

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 | 4570102352 | | |
| 法人名 | 有限会社高木ライフ企画 | | |
| 事業所名 | グループホーム さんあい | | |
| 所在地 | 宮崎市老松1-6-19 | | |
| 自己評価作成日 | 令和1年11月11日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年2月3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/45/index.php?action=kouhyou_pref_search_list_list=true |
|----------|---|

【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 | 令和元年12月20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)】

高木ライフ企画グループとして、母体に内科・胃腸科医院があり、介護のみでなく、医療面においても、充実したケアに取り組んでいます。週一回の訪問看護の支援もあり、ご家族からも安心の声が聞かれます。利用者様の日々の生活においては、集団生活を中心にしてはいますが、その方が持っている力が低下しないよう、個別ケアにもっとも力を入れて、日々支援しています。全員参加の行事では、各季節ごとに提案し、一年間の四季を感じられるよう取り組み、地域行事・誕生会と職員一体となり楽しんでおります。日々のケアにおいても、ご本人・ご家族の意向を十分に確認しながら、最後まで施設生活を続けられるように、支援。全スタッフとも第一に利用者様の事を考え、最善の行動に努めています。

【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)】

ホームは市の中心市街地に近く、住宅地の中に立地している。近隣のマンションを避難場所とする避難訓練を定期的に行うなど地域との交流に取り組んでいる。また、利用者全員が母体のクリニックをかかりつけ医とし、毎月の往診と、週1回の訪問看護による健康チェックが行われている。急変時や夜間の対応について支援体制づくりに取り組んでいる。

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 | 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 | 利用者様だけでなく、すべての人を大切な存在として受け入れ、スタッフから寄り添い、共感する事で信頼関係をつくっていきけるようなケアを中心とした介護を実践しています。 | 職員全員で話し合い、地域密着型サービスの意義を踏まえた新しい理念を作成している。職員は、理念を共有して笑顔のあるケアの実践に取り組んでいる。 | |
| 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 | 地域の自治会に入会し、地域の情報や回覧板等を通して、交流を図っています。施設周辺の住民の方、マンション管理組合などにも、施設の理解・協力をお願いしています。 | 地域の自治会に加入し、回覧板を利用者と一緒に届けるなど、地域との交流に努めている。また、近隣のマンションの管理組合の協力を得て、災害時の避難訓練を協働で実施するなど地域とのつながりを深め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 | 地域の高齢者の方々やそのご家族の介護保険・関連施設、認知症の方に対する質問等に対応しています。 | | |
| 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 | 2か月に一度開催しています。入居されている利用者様の心身の様子・職員の状況・行事活動報告などを発表し、参加メンバーからの意見・地域資源の情報提供を収集する。その大切な意見を月一度の職員全会議にて報告し、今後の取組を検討しています。 | 運営推進会議には、地域の代表やマンションの管理組合の役員などが参加している。災害時の避難訓練の実施状況や身体拘束についての意見交換を行い、サービスの向上に生かすよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 介護保険に関する書類の手続き・生活保護受給者担当の方など連絡・相談を行っている。適切な判断アドバイスを受けながら、利用者様の向上に努めている。 | 市の担当者とは、運営上の問題点を相談したり、介護保険の書類の作成等について指導を受けている。また、市が主催する研修会等に参加して協力関係の構築に取り組んでいる。 | |
| 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 | 運営推進委員会のメンバーを中心に、身体拘束に関する勉強会を行っている。また、全体ミーティングにおいても、2か月に1度は施設内研修会を開催。身体拘束をしないケアを実践しています。 | 職員は身体拘束の研修会や勉強会に参加して、身体拘束の弊害を学び理解を深めている。また、運営推進会議でも勉強会を行い、ホーム全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 外部での研修会・施設内研修会に積極的に参加している。身体的な虐待・暴言はありません。 | | |
| 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・日常生活自立支援事業・成年後見制度などの理解を深めて、必要な状況の際には、早急に対応できるようにしています。 | | |
| 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 | 入所に伴い、契約書を交わす際には、ご本人・ご家族に対して十分な説明を行い、理解を頂いた上で契約を締結しています。 | | |
| 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 | 苦情窓口として、担当者氏名を記載します。また、ご意見・ご要望に対しても随時対応できるように担当者を配置しています。 | 運営推進会議に家族の代表が参加して、意見や要望を表せる機会を設けている。また、家族の来訪時に本人を交えて懇談し、意見や要望を引き出すよう工夫をしている。 | |
| 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 | 毎月、全体ミーティングを開催。運営に関する意見・提案を話せる場を提供。必要に応じて、管理者は個別に意見を聞く機会をつくり対応している。 | 職員会議やミーティングで、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員からは有給休暇の取り方や勤務体制等について提案があり、運営に反映させるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 管理者は職員個々の能力を把握し、仕事をする上での責任・担当を一緒に決定します。職員間でもお互いを認め合えるように調整しています。労働時間や夜勤日数については、毎月希望休暇の意見を聞いて、無理のないようにシフト作成をしています。 | | |
| 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 | 管理者は施設内研修の他に、外部研修の案内など、職員に提示して、積極的に参加できる環境づくりをしています。 | | |

| 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 |
| 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に加入しています。ネットワークづくり・情報交換をできる環境づくりをしています。協会・同業者の勉強会イベントに参加し、サービスを向上させる取組をしています。 | | |
| 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 | 施設入所する前に、ご本人・ご家族と面会を行い事前に施設生活についての思いを伺う。また、職員に対しても情報を共有し、入所初日から利用者様に対応できる体制をつくっている。安心できる居場所を提供できるようにしています。 | | |
| 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 | ケアプラン見直しを始め、面会にお越しの際にも、困りごと・不安に感じている事を話し合い、内容によっては職員間で共有でき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・ご家族の要望に沿えるように、対応しています。必要に応じて、各医療機関・介護保険課・地域包括支援センターに相談を行い、サービスを提供しています。 | | |
| 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 | 全スタッフは介護ケアを中心に行うのではなく、利用者様と一緒に生活している気持ちで日々接する事で、信頼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 | 小さな情報でも、職員間で共有し、必要に応じてご家族と話し合いながら、心地よい施設生活になるように対応しています。 | | |
| 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 | 以前の暮らしができるように、要望等をお聞きした上で支援しています。施設への面会・外出に関しても、制限する事なく対応しています。個人情報もありますので、管理者が中に入って、トラブルにならないように努めています。 | 知人や友人、家族が出来るだけ多くホームに来訪してもらえるよう雰囲気づくりに努めている。また、家族の協力を得て、外食や馴染みの店に買物に出かけるなど関係継続の支援に取り組んでいる。 | |

| 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 | 利用者様の今までの生き立ち・人生観や趣味活動を把握し、理解する。施設内で孤独生活にならないように、施設全体で共有できる活動などを取り入れながら支援しています。 | | |
| 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 | 何かを理由に入院・退所された際にも、全スタッフでできる事に対応しています。一度、施設生活を送られた利用者様を家族として受け入れ、相談など積極的に対応しています。 | | |
| 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 | 日々の生活の中で、スタッフが気づいた事など、職員間で共有できるように、個人記録・申し送りで情報を共有できるように、利用者様本位のケアに努めます。 | 日々の暮らしの中で、利用者の言葉や表情、また家族からの情報を基に思いや希望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 | 入所される前、情報収集を行います。担当のケアマネジャー・医療機関・地域包括支援センターなどと連携を図り、利用者様と面会し、アセスメントを作成している。 | | |
| 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 | 日々の生活状況を個人記録で記入し、必要に応じて、管理者と共に状態把握に努めています。情報は施設だけでなく、主治医・訪問看護への報告も行い、連携を図っている。 | | |
| 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 | 毎月のミーティング・必要に応じて担当者会議を開催している。心身の状態に応じたケアプランの見直しを行っています。 | 利用者の思いや家族の意向、職員の気づきを取り入れた介護計画を作成している。モニタリングは定期的に行い、介護計画は状況に応じて適切に見直しを行うよう努めている。 | |
| 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 | 個人ファイル健康管理記録・介護経過記録・看護記録を基に、職員間でケアの工夫を共有しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 病院の受診の際は、ご家族の状況を配慮し、送迎を行っています。また、ご家族の付き添いが困難な時は、代わりに代診を行い対応しています。必要に応じて、医療機関からの往診も検討しています。 | | |
| 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 | 地域包括支援センターと連携を図り、地域での資源など情報を得る。自立支援協会のマッサージ、出張理髪店などを利用しています。地域での行事・お祭りの情報も得て参加している。 | | |
| 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 | 主治医による月に一度の往診を実施。利用者様の健康状態の把握を共有しています。また、訪問看護からは週に一度、健康チェックを実施。利用者様の状態に合わせて、主治医からの指示のもと、速やかに対応しています。その他のかかりつけ医に関しても、適切な対応をしています。 | 利用者全員が母体のクリニックをかかりつけ医としている。毎月の往診と、週1回の訪問看護による健康チェックを実施し、急変時や夜間の対応ができるよう支援体制づくりに取り組んでいる。 | |
| 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 | 週一回の定期訪問を実施。健康管理を共有しています。急変時・状態変化時についても、随時訪問看護へ報告。医療機関との連携も図っています。 | | |
| 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。 | 医療連携室と情報交換を行い、入退院時により密な連携を図り、利用者様・ご家族様が不安なく治療ができるように支援しています。 | | |
| 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、事業所の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 | 契約時に、重度化した場合、終末期について書面にて確認しています。指針をもとに事業所としての対応などを説明している。利用者様・ご家族様を常に中心に考え、適切な対応できるように支援しています。 | 重度化や終末期について、利用開始時に指針を説明し同意を得ている。母体の協力医院を中心に訪問看護、本人や家族、関係者と方針を共有して取り組んでいる。看取りの実績もある。 | |
| 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 | 急変や事故発生に備えて、マニュアル作成、内部・外部研修を実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 火災訓練・避難訓練を行っています。緊急を要する避難時には、近隣のマンションを避難場所として、提供の了解を得ています。マンション管理者様からも、避難に協力して頂ける許可も得ています。 | 災害避難訓練は年2回実施している。近隣のマンションの5階ホールを避難場所としてマンション管理組合の協力の下、災害時の避難訓練を行うなど災害対策に取り組んでいる。 | |
| 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 | 職員間での会話の中で、利用者様が特定されるような話題については周辺を十分に配慮して対応しています。特に命令口調・強い言葉かけの職員に対しては、管理者がその都度、ミーティングを実施して対応しています。 | 利用者の人格を尊重した言葉遣いや声かけに配慮している。特にトイレへの誘導や入浴時には利用者様に恥ずかしい思いをさせないように対応するよう努めている。 | |
| 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 | 利用者様の意向を大切に、ご本人が決定できるよう環境をつくっています。自己決定が困難な利用者様については、ご家族・主治医などからの意見もお聞きして、最善の対応を実施しています。 | | |
| 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、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 | 施設での一日の流れはあるものの、一番は利用者様の意見を大切にしながら、日々対応しています。利用者様の無理のない範囲を考慮しながら支援しています。 | | |
| 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 | 自己決定できる利用者様については、お任せし見守りのみ実施しています。意思表示が困難の場合は、スタッフが決めるのではなく、ご家族から以前の暮らしをお聞きしながら、決定しています。定期的に理髪店の来所もあり、希望される方は、パーマ・髪染めなど実施しています。 | | |
| 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 | 基本として、厭立など事前に立てているか、その日で変更になる時がある。随時、利用者様に伝えてない部分もある。また、後かたづけ等は一緒にしている時があるが、料理を一緒にできていない点は今後の課題である。 | 利用者の好みを取り入れ、旬の食材を使ったバランスの良い食事を提供できるよう取り組んでいる。利用者と職員と一緒に食事をするなど食事を楽しむことができるよう努めている。 | |
| 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 | 食事量・水分量については、毎日記録しています。栄養バランスが必要時には主治医からの指示のもと、食事を提供しています。利用者様のそれぞれの体調・摂取により状態に合わせた支援をしています | | |

| 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 |
| 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、職員の見守りのもと口腔ケアを実施しています。訪問歯科との連携により、必要に応じて往診も実施しています。 | | |
| 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 | 利用者様が自立してトイレ利用できるように、誘導・声かけしています。排泄パターンを把握する事が一番ですが、日により変化するので対応が遅れる場合もある。また、引継ぎの際に申し送りが上手くできていない場合もある。 | 排せつチェック表を活用して利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、出来るだけトイレで排せつできるよう自立に向けて支援している。 | |
| 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 | 主治医・訪問看護に報告を行い、対応の指示を受けています。水分補給・食事内容にも偏りないように工夫して支援しています。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | おおよその予定を組んで、入浴実施に取り組んでいますが、利用者様の体調など変化を十分に観察し、臨機応変に対応。また、入浴拒否される時は、無理強いせず、誘導時間・声かけ等とスタッフ同士で話しながら、入浴できるように行っています。 | 入浴は週3回を基本としているが、利用者の希望に合わせて柔軟に対応するよう努めている。入浴を拒む場合は、日時を変更したり、タイミングよく声掛けするなど工夫して支援している。 | |
| 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 | 一人ひとりの居室でプライベート空間をつくっています。集団生活ですが、自分の時間も大切にできるように声かけ・見守りをしています。 | | |
| 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 | 毎度の薬処方の時は、変更点がないか確認しています。薬を提供する際は、渡すだけでなく、きちんと服用したか確認を行う。服用して、症状の変化が生じた時は、主治医・訪問看護へ報告しています。 | | |
| 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 | 利用者様ができる喜びを共感し、継続できるように支援しています。会話の中で大切な内容等に気がついた時は、申し送りに記載し、スタッフと共感できる体制づくりをしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様の希望について、施設として対応できるようにしています。急な希望では、実施できませんが、予定を組んで実施できるように取り組んでいます。計画通りの外出については、ご家族・ボランティア等の協力を頂いて実施しています。 | 以前は1か月に3回以上の定期的な外出やドライブ、日常的な近隣の散歩等を数多く実施していたが、最近は戸外に出かける機会が少なくなっている。 | 家族やボランティアの協力を得て、散歩やドライブ、花見等、日常的な外出を支援し、サービスの向上に期待したい。 |
| 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 | 利用者様の預かり金は、トラブル防止のため事務所で管理者が管理しています。必要に応じて、管理者が対応しています。 | | |
| 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 | 現在は、手紙のやり取りをしている利用者様はいませんが、必要に応じて対応します。全利用者、一年に一度はやり取りできるように、年賀状作成をしています。携帯電話の所有者はいます。見守りを行い、自己管理をして頂いています。 | | |
| 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 | 季節に応じて、花を飾ったり、利用者様の手作り作品など施設内にあります。共同空間では、整理整頓を徹底し清潔感ある空間を心がけています。居室に関しては、住みやすい居室づくりを目指し、必要に応じてリフォームしています。 | 玄関に季節の花を飾ったり、共用空間は採光や室温、換気等に配慮し、利用しやすいようリフォームを行うなど、居心地良く過ごせ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 | 利用者様の性格、その日の様子、その状況に合わせて随時対応しています。また、不安感があり、落ち着きがない利用者様に対しては、個別で話し合いながら、支援しています。 | | |
| 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 | 年度初めに、利用者様の担当スタッフを決めています。担当スタッフとして、居室の管理・ご家族との共有を図り、必要に応じて管理者が対応しています。各居室は住み慣れた空間をつくれるように配慮しています。 | 家族と相談しながら、利用者の希望や個性を生かした部屋づくりを支援している。使い慣れた家具や写真、テレビ等を持ち込み、安心して居心地よく過ごせるよう支援している。 | |
| 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 | 施設外・内を見直しています。利用者様の身体の状態に合わせた支援をできるように、安全な環境づくりを目指しています。 | | |