

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 | 医療法人社団 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番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年6月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年9月5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&JikyosyoCd=4570600298-00&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)】

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、介護職による小さな気づきを基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。ホームの畑には季節の野菜が豊富に育ち利用者様とできる範囲で食材の収穫を行ない季節感を味わっております。

【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)】

母体である医療機関は地域の中心施設として存在し、ほとんどの利用者が入居前から、運営者である医師をかかりつけ医としている。定期の受診から終末期の対応においても医療と介護の緊密な連携が確立されている。また、職員の資質向上のための研修会の開催や資格取得に向けても全面的な支援をしている。職員も仕事への気づき等、感じたことを日誌に記録し、全員が共有して改善へと取り組むなど意識を持って業務を行っている。管理者は、「利用者の安心は職員の笑顔から」との思いがあり、悩みや相談にはいつでも対応できるよう心掛け日々の支援につなげている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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 | 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 | 地域密着を加味した理念を基にホームでの行事等には地域の方々に参加を呼びかけ交流を深めています。また家庭的な雰囲気でも各自が自分らしく暮らせるように努めています。 | | 利用者のニーズや、地域との関係性を重視した理念を、職員全員で話し合い作っている。自己評価を実施するにあたり、全員が理念の振り返りを行いながら取り組んでいる。 | |
| 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。地域の清掃にも積極的に参加することで馴染みの関係を築いています。 | | ホームの行事案内に多くの地域住民の参加があり、地域の行事には職員自らが積極的に参加し、利用者と共に交流するよう取り組んでいる。 | |
| 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ヶ月/1回)開催しホーム内の利用者様の状況や活動報告等を議題とし課題をあげ対応策などを伝えることで、認知症の症状等について質疑応答の場を設けています。 | | | |
| 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もとに、改善点等は早急に検討しサービスの質の向上に努めています。 | | 運営推進委員のメンバーがほぼ固定している中での会議の開催となっている。ホーム内の安全面や介護施設の仕組み等の質問にも分かり易く説明がされている。しかし毎回議題が報告中心であり、記録も具体性に乏しいものとなっている。 | 多彩なメンバーに委員として参加してもらうことで議題の幅も広がり、より発展性のある会議の運営が望まれる。また、議事録の記録方法を検討されることを期待したい。 |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 市町村担当者から各種情報が小まめに届いています。運営推進会議では出席者からの意見や質問に対しいかに情報を提供して下さり又事業運営に関しても助言を頂いています。 | | 市担当者が運営推進会議に毎回参加し、助言や情報提供をしている。必要時には会議の後に互いに情報交換を行い、協力関係の構築に努めている。 | |
| 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 | 玄関の鍵は日中施錠しておらず、利用者様は敷地内の畑や庭に自由に出入りができます。見守り重視し制限のない自由な暮らしを送られています。 | | ホーム内外の研修会で拘束について学ぶ機会が多く、職員は理解を深めている。利用者の行動を理解し、自由で抑制のない支援を実践できるよう取り組んでいる。 | |
| 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている | 虐待防止の研修会など学ぶ機会を設け、研修で得た知識を報告、日常の中での不適切なケア(チェック項目)を活用し意識付けを行っています。又内出血、傷を発見した時はノートに記載小まめにご家族へ報告しています。 | | | |

| 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・同意書を頂いております。又経済面など様々な不安を抱えている方には早期に相談頂く様に声かけを行っています。 | | | |
| 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おります。面会の際、些細なことでも発せられるような関係、雰囲気作りに努めています。契約時に意見箱(相談等)設置について説明を行なっています。 | 毎月、写真や手紙で利用者の様子を知らせている。面会時に会話の中から酌み取ったり、運営推進会議の中で意見を聞いて運営に反映させるよう努めている。 | | |
| 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 | 申し送りノートを活用しています。又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。 | 申し送りノートを使って日々の気づきを共有し、職員会議で討議している。提案事項は運営者にも伝え検討されている。利用者に合ったベッドの変更や、排泄に関して改善につながっている。 | | |
| 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 | 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正社員への転換、役職に昇進、向上心を持って働けるように努めています。 | | | |
| 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 | 外部研修又は法人内で行なう業者による研修に参加し全ての職員が質を向上させていく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 | 県北グループホーム協議会を始め、系列のグループホーム会議に参加し情報の共有を図りサービスの質を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 | 自然に何でもお話しして頂ける様な雰囲気をつくり沢山のコミュニケーションを図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 | 初回面接時、ゆっくりと話せる場を設け、ご家族の希望や不安に思っていることをよく傾聴するように努めています。 | | | |
| 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 | 利用者様やご家族の希望を聞き入れながら、必要なサービスを取り入れ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、生活状況(写真添え)など、ご家族へ文章で情報の提供をしています。必要な時は電話で連絡をおこなっています。外泊を希望される方でご家族がケアに不安がある時はご自宅に伺いケアの方法などご指導しています。 | | | |
| 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 | 入居前にいた施設の知り合いやご家族に会いに行く時間を設けつきあいが継続できるように努めています。 | 行きつけの店に行くことや、馴染みの人と会うなど関係継続の支援に努めている。 | | |
| 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 | 個々の個性を大切にし数人でのレク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 | 入院しホームを退所した場合においても面会を行なったり情報収集により経過を見守っています。 | | | |
| 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 | ご家族にセンター方式B3を記載(選択肢を増やす・得意分野を導き出す)頂きその人らしく暮らし続けることができるように支援に努めています。 | 入浴や食事等ケア全般において、利用者の自己決定を促すような言葉かけを行っている。表情や仕草、個別記録等で思い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 | センター方式B3を活用しながらご家族や本人からの暮らしの情報を得て馴染みの暮らし方が継続でき有する力が発揮できるように支援に努めています。 | | | |
| 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時に職員間で情報の把握に努め、知り得た情報を共有し、有する力が継続し発揮できるように努めています。 | | | |
| 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/1回カンファレンスを行い課題についてその都度討議しモニタリングや評価を行っており本人・ご家族の意向を踏まえ介護計画の作成を行っています。 | 利用者が生きがいや役割を持ち、自分らしく暮らせるよう本人や家族の意向も聞いて、ケア会議の中で話し合い、具体的な介護計画が作成されている。状況変化に応じた見直しも適宜に行っている。 | | |
| 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 | 月/1回の定例会の中で個々の評価を行っています。担当者が状況報告し課題を抽出し実践や介護計画(支援方法等)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 | 家族と密に連絡を取り合い個々のニーズに対応できるように努めています。またセンター方式B3の情報の中から興味のある事や得意分野の情報をもとに支援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 |
| 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お弁当を商店で購入又ドライブを兼ねて外食に出かけたりお正月は初詣など神社を参拝しホーム以外の方々との触れ合いを楽しみにされています。 | | | |
| 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/1回の定期受診をおこなっています。かかりつけ医が関連の医師ということ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とっています。 | 全員が入居前からのかかりつけ医であり、本人、家族も安心、納得した医療を受けている。定期受診はホーム対応としているが、情報は関係者全員で共有し、急変時にも対応できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 医療連携加算を算定しています。看護師が定期的に体調管理を行っています。また、介護士は利用者様の普段と違う小さな変化に注意し報告・連絡・相談を常に行っています。 | | | |
| 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。 | 入院時は面会に行き看護師やソーシャルワーカーより情報を得て状態把握に努めホームで生活が送れるように環境を整えています。またホームでの生活が退院後可能であるか等情報収集を行い退院後の生活について意見交換をおこなっています。 | | | |
| 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 | 入所契約時に看護師同席の下、重度化に対する指針について書面を活用し説明・同意書を頂いております。また状態の変化に応じて話し合いを持ちできること、できないことを説明し情報共有に努めています。 | 入居時にホームの方針を説明し、意向の確認を行っている。状態の変化に応じて、その都度かかりつけ医、家族を交えて話し合い、方針の共有に努めている。 | | |
| 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会を取り入れています。専門の方の指導の下AEDの使用方法を学んでいます。またホーム看護師により誤嚥の際の対応の仕方など指導を受けています。 | | | |
| 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におこなっています。防災備蓄品の準備や安全な環境整備、危険個所の調査、定期的な設備点検をおこなっています。 | 防災頭巾、備蓄品等の準備も整い、定期的な訓練を行っている。また重度利用者の居室ドアには外部からの救助者にわかるように目印カードが掛けてある。しかし、地域住民が参加した訓練がまだ実施されていない。 | 地域住民も参加する形の訓練計画を立て、運営推進会議や地元の消防団を通して、地域へ発信を行い、早急に訓練の実施につなげることを期待したい。 | |

| 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 | 研修での資料を基に言葉のチェックや日常の中での不適切ケアについて(チェック項目)職員間で話し合う機会を設けています。 | | 職員一人ひとりが、プライバシーに関するチェックシートを用い自己評価を行っている。それを全職員で確認し個々の気づきにつなげている。誇りを傷つけないような言葉かけや、利用者の言葉を否定しないことを全員が心がけている。 | |
| 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 | 調理の際(献立)個々の嗜好を把握し、提供時は食事形態や量、飲み物の種類など様々な場面で自己決定を心掛けています。また好みの衣服を選択できるように数枚準備し自己決定に努めています。 | | | |
| 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 | 日常生活は本人のペースに合わせ庭で草むしりをされる方、調理のお手伝いをされる方、居室で過ごされる方、自由に過ごして頂いています。 | | | |
| 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 | 外出時は利用者様と一緒に服装をコーディネートし個性が活かせるように支援しています。 | | | |
| 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 | 食事の準備など一連の作業をできる範囲でお願いしています。誕生日はケーキ・お寿司を作り一緒に楽しい時間をすごしています。時には屋外食を計画し外の景色や空気に触れ楽しんでいただいています。 | 利用者によって気分、体調に合わせた食事の支援を行っている。畑で収穫した野菜類をテーブルに置いて、その日の献立を決めたり、食後にテーブル拭きなど利用者と一緒に活動するよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 水分補給・食事量・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。また、毎食汁物をつけ、飲み物の好みを把握し状態によってはお茶ゼリーを提供しています。 | | | |
| 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 | 起床時・屋食前には紅茶で嗽をしていただき、夕食後は義歯洗浄剤を毎日使用し清潔保持に努めています。 | | | |

| 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 |
| 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に排泄の声掛けを行っています。個々の状態にあったパット類の検討や紙パンツから布パンツへの移行など評価を行っています。またメーカーの方に依頼し排泄ケアの勉強会を行っています。 | 排泄つパターンや業務日誌の記録を基に、紙パンツから布パンツに変える支援に取り組んでいる利用者もいる。 | | |
| 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 | できるだけ自然排便を促すように、水分補給(お茶ゼリー・ジュース類)繊維質の食品等を提供しています。 | | | |
| 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 | 皮膚の状態や体調に合わせて週/3回行っています。入浴拒否の強い方は蒸しタオルを手渡したりカレンダーに入浴した日を記載して説明するなどの工夫をおこなっています。 | 入浴を拒む利用者には声かけして浴室に誘導するなど、自然に入浴につなげる工夫がされている。長湯の方や湯温の好みなど、利用者の希望に沿った支援を行っている。 | | |
| 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 | 日中は体操・レク活動に参加して頂き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、副作用等把握に努め医師や看護師の指示のもとで安全に服薬管理ができるように内服準備・服薬介助などダブルチェックの方法を取り誤薬防止につとめています。 | | | |
| 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 | センター方式B3を活用し趣味や得意分野を活かして自分らしく暮らせるように支援しています。 | | | |
| 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 | 買い物やドライブ(花見等)外出に出かけた施設内では屋外食への参加を積極的に支援しています。外出・外泊の希望があり移動が困難な場合はスタッフが支援しています。外泊の場合は利用者様やご家族が安心してできるようにご自宅を訪問し環境・介助方法等事前に確認し助言を行なっています。 | 職員が用事で車で出掛ける時に声かけし、希望の利用者は一緒に外出したり、気候の良い時には散歩に出かけている。家族の協力で外食や買い物支援も行っている。 | | |

| 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 | ご家族からの預かり金はありません。必要な時はホームで立替を行っています。週/1回パン屋さんの訪問販売があり好みのパンを購入しています。また花見の際は店に寄り好みのお弁当を各自購入しております。 | | | |
| 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 | ご家族に電話をして欲しいと希望される方は要件を聞いた上で支援しています。また携帯電話を所持している方は自由にご家族や親せきに電話をかけています。 | | | |
| 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ため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。 | 広間の真ん中に食卓があり、四方が廊下になっているが、動線が確保され、車いすや手押し車の利用者も安全に往来できるよう工夫している。 | | |
| 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 | 食事レクリエーション活動など交流の図れる場を提供し、施設内は皆さんが寛げるように大型TV(BS)、カラオケを設置しソファに腰かけてお茶を飲みながら談話ができるように工夫しています。 | | | |
| 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 | 入居前に使用していた馴染の物品を持ち込んで頂き本人が落ち着いて生活できるように環境の工夫を行っています。 | 本人、家族の意向を確認しながら、入居前の暮らしが継続できるよう支援している。テレビやたんすなどの持ち込みや、和室を希望の利用者には畳を入れた部屋で居心地良く過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | ホーム内は手摺を使用し安全に生活でき身体機能が維持できるよう工夫しています。転倒のリスクのある方は居室にセンサーマットを使用し安全に見守りの中で自由に行動できるように工夫しています。 | | | |