

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 | 4590500106 | | |
| 法人名 | 株式会社和福祉サービス | | |
| 事業所名 | グループホームひなた | | |
| 所在地 | 宮崎県小林市南西方6286番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月30日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 宮崎県介護福祉士会 | | |
| 所在地 | 宮崎県宮崎市原町2-22 宮崎県福祉人材センター人材研修館内 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年12月8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)】

小林市西部に位置する田園広がる中にあり、また霧島山が一望できる自然豊かな環境にあります。近くには小中学校や保育園、お寺、商店や企業、地区体育館やまちづくり協議会事務局などもあり、ホーム利用者は地域との交流も日常的にできており、併せて地域住民によるホームへの理解も協力もあります。

コロナ禍ではありますが、利用者は屋外散歩や季節行事など、個人の生活のペースに合わせながら支援しています。また併設しているデイサービスやグループホームなごみとの交流もあり、家族の面会も外出も日課にこだわらない支援の方法としています。

【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)】

ホームは地区の自治会に加入しており、近くには小学校、中学校や保育園があり園児との交流もある。散歩時には地域の方から野菜、花をもらったり、日常的に交流がある。ホームの周りに広い畑があり、職員と入居者で花や野菜を育て収穫も行っている。管理者は職員と良くコミュニケーションを図り、意見を聴いたり相談に乗ってくれたり、働き甲斐のある職場との声も聴かれた。職員は理念に沿った行動指針を意識しながら、入居者と向き合い支援している。

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、生き生きと働いている (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

[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 | 基本理念とケアの理念を職員の目の届く位置に掲げる事で意識付けを行っている。ホームオリジナルの理念も職員間で作成し、同じ方向性を持って取り組むようにしているが、意識する事ができない時もある。 | 基本理念とケア理念があり毎年ケア理念の見直しを全職員で行い、毎朝自分の考えを振り返る機会とし入居者に意識をもって取り組んでいる。 | |
| 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 | 地区の常会に入り、回覧板を回している。なごみ祭りでも地域の小学校・中学校・地域住民の方が参加され交流ある。今年はコロナウィルスの為、祭り中止となっている。 | 地区の自治会に加入し回覧版を入居者と届ける事もある。ホームのなごみ祭りには小学校、中学校、地区住民が参加し交流が図られているが感染症予防の為交流が減少している。 | |
| 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 | 地域の小学校・中学校に出向き、認知症サポーター養成講座の講師として参加できている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は今年度新型コロナウイルス感染拡大防止の観点により、通常通り開催できていない。会議の事後は会議録を回覧し、委員の意見について職員全員に周知するようにしている。 | 運営推進会議には多種の委員の方が参加している。委員の意見は、議事録で全職員に回覧すると共に会議に参加できない委員メンバーには議事録を郵送している。通常2ヶ月に1回開催予定である。 | |
| 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 | 長寿介護課や福祉課の生活保護担当、地域包括支援センターと連携を図り、疑問に思った事などを電話で聞き、支援へ活用している。 | 市の担当者は運営推進会議のメンバーであり、介護保険についての相談にも乗ってもらい、何でも相談できる関係が出来ている。 | |
| 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 | 身体拘束抑制委員会を中心に、絶対にしないという方針を掲げ、不適切ケアにつながるような支援やケアをしなよう、内部研修や外部研修を行っている。 | 身体拘束抑制委員会を中心に身体拘束廃止に係る指針が作られている。不適切なケアが身体拘束に繋がる事を理解し、内部研修や外部研修に参加し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 | 利用者の尊厳を守れるように、内部研修や日々のニュースを参考に、正しいケアだったか振り返り自分だったらと置き換えて、意識向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護については、内部研修での個人ワークを行い意識向上に努めている。成年後見制度については理解が乏しい為、今後も制度についての理解を深めていきたい。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 入居時に契約書や重要な事柄について説明を実施している。ホームの体制などで変更があった場合も顔を合わせ同意を得ている。専門用語ばかり使用せず、理解しやすい言葉選びに気を付けている。 | | |
| 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 | 面会時に意見を伺っている。また、1対1の関係性を築きニーズを引き出すよう心掛けている。 | 家族からの意見や要望があるとホームで話し合いの場を持ち、改善につながるようにしている。月1回は入居者の写真や手紙を添えて家族に郵送し連携を図っている。 | |
| 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 | 日々の職員間のコミュニケーションより意見や要望を聴くことや、アンケートを活用し職員の声をしっかりと聴き、利用者のケア方針や運営へ反映させている。 | 管理者から職員に問題点等についてアンケートを書いてもらい意見を聴いている。又申し送りノートに記録したり、「ホットなごみ報告書」に記述する等している。 | |
| 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 | 連続した勤務が続く職員へは労いの言葉をかけるなどの配慮は行っている。良いケアをした職員に対しては口頭で伝え、労い・感謝の気持ちを伝えるよう努力している。 | | |
| 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 | 毎年職員は最低でも年1回の外部研修に参加する機会がある。また内部研修でも、研修委員会が計画し様々な研修を行っている。 | | |
| 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 | グループホームの県協会や県西ブロックやおたまじゃくし会への積極的な参加をし、他施設との情報交換や交流をし、連携が図れるよう努力している。 | | |

| 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 |
| 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 | ホームを見学して頂き、生活の様子や季節ごとの行事がある事などを説明し、安心できるよう配慮している。理解しやすい説明に配慮し、説明する場所も考えている。 | | |
| 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 | ホームの取り組みや本人の生活スタイルについて話を行っている。家族の希望や要望を1つに限定せず、不安を取り除けるよう受容な態度で接している。 | | |
| 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 | 本人や家族が求めている要望や情報を聞き出し、本人がどうしたいか、何をしたいかなど生活する上で必要な事を優先順位をつけている。また、家族の意向も取り入れている。 | | |
| 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 | 利用者ができる事はして頂き、手伝いが必要な場合は過剰に手伝うのではなく、できる所までケアをする気持ちを持ち、一緒に生活する1人としての関係性を築いている。 | | |
| 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 | いつでも、何時でも面会して頂くよう配慮している。家での生活が継続できるように家族との関係性を維持できるよう努めている。 | | |
| 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 | 行きつけの理美容院など、関係性が途切れないよう馴染みのある事柄は大切にしよう努めている。 | 馴染みの美容室には家族や職員が送迎している。墓参りには家族が付添いで支援している。感染予防に留意しながら、近隣の散歩や外出などを行い関係をつなぐ努力をしている。 | |
| 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 | 個別ケアを中心に行い、利用者同士ゆっくりと会話などができるよう環境を整え、トラブルが起きないように、都度職員同士で意見交換を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退所後や入院中など面会へ行くなど関係性を大切に、なごみ祭りへの案内もしている。また、亡くなられた方のご家族にも初盆の焼香やその後の訪問など行っている。 | | |
| 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 | 日々のコミュニケーションの中で要望や希望がないか伺っている。しかし職員体制により要望に沿えない状況もあるので、利用者にはその都度説明している。 | 入浴時やおやつ時間に1対1で寄り添い、ゆっくり話を聴いたり思いを引き出せるように努めている。意思伝達の出来ない方へは行動や表情で把握し対応している。 | |
| 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 | 定期的なモニタリングや担当者カンファレンスを行い、本人の気持ちも聞きながらケアプランへ反映し、職員全員プランに目を通し、周知するよう心掛けている。 | | |
| 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 | 利用者個人の生活リズムやパターンに合わせて、毎日の全身状態の観察などを行い、本人にあったケアを提供している。 | | |
| 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 | ケアマネジャーと一緒に日頃の支援の見直しや、見直しが必要な方の情報収集を行い、本人にあった計画書が立案できるよう努めている。本人や家族の意向を中心に作成している。 | タブレットを使用し職員が記録した物を基に課題分析を行い、話し合いの下で介護計画が作成されている。変化のある入居者はその都度見直しをしている。モニタリングは3ヶ月に1回行っている。 | |
| 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 | 日々の記録をタブレット入力し職員同士適切なケアが提供できているか確認しあえている。また、申し送りの活用もしている。 | | |
| 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 | ニーズが日々変わる中、本人や家族が一番望んでいる事は何か、今どうして欲しいのか予測し行動に移すよう心掛けており、職員同士で意見交換し適したケアやサービスが提供できるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地元の保育園、小中学校への交流、夏祭りの参加など交流を図っているが、コロナウイルス感染防止の観点から、交流することができなかったが、今後も地域資源を積極的に活用していきたい。 | | |
| 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 | 1人1人異なるかかりつけ医があり、定期受診を実施。家族やホーム職員で通院対応を行い、場合によっては往診もお願いしている。また協力医療機関との連携を図りながら、日々の健康状態を行っている。 | 入居前のかかりつけ医を希望する方はそのまま継続している。協力病院もあり往診も受けられる。受診は基本家族にお願いしている。家族が対応できない場合は、職員が通院対応を行っている。 | |
| 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 | 利用者の健康管理や医療機関との連携を行っている。受診計画も立案し、安心して適切な受診が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。 | 入院する際は情報提供書作成し、随時医療連携室などからの情報収集を行っている。退院する際は病院との退院前のカンファレンスを行い、重要事項や必要なケアを伺うなどの関係づくりを行っている。 | | |
| 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 | 看取りについての指針を定めており、家族や本人の意向に沿ったケアができるよう研修への参加など取り組んでいる。今後も利用者家族の意向を確認しながら、看取りのニーズがあれば対応していく方針である。 | 看取りについての指針があり、家族とは状態変化があると主治医を交えて話し合いを行い、希望に添えるようにしている。管理者に看取りの経験があり、ホーム内で研修を重ねている。今後家族と共に看取りが出来るように、宿泊(部屋)を確保する準備をしている。 | |
| 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 | 急変時のマニュアルを中心に、救急法やAED取り扱いの見直し、心肺蘇生法を消防署員より指導を受け、緊急時に備えている。 | | |
| 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2回の防災訓練を実施している。通常は地域住民や消防団の協力を得ながら避難訓練を実施しているが、今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点により、消防署員のみでの実施した。また、災害マニュアルを作成し地震、台風、火災の3項目に分けて作成している。 | 災害対策マニュアル(地震・台風・火災)が整備されている。年2回の総合防災訓練には消防署、地元消防団、地域住民の協力を得て防災訓練が行われていたが、今年は感染予防のため消防署員のみでの実施している。保存食も備蓄されている。 | |

| 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 | 居室は個人の家と意識し、訪室の際にはノックや声かけなどを確実にし、排泄支援の際には羞恥心にも配慮しプライバシー保護に努めている。 | 一人ひとりの居室は個人の家と意識し、入る前にノックや声掛けを行っている。排泄支援の際も周りに気を配りさりげない声掛けで対応している。 | |
| 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 | 日々のコミュニケーションを通じて本人の意向を聞き出している。話しやすい環境作りにも配慮している。 | | |
| 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、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支援を行っているが、職員体制により、職員の都合やペースになっている事がある。 | | |
| 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 | 本人に選択して頂き好む物を着て頂く。食物汚染等で汚れた場合は、居室へ誘導し更衣を依頼するなど身だしなみに配慮するよう努めている。 | | |
| 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 | 一緒に食事ができるように努めていたが、コロナウイルス感染拡大防止の観点により、飛沫防止のため実施していない。食器の下膳や台ふき、お盆拭きは可能な限り利用者へ依頼している。 | 厨房で調理された食事をホームで配膳しているが、感染予防のため入居者は配膳は行わず、後片付けやテーブル拭きを行っている。水曜日、日曜日は配食(弁当)で対応している。 | |
| 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 | 健康状態や健康診断の結果を見ながら厨房と協力し、食欲増進や食べやすい食事提供など、本人が摂取できるよう厨房と相談し食べられる工夫をしている。 | | |
| 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 | 毎食後に実施している。個々にあったブラシを使用しケアを行っている。義歯に不具合や噛み合わせなど気になる場合は歯科往診を依頼している。本人が自分でできる場合には声かけ支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 自然排泄ができるように日中夜間とも可能な限りトイレ誘導し介助している。オムツに頼らない排せつ支援に心がけている。また個々にあったパット選びも行い、排泄パターンを把握するよう努めている。 | 日中は排泄パターンをタブレットで把握しトイレでの排泄を心掛けている。夜間ポータブルトイレを使用する入居者が3名(自立)いる。尿取りパットを利用する入居者もいるが布パンツを使用し自立につながる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 | 便秘気味の方には繊維物の食べ物や腹部マッサージ、軽運動を取り入れ自然排便を促すよう努力している。下剤の調整については看護師と相談している。 | | |
| 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 | 毎日入浴の声かけを実施しているが、自宅での入浴時間とホームの入浴の時間が異なる為、本人の希望する時間の入浴はできていないが、午後に入浴するようにし、入浴回数も本人の意向により異なっている。 | 毎日入浴出来るように準備している。基本的には2日に1回であるが、毎日入浴する入居者もいる。入浴時は1対1でゆっくり会話しながらの対応である。入浴を嫌がる時は足浴を行い、次の日に入浴するようにしている。 | |
| 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 | 食後の午睡も促してはいるが、昼夜逆転にならないように本人の状況を見ながら声かけ等を行っている。夜にゆっくり眠られるよう散歩など軽い運動も取り入れている。 | | |
| 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 | 服薬後はチェック表へ記入。定期薬・頓服服用後状態変化がないか観察している。また、受診後の服薬の変更の有無の確認や、ご家族同行の受診の際服薬の変更があったか確認を行っている。薬の情報書にも目を通すよう努めている。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみや床掃除など強制せず、声かけをし依頼している。本人の1人の時間も大切にし行事への強制参加などは行っていない。また故人の生活スタイルを尊重している。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染拡大防止の観点により、これまでできていた外出行事は自粛していたが、季節ごとの行事へ参加や墓参り外出、ホーム周辺の散歩など、気分転換を含めた外出計画を考え支援している。 | 天気の良い日は屋外に出て体操を行っている。近隣を散歩したり、回覧板を職員と一緒に届けている。公用車で買い物に行ったりドライブに出かけたりしている。希望があれば家族の協力を得て墓参りに出かける事もあり出来るだけ屋外に出かける機会を設けている。 | |

| 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 |
| 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 | 個人で管理できる方は少額の現金を管理。買い物や職員へ買って来て欲しい物の依頼をする時のみ使用されている。通帳やカード、現金の預かりはホームでは行っていない。 | | |
| 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 | 年賀状や小包のお礼の手紙などやり取りを行っている。コロナウイルス流行中はホームでの生活状況を写真に撮りメッセージを添え、家族へ郵送している。リモート面会ができるシステムを導入したので、今後活用していきたい。 | | |
| 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 | トイレ・浴室が分かるように利用者の目線で明記。手すりもホーム全体に設置されている。動線に障害物がないか、不快な空間でないか日々観察している。 | ホームの中央に皆が集まる空間があり何処からでも屋外の景色が目に入り、ソファが並びくつろげる空間になっている。周辺には入居者の目線に入る高さで写真や貼り絵など作品が掲示され、畳の部分は入居者が洗濯物をたたむ空間になっている。 | |
| 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 | 1人の時間も大切に頂き、行事等への参加は強制ではなく希望者のみの参加としている。 | | |
| 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 | 馴染みのあるタンスやテレビなど置かれ本人にあった居室作りに努めている。コロナウイルス流行のなか、定期的な換気もさせて頂いている。 | 居室は日当たり、風通しが良く使いなれた家具が配置され本人に合った布団が使用されている。家族の写真や個々人の持ち込み物品があり居心地よく過ごせる工夫がされている。 | |
| 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 | テーブルや椅子のネジがゆるくないか、車椅子の空気圧はどうかなど支援を行いながら確認している。動線上に障害物がないか、スムーズに移動できるよう環境整備に努めている。 | | |