッフが会議内容を把握できるようにしている。 | | 月1回の職員会議で、運営や利用者の状況など職員から出される意見や提案を運営に反映させている。管理者と職員のコミュニケーションが図れており、気軽に相談事など話し合える職場環境づくりに努めている。 | |
| 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 | 1ヶ月に1回業務会議を行い、意見や提案を聞いている。個人評価・企業評価・面談を行い、職員個々の評価に対してキャリアアップができるようにしている。 | | | |
| 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 | 外部で研修がある時には職員に受ける機会をもち、働きながら職員同士でケアについて意見交換をもちながらすすめている。 | | | |
| 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 | グループホーム連絡協議会研修やグループホーム地域ケア会議に参加し、交流・意見交換の場を通じてサービス向上に取り組んでいる。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2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 | 日頃からコミュニケーションを図り本人さんの不安・要望を聞き、安心を確保することに努めている。 | | | |
| 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 | 面会やカンファレンス等で家族の要望を聞きコミュニケーション作りに努めている。 | | | |
| 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 | 本人と家族の意向を聞き観察し、何が必要かの提案・相談に努めている。 | | | |
| 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 | 職員は本人さんと一緒に洗濯物たたみ・シーツ交換・台所関係のできる範囲において協力をもらい、暮らしを共にする関係を築いている。作業を日課とする事で責任感や生活のメリハリを出せるようにしている。 | | | |
| 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 | 面会やカンファレンスの時に生活状態を報告し家族の方に情報を提供している。家族にも協力を頂ける事はお願いをしている。 | | | |
| 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 | 苑に遊びに来られた時にはお茶を飲みながら談話して頂いたり、馴染みの人に電話で話ができるようにしている。 | 家族の協力のもと、通院やお墓参り、美容室など個々の状況にあわせ、一人ひとりの希望を尊重した支援が行われている。 | | |
| 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 | 体操や行事・レクリエーションの場を設け関わり合いをもてるようにしている。入居者同士のトラブルが起きない様、席の位置や会話中の様子を観察しすぐにフォローができるようにしている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2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 | 退居の際にこれからのサービス利用について助言すると共に、不安に思う事の話聞き相談や支援に努めている。 | | | |
| 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 | その方にあった生活を本人に聞いて生活して頂き、できない事などはスタッフと一緒にいき、生活しやすい環境作りに取り組んでいる。 | | 日々の利用者の表情や言動の中から、意向の把握に努めている。また、本人や家族から生活歴や趣味などの情報を聞き取り、朗読やお経をあげるなど意向に沿えるように取り組んでいる。 | |
| 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 | 入居時や入居以降も本人から得られない情報など面会時を利用し関わる事で得るように努めている。 | | | |
| 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 | 毎日の様子を申し送りを通じ把握する事で日課の対応も一人ひとりに目を向け支援できるようにしている。 | | | |
| 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 | 毎月のサービスに対する評価を担当者が記入し、朝の申し送り時に発表してもらう。その状況を家族へ伝え必要に応じ計画上へ提案し話し合いの場を設けている。 | | 介護支援専門員を中心に、担当職員から日々の状況を聞き取り、介護計画が作成されている。また、職員会議で利用者の状態の確認や、意見交換も行われている。 | |
| 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 | 申し送り等を利用し日々の状態を伝え即座に実施する必要のある事は実施できるように連携を図り、記録にも残すことで評価・計画に活かされるようにしている。 | | | |
| 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 | サービス計画上に取り上げていないニーズについても必要性がある内容はその都度対応し、柔軟なケアの関わりをしている。 | | | |

認知症対応型共同生活介護用

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2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 | 高齢者クラブの方が行事等に来られ一緒に参加されたり会話して頂く。理容・毛染めは近隣の美容室に訪問して頂いている。 | | | |
| 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 | かかりつけ医で受診・診察をし適切な医療が受けられるように支援している。クリニックにない診療科についてはDr. より紹介して頂き受診している。 | かかりつけ医は主に隣接する医療機関であり、往診や急変時でもすぐに対応できるように関係づくりがなされている。受診の際も看護職員が同行し状態を報告している。 | | |
| 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 | 入居者との関わりの中でとらえた情報や気づきを医療連携Nsに伝え相談し、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。 | | | |
| 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。 | 病院の看護師長や医療連携Nsに通じて情報交換や相談に努めており、スタッフも病室に顔を見に行くようにしている。 | | | |
| 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 | 主治医より現病状を説明して頂き治療方針を共有し支援に取り組んでいる。 | 看取りに関する指針を明確にし、入居時に看取りの説明を行っている。看取りの経験もあり、終末期の対応についてはその時々状況に沿って、本人や家族と話し合い、対応ができるよう取り組んでいる。また、隣接の医療機関との連携も積極的に行われている。 | | |
| 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 | 勉強会の場で応急手当や初期対応について看護師から指導を受けている。 | | | |
| 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 | 年に2回防災訓練を行い利用者が避難できる方法や消防への連絡方法を全職員が身につけている。 | 地域の高齢者クラブの方も参加され、定期的な防災訓練を行い、対応できるよう避難方法を身につけている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2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 | 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声かけや対応を行っている。 | | 利用者に対して職員は一人ひとりの人格を尊重し、援助が必要な時も本人の気持ちやプライドに配慮し、さりげないケアを心がけ、優しい言葉かけや対応に努めている。 | |
| 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 | おやつの時間を利用しておやつを選択できるように準備し選んで頂いている。理容・毛染めは本人に希望を聞きながら行っている。 | | | |
| 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 | 一日の中で体操・歌・レクリエーションを取り入れ、希望に沿って散歩したり季節の花を見に行ったりしています。一人ひとりのペースに合わせ昼寝をしたり、たまには手伝いをしてもらったり有意義に過ごしている。 | | | |
| 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 | 本人の希望により髪を染めたり、髪が長くなったらカットしている。服などもスタッフと決めながら好きな服を着ている。 | | | |
| 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 | 食事やおやつは利用者とスタッフが楽しい雰囲気の中で一緒に食事がとれるようにしている。 | | 職員も同じ食卓を囲むことによって食事を楽しめるよう努めている。また、嚥下、咀嚼機能に問題のある方へのキザミ食などの対応や、管理栄養士による疾患に合わせた管理も行われている。 | |
| 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 | 食事・水分を提供する際、最低限摂取して頂けるよう声かけしている。なかなか水分が摂れない方は、野菜ジュースや黒糖茶・ポカリなど提供を行っている。 | | | |
| 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 | 義歯洗浄はスタッフで行う。うがいができない方はお茶を利用して、歯が少しでも残っている方は歯ブラシで磨いてもらう。確認して磨き残しの部分を介助し、義歯を外してうがいをしてもらい口腔内をキレイにしている。義歯のない方は口腔ウエットティを利用している。義歯は1週間に1回入れ歯洗浄剤につけ洗浄している。 | | | |

認知症対応型共同生活介護用

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2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 | 排泄チェック表を確認し1人1人の排泄パターンに合わせてトイレの促しを行っており、トイレ使用後の声かけや失敗後の処理など個人の尊厳を守りながら介助を行う。 | 排せつチェック表を活用したり、排せつサインを見逃さないようにして、日中はトイレで排せつ出来るように時間誘導などの支援が行われている。 | | |
| 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 | 排便の状態を確認して毎日の排便を促す様、野菜ジュース等の使用や乳酸菌飲料など個人に合った飲食物の使用を心がけている。 | | | |
| 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 | 季節に応じた入浴剤・入浴後の保湿剤を使い入浴を楽しんで頂くようにコミュニケーションに力を入れている。入浴拒否の強い方については毎日声かけを行い、入浴できるタイミングを作れる様にしている。 | 週3回は入浴日を設定してあるが、利用者の希望があれば入浴できるよう配慮している。入浴を拒む場合は時間をずらしたり声かけの工夫をし、対応している。 | | |
| 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 | 季節に応じて個人ごとの温度調節を行っている。同時に浮腫のある人に対し足挙上を行ったり、クッション等を利用し安眠できる様に工夫している。 | | | |
| 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 | 追加や新たに処方された薬については医療連携ナースより説明を受け、申し送りなどで連携を図り、記録に残している。 | | | |
| 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 | 洗濯物・おしぼりたたみ・新聞たたみ個々の能力に応じ作業ができるようにしている。 | | | |
| 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 | 敷地内に農園を設け、四季折々の野菜や花などにふれる機会を設けている。 | 年間行事としての外出計画に沿った外出が行われているが、日常的な外出支援は行われていない。 | 買い物や散歩など、一人ひとりの希望に沿って、日常的に外出が出来るような支援を期待したい。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 2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 | 現金はホーム長が預かっており、本人の要望や、必要な物があつた時には家族に相談しスタッフが代行し購入している。 | | | |
| 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 | 電話や手紙を自らしたいと申し出があつた時には電話をかけたたり便箋とペンを提供できるようにしている。 | | | |
| 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 | 散歩に行かれた際に摘んで来られた季節の花やホームの家庭菜園から野菜を収穫し、テーブルの上に飾ったり食材に使用したりしている。 | 採光も良く温度や湿度の管理がなされ、利用者が居心地良く過ごせるように工夫をしている。また、生活感や季節感が分かるように、行事の時の写真や利用者の作品などの飾り付けがなされている。 | | |
| 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 | 入居者が外出や散歩に行かれた際に摘んでこられた季節の花を食堂のテーブルの上に飾ったりしている。 | | | |
| 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 | 本人の部屋には、思い出に残る物や好みの物を持って来て頂き居心地良く過ごせる様になっている。 | 利用者の使い慣れた整理ダンス、家族の写真、などが持ちこまれ、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。 | | |
| 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 | 施設内はバリアフリーで手すりが設置されている。トイレの目印として入口に花を飾ったり、トイレのヶ所には「便所」と貼り紙をして分かりやすくしており、自立に向けての支援をしている。 | | | |