

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 | 4270300520 | | |
| 法人名 | 有限会社 プロスタ | | |
| 事業所名 | グループホーム 心 | | |
| 所在地 | 長崎県島原市緑町9177-5 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 8月 20日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年11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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構 | | |
| 所在地 | 長崎県島原市南柏野町3118-1 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年10月10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)】

市内でありながら、四季の移り変わりを感じられる場所に立地しています。入居者様一人ひとりに向き合い、個々の意思を尊重しながらケアに取り組んでいます。また、筋力低下や誤嚥性肺炎を予防するために、毎日軽い運動と口腔体操を取り入れています。

【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)】

眉山の麓、市街地にほど近い閑静な住宅街に当ホームは位置しており、眼下には有明海を臨む自然豊かな環境の中にある。職員は入居者が四季を感じられるよう季節の花を共用スペースに飾るほか、秋にはホーム内の中庭で芋煮会を開催し、地域住民と入居者との交流を通じて人と人との繋がりを大切に支援している。食事は令和2年4月より外部業者へ発注しており、調理に要していた時間を入居者との対話やケアの時間として活かしている。また、誤嚥による肺炎を予防し食事を楽しめるよう食前に嚥下体操を行っており、入居者にも好評である。入居者が穏やかに暮らせるように職員の服装は制服ではなく、活動しやすいカジュアルな服装で入居者へ家族のように寄り添えるよう取り組んでいる。ホームでは入居者や職員の身体的な負担軽減を図るため、全室に介護用ベッドを購入し過しやすい環境を整備し提供している。

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ます (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広がったり深まり、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

ユニット名 グループホーム心

| 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 | 毎日の朝礼時 理念を唱和することで全ての職員が理念を共有できている。 | 毎朝職員が理念を復唱し共有を図ることで、入居者と職員がともに笑顔あふれる暮らしに取り組むことができている。職員は入居者と同じ地域に暮らす者として、方言を交えた会話や対応を行うことで、良い関係性を築きながら支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員は地域住民とゴミ出しや清掃活動、季節毎のイベントを通じて交流を図っています。 | 秋には芝生があるホーム中庭で手作りの芋煮を作って「芋煮会」を開催し、地域住民と親睦を深めている。また、ホームは町内会にも入会しており、2か月に1度発行するホーム広報誌を配布するほか、回覧板による地域情報の把握や清掃作業への参加など、地域と交流を深め連携を図っている。 | |
| 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 | 2か月に1回発行する広報誌を自治会長を通じて町内に回覧してもらい地域の方へ認知症の理解を求めている。 | | |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議を2ヶ月に1回開催し、参加者に現状報告を行っている、その中で出た意見を参考にしながら実践に活かしている。 | 運営推進会議は2か月に1回開催している。会議は家族代表・町内会長・民生委員・市地域包括支援センター職員で構成しており、会議の開催に合わせて食事を一緒に食べて味付けや硬さなどの意見を伺うほか、ホームの活動状況について様々な意見を得ながらサービス向上に反映している。 | |
| 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取り組んでいる | 疑問点がある際は、市町村に電話、または、窓口に出向き、助言・指導をして頂き、問題解決に向けて協力して頂いています。 | ホームは市役所や市地域包括支援センターへ積極的にサービスの取り組み状況を伝えており、担当者との電話での相談や助言・指導を受けて課題解決やより良いホーム運営に取り組み、相互に協力関係を築いている。 | |

| 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 |
| 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 | 本年度より『身体拘束等適正化対策検討委員会』発足し勉強会や研修で身体拘束について、正しく理解するよう努めています。また委員会には推進会議の委員の方々にも参加していただき、外部からの意見も取り入れるようにしています。 | ホームでは令和2年3月23日より「身体拘束等適正化対策検討委員会」を発足し、身体拘束に関する研修や検討会議で適切な介護の方法を検討している。身体拘束等適正化対策検討委員会の構成には運営推進会議の委員の方々にも参加を依頼し、外部からの意見も取り入れている。 | 身体拘束について検討した内容を議事録として残し職員へ回覧し周知を図っているが、職員が議事録を閲覧したことを確認できる記録は残していない。例えば、職員が議事録を閲覧したことを記録できるよう職員への回覧日と既読時のサインまたは押印欄を設けるなど工夫し、周知徹底を図ることが望まれる。 |
| 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 | 身体拘束の会議の内容に並行して虐待防止についても話し合いを行い、勉強会と研修に全職員で参加して虐待防止に努めています。 | | |
| 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 | 管理者は研修受講済みであり、利用者、又は家族の要望があった時は公的機関に相談して支援する。 | | |
| 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 | 契約締結時に不安や疑問に思っている事がある場合は納得いくまで説明している。 | | |
| 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 | 運営推進会議において家族会長、家族会員が出席されて、意見の発表がなされている。玄関に意見箱を設置している。 | ホームの玄関に目安箱を設置している。職員は入居者や家族がいつでも意見や要望をホームへ伝えられるように声を掛け、出された意見や要望を運営に活かしている。また、運営推進会議に家族会長・家族会員が出席しており、家族会としての意見や要望を管理者や職員並びに町内会長・民生委員・市地域包括支援センター職員等の外部者へ表せる機会を2か月毎に設け、運営に反映している。 | |

| 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 |
| 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 | 代表者はミーティングの中で意見を聞き、即対応できるようなものは行っている。業務日誌の中に連絡欄を設け、そこに意見を書くようにし、把握している。 | ホームでは新型コロナウイルス感染症対策として、検温・手指消毒・ホーム内の換気・コロナ発症時の対応等を取り決め、職員からの意見や現状報告を踏まえて臨機応変に対応している。職員は意見や提案を業務日誌に記して管理者へ提示し、代表者や管理者は職員の意見や提案に対して迅速に対応を協議・決定するなど、ホームの運営に職員意見を反映している。 | |
| 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 | 十分努めている。 | | |
| 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 | 十分努めている。 | | |
| 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 | 市内、又は、島原半島で構成する協議会に所属しており、会議や勉強会に参加し交流を深めている。 | | |
| 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 | カンファレンスを通じて関係づくりに努めている。本人が納得し安心されるまで説明を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | カンファレンスを通じて関係作りに努めている。家族が納得し安心されるまで説明を行っている。 | | |
| 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 | 本人と家族がまず必要としている支援に対して十分努めている。 | | |
| 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 | 施設内で本人が『できる事』を見つけながら、職員と本人が協力して生活するよう努めている。 | | |
| 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 | 面会時や電話等の連絡時には、本人の現状を伝えることで家族にも施設での本人の生活の状態を知って頂いています。本人から要望や問題があった際も家族と話し合い、協力を得られるように努めている。 | | |
| 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 | 入所されると、それまでの関係性が途絶えてしまいがちになられる事が多いため、来訪や要望には職員で出来る事であれば答えられるようにしている。 | ホームでは入居者が暮らしていた地域の友人や家族のホームへの来訪を快く受け入れ、入居者の部屋で楽しく話し過ごせるよう全職員で支援している。また、入居者の希望に応じて職員が同行して馴染みの店に買い物に行くなど、本人が大切にしている交流支援も行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 気の合う利用者同士が関わり合いがもちやすいようにリビングやお出かけの際での席の位置には配慮している。孤立時は職員が入るきっかけをまず作ることで孤立にならないよう心掛けている。 | | |
| 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 | 必要に応じて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 | 入所時に本人・家族より生活歴や意向などを聞き取り把握するように努めている。入居者本人の意向が困難な場合は表情やしぐさ等を観察し意向の把握に努め支援に活かしている。 | ホームでは入居時に入居者本人や家族へ暮らしに対する希望や意向を聞き取り、入居者が望む暮らしが実現できるよう支援している。本人の希望や意向を確認することが困難な場合には家族に聞き取り、入居者にも確認し同意を得た上で支援している。 | |
| 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 | 今までの生活歴を担当のケアマネジャーに聞き不十分なところは家族本人に必要な時はその都度尋ね把握できるようにしている。 | | |
| 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 | 個人生活記録に残し変わりがあるときはミーティング等を活用し必ず職員間で周知するようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ケアマネジャーは入居者本人や家族の意向と職員全体で行ったアセスメント及び評価をもとに介護計画を作成している。計画は3～6ヶ月もしくは必要に応じて内容の見直しを行っている。 | 介護計画を立案するにあたり、入居者本人や家族に暮らしの意向を確認し、課題を明確にした上で個別のニーズを捉え、職員全員で協議しケアマネジャーが個別援助計画書を作成している。入居者本人や家族に内容を説明し同意を得、全職員に支援内容を周知し実践している。遠方の家族の場合は郵送し、介護計画の内容を説明し同意を得て支援している。 | |
| 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 | 日々の様子、ケアの実践を具体的に生活記録に記載し職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。 | | |
| 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 | ニーズに対応できるよう職員間で話し合い臨機応変に対応できるように努めている。実施したことは個人記録に記載し職員間の情報の共有に心掛けている。 | | |
| 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。 | 地域資源の情報を職員間で把握し活用できることは活用していきたい。 | | |
| 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 | ホームでは入居前からのかかりつけ医を受診することが出来、定期受診については職員対応で支援している。またホーム協力医による往診もあり、本人・家族が不安なく過ごせるように努めている。 | ホームでは個々の入居者が入居前から利用していたかかりつけ医の受診を継続できるよう支援している。また、ホーム協力医が月に1回定期的に訪問診療を行っている。家族の意見や要望を聞きながら適切な医療へ繋げており、入居者や家族への安心感に繋がっている。 | |

| 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 |
| 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 | 訪問看護ステーションと医療連携の契約を結んでおり週一回の訪問の際情報を伝え適切な助言や指導を受けている。 | | |
| 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 | 各病院の連携室と密に連絡を取り合っている。 | | |
| 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、事業所ですべての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 | 入居者本人や家族の希望がある場合はホームでの見取りを行っている。看取りについて指針を作成しており、加算は算定していないが往診可能な医療機関や訪問看護を利用しながら看取りに取り組んでいる。 | ホームでは看取り支援を行っており、指針の作成や職員への周知を行っている。これまでに看取り加算は算定していないが、医療連携看護師の週1回の訪問や訪問診療が可能な医療機関との連携があり、入居者が終末期に至った場合でもホームとしてできる限りの支援を行っている。 | |
| 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 | マニュアルがあり職員がそれぞれ目を通していている。 | | |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 日中・夜間を想定した消火訓練を実施している。非常口付近には持ち出し用の必要物品や備蓄品を準備し避難時にすぐ持ち出させるよう工夫している。また町内会や地域に向けて訓練の参加を呼びかけており自動火災通報装置にも町内会長、民生委員の連絡先を登録している。 | ホームでは職員更衣室や倉庫に約3日分の備蓄品を準備しており、備蓄一覧表で管理している。管理者が消費期限を目安に備蓄品の入れ替えを行っている。各居室内の入り口には防災頭巾と入居者名を記したネームプレートを準備しており、災害時の避難対策に万全を期している。消防訓練は年2回、日中・夜間を想定した避難訓練や水消火器による消火訓練を実践しており、地域の町内会長や民生委員との連携も図っている。 | |

| 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 |
| 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 | 笑い話や方言を用いながらも、言葉かけには十分注意している。 | 職員は入居者に対して目上の方であることを常に意識し、人格を尊重した声掛けを行うよう努めている。入居者との会話や声掛けの際に適宜方言も使用しているが、入居者を敬う言葉遣いに留意している。 | |
| 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 | 会話や仕草の中で本人の思いを引き出し働きかけるようにしている。 | | |
| 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 | 入居者の希望等に対応できるよう心掛けています。一日の流れの中で施設の業務により、入居者の皆様に集まっていた場合があるときは、本人の意思を確認しながら言葉かけを行っています。 | | |
| 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 | 好みの洋服などを選んでいただいでご本人に合うような服装が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 入居者お一人おひとりの好みや量、食べられる時間を把握しながら提供させていただいています。現在は感染防止対策のため、入居者と職員との食事の時間はずらして対応しています。 | ホームでは入居者一人ひとりの嗜好やアレルギーを把握し、入居者に合った食事を提供している。また、食前には食事の内容を紹介し、時季に応じた旬の食材を美味しく食べ、楽しんでもらえるよう支援している。新型コロナウイルス感染症対策として、1つのテーブルに着く入居者は3人までとしている。 | |

| 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 |
| 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 | 1日分の水分摂取量を計測しており一人一人がどれだけ摂取しているか把握している。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアをしている、就寝前には義歯洗浄剤にて消毒をしている、歯ブラシやコップが不衛生にならないように週に一度ハイター消毒している。 | | |
| 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 | 日中は出来るだけ離床していただき、トイレでの排泄を促している。本人ができるところを観察し介助にあたっています。 | 職員は入居者一人ひとりの排泄記録を記して本人の排泄パターンを把握し、日中はリビングで過ごしてもらい可能な限りトイレで排泄ができるよう声掛けやトイレ誘導を行っている。排泄の失敗があった場合はその方の羞恥心に配慮するとともに、オムツの適切な使用を考慮した使用量削減にも取り組んでいる。 | |
| 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 | 適度な運動と水分補給で便秘予防にとりくんでいる。それでも便秘が続くときは、かかりつけ医へ報告・相談を行い指示に従い対応している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 本人、家族の理解を得て入浴日を週4日(月・火・金・土曜日)と決めている。入浴の際は本人の気持ちを確認し、無理に入浴を勧めないようにしている。 | 入浴日は週4日(月火金土)午後に設定し、入居者一人ひとりがゆっくりと入浴できるように入居者のペースに合わせて入浴を支援している。職員は入浴拒否などある場合には無理に入浴を勧めないよう入居者の心情に細やかに配慮するほか、ゆず湯や菖蒲湯など季節を楽しめるような工夫を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 居室のベッドは常時、横になれるようにしている、夜勤帯においては安否確認のため、見回り支援をしている。 | | |
| 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 | 入居時や受診時、薬の用法、副作用を確認し新薬などが処方された場合は、医師、薬剤師に説明を求め、理解に努めている。 | | |
| 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 | その人が持っている力を見つけ出して、共同生活における役割をもてるように支援をしている。 | | |
| 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 | 外出希望があれば家族の協力も得ながら出来るだけ希望に沿うように支援している。 | ホームでは入居者本人や家族の希望に応じ、入居者の自宅への外泊や家族と一緒に外出できるよう家族や地域の方にも協力を仰ぎながら支援している。職員はホーム近くの公園への散歩や、車でのドライブ時に季節の花々を眺めて楽しめるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 金銭の管理が可能な方には少額の金銭はもっていただいているが、大半の方は持つことによりトラブルの心配があるので代表者が管理している。 | | |

| 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 |
| 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 | 希望者には職員がダイヤルを回して支援している、手紙のやり取りは現在のところ対象者がいない。 | | |
| 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 | 大き目のソファを配置しており、いつでも自由にくつろぐことが出来る、季節の草花を飾り四季を感じてもらえるように心がけている。 | ホームリビングには大きな窓があり、入居者は庭の草花や芝生の緑を眺めて四季を感じながら過ごすことができる。共用空間には和室もあり、入居者は自由に座って会話を楽しむ様子が確認できる。また、リビングや廊下には明かり取り用の天窗があり、ホーム全体が明るい空間となっている。室内の温度は26度に設定し、居心地良く過ごせるよう配慮している。 | |
| 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 | 気の合った利用者同士が気軽に会話出来るように席の配置に配慮している、南側にはウッドデッキがあり天気の良い時には日光浴を楽しむことが出来る。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具や、本人または家族が希望する物など持ち込んで頂けるようにしている。ただし、居室のスペースにも限りはあるため、歩行や移動の妨げにならない程度の物と説明させて頂いている。 | 入居者が居室で居心地良く安心して過ごせるよう、使い慣れたラジカセやテレビ、音楽を聴くためのCDカセットデッキなど使い慣れた物や好みの物を持ち込んでいる。また、タンスや座椅子、仏壇、机、枕、布団など希望があれば持ち込むことができる。 | |
| 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 | 段差もなく随所に手すりを設置しているため、自力歩行も不安なく出来る、又、自分の居室と解るように各入口に表札を掲げている。 | | |