

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 | 4691200077 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 希望ヶ丘福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホームみどりの風 | | |
| 所在地 | 鹿児島県霧島市横川町中ノ5645-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年3月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年5月12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 | 県ホームページより |
|----------|---------------------------|

【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 社会保障制度活用支援協会 | | |
| 所在地 | 鹿児島市城山1丁目16番7号 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年3月26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)】

小規模多機能ホームと併設しており、利用者様同士が自由に行き来出来る環境にあるため、交流を活発に行っている。これまでの暮らしを大切に生活を送って頂くために、料理や裁縫、梅干しや味噌作り、菜園での野菜作りを行っている。毎日の活動も日によって、プログラムを変えるなど、生活がマンネリ化しないように工夫している。おやつは手作りにこだわっており、利用者様と一緒に作る事もある。季節に応じた行事も取り入れている。ボランティアを積極的に受け入れており、子供たちの福祉体験学習の受け入れにも協力している。敬老会をご家族をお呼びし行っており、食事は職員、家族合同で作っている。認知症の啓蒙活動を地域公民館で講義や寸劇を取り入れて実施している。

【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)】

小規模多機能ホームと併設されている。利用者が互いに自由に行き来できる造りになっており、なごやかに交流出来ている。家庭的で快適な五感刺激を生活の場に取り入れる工夫がなされている。ホーム内の掲示物が充実し、利用者やボランティアの作品が展示され、季節感や生活感がある。「みどりの風」だよりは、写真も多く掲載されており、日頃の生活の様子や行事の雰囲気も伝わってくる。「私のアルバム」づくり活動や「ふるさと交流」活動にも、職員が意欲的に取り組んでいる。各行政機関や、地域とも連携した活動や、研修会などの取り組みが多く見られ、質の高いサービス提供がなされている。

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | 理念に基づきながら、実践に向けて、日々取り組んでいる。毎朝、ミーティングにて理念を復唱している。 | 職員で考えた理念の実践に向け、毎朝ミーティング時、理念を復唱し確認している。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 地域との繋がりが切れないように、運動会等の地域の行事や空き民家を活用した日中、地域で過ごす取り組みも行っている。 | ふるさと交流で空き民家を提供してもらい1日を過ごす。地域の清掃と花植え、シルバーサービス展への展示、夏祭り、出前講座、地域交流会など積極的に関係作りに努めている。 | |
| 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 | 地域交流会を公民館で寸劇や講義形式で開催している。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回実施している。日々の活動や課題などを報告し、助言して頂いている。 | 2ヶ月に1回定期的開催されている。3事業所合同開催され、法人内の活動が分り、意見やアドバイスをサービス向上に活かされている。 | |
| 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 | 運営推進会議や各種連絡会を活用し、定期的に情報交換を行っている。また、市役所の福祉課に出向き、施設の現状を報告し助言を頂いている。 | 運営推進会議を活用し、定期的な情報交換を行っている。行政と協力し認知症や各種勉強会、徘徊模擬訓練、小中学校の朝礼で、認知症の講和をするなど協力関係を築いている。 | |
| 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 | 身体拘束の勉強会を行い、身体拘束の禁止となる事例を学び、身体拘束をしない介護を実践している。又、基本的に居室や玄関の施錠は基本的に行っていない。夜間は、玄関の施錠を行っている。 | 法人内での勉強会で、高齢者の虐待について研修されている。身体を拘束しないケアは理解されている。 | 指定基準における禁止の対策となる行為を理解できるよう、計画的な研修をし、スタッフのスキル向上に努められるよう望みます。 |
| 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 | 虐待防止の勉強会を行い、職員の意識統一を図っている。言葉の声かけにも注意し自尊心を傷つけないように配慮している。 | | |

| 自己評価 | 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 | 成年後見制度を活用している人はいないが、関連事業所で成年後見制度の対象者がいるため、活用方法を学んでいる。 | | |
| 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 | 利用前に重要事項説明を渡し、項目に沿って、説明をさせて頂いている。疑問点等、その都度、説明を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の声や苦情は、運営推進会議の委員の方に、報告させて頂いている。又、職員には朝礼や職員会議にて報告を行っている。 | 家族には面会時、敬老祝賀会、懇談会で聞く機会にしている。利用者からの意見は、その都度、朝のミーティングで話し合い共有化し、お便り等工夫されている。 | |
| 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 | 管理者は、日々の業務の中やミーティングを通じて職員の意見や提案を聞き、改善できるように努めている。施設での状況は、毎日運営者にも報告している。 | 「気づきメモ」を集計して、管理者会議で対応策を出し、改善に向けている。又、管理者は職員からの意見や提案は、その都度、相談できるような環境作りに配慮している。 | |
| 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 | 職員一人一人が掲げている目標を確認し、職員の能力に応じた助言を行うようにしている。人事考課の評価に応じて昇給もある。 | | |
| 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 | 外部の研修会や内部の研修会を通じて、資質向上を図る機会を設けている。外部の研修も各職員が参加出来るように配慮している。 | | |
| 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 | 霧島市地域密着型サービス事業者連合会等を通じて、交流を深め研修会も企画、実施している。 | | |

| 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 | 出来る限り利用者本人と話し、相手の思いや不安を聞くように職員一同心がけている。また話しやすいように居室で話を聞いたりする。 | | |
| 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 | 入所前に家族から利用者の生活歴や家族の要望を聞くようにしている。又、面会時にも、相談を受けるようにしている。 | | |
| 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 | 在宅サービスを受けながら、自宅で生活が出来ないか、まず検討し、在宅での生活が無理であれば、施設入所になることを説明している。 | | |
| 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、介護者という立場ではなく、共に生活し、支えあう関係を大切にし、味噌作りや漬物、季節の料理等、利用者から教えて頂くという姿勢をもって、接している。 | | |
| 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 | 利用者と家族との関係を大切にし、家族と過ごせる時間を大切にしている。家族の方に、夏祭り・敬老会・焼肉会・文化祭に参加していただいている。 | | |
| 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 | これまで生活してきた自宅を使用し、日中、過ごす試みを行っている。その際に近所の方にも足を運んで頂き、交流を図っている。又、地域のゲートボールや行事にも参加し、交流を持っている。 | 利用者の自宅を開放して、家族や地域の方と近所の馴染みの方に足を運んでもらったり、地域行事に参加し、関係の継続の支援をしている。 | |
| 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 | 認知症の程度の重い方が生活の中で孤立しないように、トラブルが起こる前に間に入るようにしている。茶話会を通じてみんなで話し合いの機会を持っている。 | | |

| 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 | 機関紙の発送や年賀状等で、交流を続けている。 | | |
| 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 | 普段の生活の中で出てくる何気ない言葉や表情を観察し、メモに残している。言葉で表現されない利用者には職員の観察から思いを代弁できるようにしている。 | 職員は、利用者の言葉や態度、表情などから思いや意向を把握できる様に努め、メモに残したり、代弁できるようにしている。 | |
| 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 | 利用前に面談を通して、生活歴や本人のこだわり等聞くようにしている。「私のアルバム」作りにも取り組んでいる。 | | |
| 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 | 一日を通しての観察、職員間の引継ぎ、記録の活用等、利用者の状態を把握するように努めている。 | | |
| 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 | 計画書作成は利用前に家族から情報収集を行い、その後は職員から情報収集を行い、計画書を作成している。また、サービス担当者会議等を通して、家族との情報交換を行っている。 | 計画書作成は職員からの情報収集、担当者会議での家族の情報を聞き、身体状況を把握、6ヶ月毎のモニタリングを行っている。そして意見要望を反映した介護計画を作成している。 | |
| 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 | 記録は、午前・午後・夜間と分け、時間帯ごとに記録を記入している。日々の様子の記録は介護計画に活かしている。 | | |
| 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 | 利用者の状況に応じて、サービス内容を変更し柔軟に対応している。 | | |

| 自己評価 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|------|------|---|---|---|
| | | | 自己評価 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 | ボランティアの受け入れを積極的に行い、地域との交流を行っている。 | |
| 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 | かかりつけ医との関係を大切に、かかりつけ医と定期的に情報交換に努めている。又、変化がある時はその都度、受診や往診等、対応していただいている。 | これまでのかかりつけ医となっている。専門医受診は家族同伴、定期受診は、看護師、職員支援があり、変化があるときは家族へ報告している。かかりつけ医とは、定期的に情報交換し、往診等も対応して下さっている。 |
| 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 | 健康状態等についての助言を看護師から受けている。隣接する特養等の看護師にも気軽に相談し、連携を持っている。 | |
| 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。 | 入院した際は、医療機関に訪問したり、電話でご家族に病状を確認している。入院前に主治医や家族と退院の可能性を検討し、退院後の受け入れが出来るように調整している。 | |
| 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 | 重度化や終末期のケアについては、ご家族及びかかりつけ医を交えて話し合いを行っている。医療面での関わりが多くなり、事業所での対応が困難になる場合は事前に説明し入院の場合もある。 | 看取り、重度化の指針はないが、本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が話し合いを持ち、納得して安心できるケアが受けられるように、随時意志確認をしながら取り組んでいる。 |
| 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 | 消防職員を講師にし、訓練を実施している。 | |
| 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 | 火災の避難訓練は、夜間想定・日中想定として年2回行っている。 | 火災の避難訓練を法人の施設と合同で年2回実施。グループホームでは、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を行っている。 災害を想定した実践的な自主訓練と地域の協力体制に取り組まれる様希望します。 |

| 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 |
| 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 | 利用者は個々の尊厳を大切に言葉掛けや対応を行っている。馴れ合いの関係になりすぎて、言葉が崩れないように注意している。 | 理念の個性を尊重したケアの実践と言葉かけや対応に配慮し、工夫されている。 | |
| 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 | 本人の能力に合わせた対応を行っている。個別に面談して気持ちを汲み取れるようにし、自分で気持ちを表現できない方にも、日頃の生活の様子から思いを汲み取るよう努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとりのペースは大切にしているが、職員側の都合で入浴の時間を変えたりすることがある。行事等の予定が入っている時は事前に説明し、了解していただく。 | | |
| 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 | 季節に応じた洋服を着れるように準備をしたり、声かけを行っている。 | | |
| 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 | 食事の下ごしらえやお箸配り、配膳・下膳・お茶碗洗い等、利用者の力を活かしながら、一緒に行っている。 | 利用者のできる範囲で食事の下ごしらえや配膳、下膳など職員と一緒に準備や後片付けをしている。おやつ作り、みそ作り、お茶つみに参加し、楽しまれている。 | |
| 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 | 食事摂取量を記録に残し、食事量が少ない時は栄養補助食品等を出している。水分は一日1500CCの摂取目標に水分を摂取してもらうようにしている。 | | |
| 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、口腔ケアを行っている。自力で出来ない利用者には、職員が必要に応じ支援している。 | | |

| 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 | 個人の排泄パターンを把握し、利用者に応じた声かけを行い、誘導している。オムツを使用している方には排尿状態に応じて、交換している。 | 利用者の排泄パターンと様子から、上手に誘導し、利用者の身体機能に応じて、歩行介助をして、トイレでの排泄を大切にしている。紙パンツ、パット類も本人に合わせ検討されている。 | |
| 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 | 繊維のある食事、おやつ提供に心がけ、水分も取って頂く様にしている。又、リハビリ体操も取り入れ、体を動かす機会を作っている。 | | |
| 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 | 入浴は午前に入っていたことが多いが、午後からの入浴にも対応している。入浴は個々の状態に応じて個浴でゆっくりと入れるようにしている。 | 週2～3回、入浴したい日、その日の時間、順番など決めて入浴してもらっている。又、入浴を拒む利用者に対しては、言葉かけや対応の工夫、職員ローテーションの工夫をして入浴の支援をしている。 | |
| 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 | 昼寝は自由にしてもらうようにしている。夜間は就寝時間は設けていない。眠れない方は、リビングにて、職員と会話を持っている。 | | |
| 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 | 薬剤情報を基に利用者の薬の把握を行っている。薬の仕分けは職員が交代で、二人で確認しながら、薬剤情報を基に行っている。 | | |
| 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 | 能力や生活歴を活かした役割、楽しみが出来るように個別の状況に応じた支援を行っている。 | | |
| 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 | 洗濯物を干したり、庭いじりをしたりと外で過ごす時間を作っている。又、遠い所への外出を時々実施している。 | 天気の良い日は庭、菜園のまわりの散歩、季節により花見、農作業の様子を見る、田植え前後の田畑のドライブ。ウッドデッキでの外気浴、5～8月ふるさと交流で空き民家で過ごしたりしている。 | |

| 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 | 預かり金は金庫で管理している。買い物などでお金が必要な時は、本人に渡し、職員と一緒に買い物に出かけている。 | | |
| 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 | 希望に沿って、職員が仲介に入り、家族への電話は自由に出来るようにしている。手紙を出したい方は切手を購入し、自由に手紙のやり取りが出来るようにしている。 | | |
| 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 | 室内には、季節を感じていただけるような草花を飾るようにしている。居室やトイレのドアの開閉時に音がしていたが、スポンジのクッションをつける工夫をしている。 | タタミ部屋にひな人形、仏壇があり、季節の花が飾られている。洗面台があり、手を洗いながら鏡をみて整容されたり、室内や廊下に作品が展示され、1人から数名で静かに過せる共有空間がある。 | |
| 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 | 小規模多機能ホームと併設しているので、気分転換を図りたいときには自由に行けるようになっている。マッサージ機やソファにもゆったりと座ることが出来るようにしている。 | | |
| 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 | 居室には、馴染みの品物を持ち込んでも良いということを説明している。又、部屋は椅子やテレビを持ち込んでも良いことを説明している。 | ベッド、クーラー、クローゼット、整理タンス、加湿器が準備しており、ご本人の写真や孫の写真などが飾られ、生活用品の持ち込みがなされ、利用者が自分の安心できる私的な居場所として、思い思いに過せる場となっている。 | |
| 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 | 分からなかったり、失敗しても、決して非難せず、利用者の方が失敗したことを恥ずかしくないようにフォローをしている。自信を失うようなことがないように配慮している。 | | |