

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 | 4590300051 | | |
| 法人名 | 株式会社 おいでの里 | | |
| 事業所名 | スローシティ ピアノ | ユニット名 | ソナチネ |
| 所在地 | 宮崎県延岡市平原町1丁目854-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月28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3年4月6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)】

新型コロナウイルス感染症により医療と連携し、感染防止対策を行ってきた。感染の拡大や県外の感染状況に注意し、各種ボランティア、ご家族の面会等を制限するに至り、施設内での行事やレク、利用者様の健康管理と精神面に留意し介護を展開している。栄養面の管理として配食サービスを利用し、塩分や摂取カロリーの管理を行った。食での楽しみが失われないように週に1回は行事食として手作りのサービスを行っている。精神面の支援についてこれまで同様に寄り添い、声かけや朗読、アニマルセラピーでのゆっくりや癒しの時間を確保した。利用者様や職員の趣味嗜好や意見を取り入れ、少しずつ介護される人も受け入れやすい方法や満足できる様に会話や話し合いを行っている。早くコロナの感染が終息することを願い、毎日消毒を行っている。

【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)】

新興住宅地の一角に位置し、隣にデイサービスやサービス付き高齢者住宅がある。建物は周囲の住宅に馴染んでおり施設だと分からない。(株)おいでの里が母体であるが、グループホームピアノは独自性を持って介護にあたっている。職員は一人ひとり自分の理念を毎年作り、目標として取り組んでいる。職場内は意見を言い易い雰囲気であり、安心して働いている。又、資格取得にも積極的にであり向上心が汲み取れた。すぐ近くの魚屋や野菜販売店からの仕入れで地域との繋がりもある。

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 | 企業理念を踏まえて各ユニット、前期、後期で個人理念を検討し、企業理念と同様に施設内に掲示し、毎回理念を共有できるようにしている。 | 会社の理念と別に個人の理念を一人ひとりが毎年作成している。それぞれの理念はタイムカードを押す所に貼ってあり、出勤・退勤時に確認できる。 | |
| 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 | 地域の商店、専門店からの食材や物品を購入し、食事の提供や日用品、必要物品に使用している。本来であれば、地域の保育園、学校、ボランティアの訪問や祭り等での参加で交流を図っており、今後は予定する。 | 地域の専門店から魚や野菜を購入している。自治会に加入しており、施設長は年に2~3回ホームの取り組みを班に説明している。散歩時には地域の方の声掛けがある。近くの保育園児とも交流があり、コロナ禍にて窓越しに訪問してくれた。 | |
| 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 | 本来市内の中、高、大学生の職場体験、福祉大より実習等の受け入れを行っている。今後も実施する予定である。地域高齢者の見守りや相談を受け、市や包支援センターへ相談を行うよう助言相談も行っている。 | | |
| 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 | 通常推進員会を2ヶ月に1回開催し、市役所、包括支援センター、地区代表、家族に参加してもらい、利用者の状況報告、活動内容を発表し、意見交換を行い施設運営に活かしている。 | 運営推進会議で、外出に対しての意見をもらい取り入れた。又ボランティアを紹介してもらい、受け入れができるようになった。意見交換の内容は細かく議事録に記載されて、職員も見ることができている。 | |
| 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 | 本年度は新型コロナウイルス感染症予防や防止対策について研修や会議が行われない場合には文章やメールにて情報提供があり、施設内に掲示し閲覧や研修を行い確認した。 | 職員が少なくなったことで、調理ができなくなり、配食に切り替えることや金額についても相談に乗ってもらった。コロナ感染症予防等の対策についても、文書やメールにて情報提供をいただいた。 | |
| 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 | 年に2回の身体拘束についての研修で確認し、ケア中に利用者の行動の阻止や言葉使いについても注意している。 | 身体拘束マニュアルが整備されている。コロナ禍にて、資料を配布し独学してもらい、重要な点については個々に伝えている。帰宅願望の強い方には、実際に屋外に出ていただき納得してもらっている。 | |
| 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 | 虐待防止について研修に参加できず、前年度の資料をもとに施設内でケア内容以外でも表情や言葉、環境について相談を行い改善を図った。ストレスチェックを受け、専門医医師への相談で解決を図った。 | | |

| 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 | 管理者は前に権利擁護に関する研修に参加し、制度を理解している。現在、後見人制度の利用の方はいないが今後相談があれば制度が活用できるように支援を行う。 | | |
| 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、重要事項の締結についてはご家族の納得がいくまで説明をした後に締結を結んでいる。 | | |
| 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 | 運営推進委員会に家族の参加を依頼し、意見を聞いている。面会時には相談や話し合いができるように声かけし時間を設けている。本来であれば行事や祭りの参加を呼びかけ、意見を参考にしている。 | グループ全体の家族を対象に会議を行っている。その際勉強会や相談も受け付けている。又運営推進会議でも意見を聞いて取り入れるようにしている。 | |
| 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 | 毎月の定例会議や職員、リーダー会議では室長や調理担当者では代表者は直接職員の意見を提案を聞ける。希望により個人面談でも意見を聞くことができる。 | 施設長が職員の意見を聞き代表者に伝えている。個人で代表者と話をしたい場合には、施設長が場の設定を行う。職員は意見が言い易いと感じている。 | |
| 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 | 代表者は個人の評価や管理者の評価表を参考に意見を聞くことができ、勤務状況や報告書についてもめを通して。管理者は従業員の労働時間や給与等について代表者と直接話し合いが持てた。 | | |
| 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 | 本年度は感染拡大により研修等は少なくなっていたが職員は休日を利用し、資格所得の研修や勉強会を行っており、代表者も制度の利用を促進し応援を行っていた。 | | |
| 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 | 本年度は感染拡大により直接の見学はできなかったが同業者と電話やメール等で活動状況や悩み等相談できた。 | | |

| 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 | 家族より本人の生活歴等や趣旨嗜好を伺い、本人に寄り添い興味のある会話を心掛けている。本人の不安を軽減するために時間をかけて発語や動作の見守りを行っている。 | | |
| 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 | 家族の介護に関する相談や悩みが言いやすい環境を作り、電話た面会時には随時話し合いができるように時間を設けている。、家族の都合に合わせて相談を行っている。 | | |
| 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 | 入所前より、家族や紹介の事業所との連絡や話し合いを設け、本人の情報や家族が求めている支援を見極め、医療とも連携し対応に努めている。 | | |
| 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 | 本人の意思を尊重し、時間がかかってもできることを見守り、声かけで励ましを行っている。他の利用者ともゆっくりに共有できるようにしている。 | | |
| 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 | 家族の介護に関する希望や要望を踏まえながら家族が本人に対して「したい事」や「出来る事」を相談し、示唆して実践を依頼している。 | | |
| 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 | 本年度は外出の制限やボランティア、祭り等の自粛で馴染みの関係は少なくなっていた。今後は予約を行っており、感染に注意して支援を行いたい。 | コロナ禍にて、スカイプを利用して家族と話してもらおう。「ピアノ便り」に担当者からの状況報告を添えて、関係の継続に努めている。入居者に暑中見舞いや年賀状を書いてもらい親しい人に送っている。 | |
| 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 | 利用者同士が顔が見やすい環境を作り、お互いが馴染みの関係が作れるようにしている。食事や行事の参加し、協力するようなレクも開催している。必ず自己紹介をしてもらい、自己アピールの機会を設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 相談があれば支援しくように努力している。入院時にも面会や相談を受けている。 | | |
| 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 | 利用者に一人ずつ担当職員がつき、寄り添い本人の希望や意向を聞きやすい関係性を作る努力をしている。誕生日のプレゼントや毎月のピアノ便りも担当し、家族の本人の活動状況を報告している。 | 表現できない入居者には日頃の観察の中で意向を把握している。職員が2名の入居者を担当し、家族からも情報をもらい密な連携を図っている。 | |
| 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 | 本人の生活歴や前の活動状況が分かる方からの情報提供を受けるようにしている。家族からの話の中でも聞けることがあり、参考にし記録している。 | | |
| 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 | 毎日の朝礼で夜勤者と日勤者の申し送りで介護記録、バイタルチェックにて確認できるようにしている。夜間の睡眠や食事、排泄状況も確認し、問題があれば医療連携で解決できるようにしている。 | | |
| 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 | 本人の状態の観察や介護変化の状況をスタッフの意見が言いやすい環境を作り、計画作成者はモニタリングし、家族に状況報告し、本人や家族の意向も踏まえて介護計画を作成している。 | 日々の記録は簡素化され、職員が記入しやすく工夫されている。しかし、職員全員で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行った記録がない。 | 職員全員のモニタリングやカンファレンスによって作成されることで、入居者の現状に即した介護計画が作成できる。その記録は残しておくことを期待したい。 |
| 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 | 介護記録は介護計画に沿い、介護内容が詳しく確認できるようになっている。見やすく工夫し、簡素化や数字等で分かりやすい物になっている。 | | |
| 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 | 利用者や家族の状況や要望に応じて、医療機関や同法人との連携を図り、柔軟な支援を行えるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 学校やボランティア等の活動は自粛であったが毎日、近隣の魚屋や卸、お米、味噌醤油等の配達で食や生活の中で安全安心に過ごすことができている。 | | |
| 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 | 事業所の協力医をかかりつけ医とし、馴染みの関係、継続的な医療を受けられるように支援している。毎日の訪問診療に加え、医療と24時間体制で連絡がとれるように連絡網を活用している。 | 病院の診療が終わった後に毎日一人と必要な入居者の往診をしてもらっている。また、同系列の医療連携室長の携帯電話にいつでも連絡が取れるようになっている。 | |
| 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 | 介護職が毎日健康観察を行い、状態の変化を協力医に連絡、相談を行っている。看護師との連携もとれ、緊急時は24時間体制で連絡や訪問看護が受けられるような体制をとっている。 | | |
| 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。 | 利用者が入院前より病院受診に同行し、入院時には入院先の医師、看護師に医療や施設より情報提供書を提出している。入院中に面会し、退院時にはカンファレンスに出席し、退院の準備受け入れの支援も行っている。 | | |
| 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 | 入居時に重要事項説明書に追加として重度化した場合の指針を説明している。医療と連携し、重度化した場合はムンテラを計画し、家族の意向や希望を聞き、支援を行っている。看取りを行い、推進委員会で報告を行っている。 | 看取り指針があり、その都度医師を交えて話し合いを行っている。何度も話し合いをする場合もある。看取り期には家族全員の同意をもらうようにしている。 | |
| 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 | 急変や事故発生に備えての訓練や情報の共有を行っている。看取りや急変した利用者の対応で実践力を看つけている。今後は新人教育を行う。 | | |
| 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 | 本年度か感染拡大防止の為、思うような避難訓練が出来なかったが、火災訓練や通報、避難箇所、経路の確認を行った。 | 土砂災害と洪水を中心に訓練を行っている。サービス付き高齢者住宅の2階に避難することは、地域の方と話し合いをして決定した。水、非常食の備蓄はある。 | |

| 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 | 高齢者の尊厳はもとより、家族より本人の性や生活歴の情報や日々の生活の中で感じ取り、一人ひとりに合わせた言葉かけを心掛けている。 | 本人にあった趣味等を取り入れ一人ひとりを尊重している。女性は姓が変わっており、同じ姓の方も多いので名前で呼ぶようにしている。さりげなくトイレ誘導も行っている。 | |
| 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 | 馴染の関係を作り、寄り添い本人が思いや希望が表現しやすい環境づくりを心掛けている。家族からの聞き取りも参考にしている。 | | |
| 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 | 職員が基本理念の「ゆっくり」を念頭にいれ、食事や入浴、睡眠の時間等、利用者のペースに合わせ、希望に沿えるように支援している。 | | |
| 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 | 朝や更衣時、洗面、入浴、外出時と常に身だしなみを整え、月に1回程度は「おしゃれの日」でオシャレが楽しめるように支援している。訪問理容は月に1回利用し、散髪等で清潔で気持ち良く過ごさせている。 | | |
| 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 | 利用者の一部と一緒に調理の準備を行っている。行事食の献立の相談や味見等が少し楽しみになっている。 | 8月から人員の関係で昼食と夕食は配食を利用することになった。朝食と週1回の行事食は入居者の意見を聞きホーム内で作り提供している。入居者はおやつと一緒に作ったり野菜の収穫をしたり、テーブル拭きを手伝ったりしている。 | |
| 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 | 医療と連携し、指示食を提供している。食事量は水分出納、服薬の管理も行い報告を行っている。嚥下や咀嚼力に応じてミキサー食やムース食、水分トロミ等の工夫し、口から栄養が摂れるように励ましている。 | | |
| 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、口腔ケアを行い確認している。声かけ出来る利用者には準備を行い、出来ない部分を介助している。声かけし、継続を支援し、協力医で訪問歯科診療も活用している。 | | |

| 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 | リハビリパンツを使用し、日中に尿意がある方は随時、ない方は時間おきに声かけトイレに一部、全面的な介助を行っている。トイレに行く、便器に座っての排便を心掛けている。排泄後の消で衛生面も注意している。 | 必ずトイレでの排泄を心掛けている。リハビリパンツを利用し、排泄がスムーズにできるように工夫している。排便困難な方へは、医療と連携し排便調整を行っている。 | |
| 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 | 医療からの指示、毎日の排便状態の観察し、排便のパターンや習慣を把握できるようにしている。服薬の調整のみならず、食事や水分摂取、体操等で便秘の防止に努めている。 | | |
| 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 | 利用者の健康観察や気持ちを重視し、入浴ができるようにしている。週2回以上を目標にし、行事やレクに参加しやすいようにし、排泄や発汗等で入浴が必要であれば状況に応じて行っている。 | 日曜日以外は毎日入浴ができるようにしている。入居者の体調や気持ちを尊重して、最低でも週2回以上の入浴を心掛けている。 | |
| 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 | 日中に活動しやすい環境やケアを行い、夜間に安眠がとれるようにしている。昼間に休息を希望される利用者や状況により休息を必要であればとってもらうように誘導している。 | | |
| 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 | 利用者の疾患や状況を把握し服薬の処方薬を確認している。医療と連携し、服薬の変更や状態により処方箋を提示、申し送りし周知徹底を行っている。利用者の名前、日付けを確認し服薬支援を行っている。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみや台拭き、野菜切り等の家事手伝いができている。毎月活動予定表を作成し利用者の希望や趣味を活かせるようにしている。入浴後にノンアルコールや中庭でのお茶で気分転換を図っている。 | | |
| 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支援している | 本年度は初詣や近隣への散歩が行えたぐらいで感染防止の為、外出支援は少なかった。必要な通院支援は家族と協力し行えた。外でするようなレクや行事を施設内で行えるように努力した。散歩時には近隣の方に挨拶や会話が持てるように配慮していた。 | 近隣への散歩や通院支援時の花見等行っている。いつでもドライブに出かけられるようグループの車を借りれるようにしている。 | |

| 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 |
| 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 | 外出ができず買い物支援はできなかった。金券や商品カードを作成し、施設内で物品交換で買い物気分を味わってもらった。利用者の希望で個人財布に希望の所持金を持ち、いつでも使用できるように把握している。 | | |
| 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 | 携帯電話の使用方法を確認したり、利用者の希望があれば電話をかけ、確認した上で通話をしてもらった。暑中見舞いや年賀状を作成し、家族や親せきに郵送し、返事をもらうこともあり楽しみになっている。 | | |
| 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 | 住宅街で近隣には学校、保育園、病院商店もあり、社会環境に恵まれている。1階で日当たりも良く、居室からは山や木、花が見え季節を感じる事ができる。共有の空間に表示があり、手摺を設置し、掃除や消毒で衛生的に使用できるように配慮している。 | 天井が高く採光もよく明るい空間となっている。ウッドデッキが2ユニットを繋ぐように配置されている。両方のユニットからデッキに出て、食事をしたりお茶を飲んだりしている。 | |
| 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 | 居室は個室でホールに面しており、ホールからの出入りがしやすくなっている。居室には馴染みの品や家族、施設での写真が貼っており、気の合う利用者と話がしやすい環境となっている。 | | |
| 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 | 居室は個室でベッドとエアコンのみの設置であり、他のスペースは馴染みの物や希望でTVや仏壇等もおけるようになっている。家族は泊まることもでき、面会時に椅子や台も使用できるようにしている。 | ベッドとエアコン以外は個人の持ち込みとなっている。家族の写真やご自身の作品等が飾っており居心地の良い空間となっている。家族が看取り期に泊まれたこともある。 | |
| 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 | 建物は1階建、ポーチのスロープや手摺の設置があり、施設内はバリアフリーで廊下やトイレ、ふる場に手摺の設置があり、移乗や移動が安全に且つ、自立できるように工夫している。歩行器で安全に歩行できるようにスペースを確保している。 | | |