

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 | 4592100038 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 平成会 | | |
| 事業所名 | グループホーム神話の里 | | |
| 所在地 | 宮崎県東臼杵郡美郷町南郷字橋野原3057番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月22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2年6月5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)】

高齢化が進み人口減少で過疎化も進む中、地域密着型の施設としての役割を常に念頭に置き運営に反映できるよう検討している。認知症カフェは毎月実施し外部、特に地域の方に指導してもらって運動やレクリエーションを行っている。また、季節の飾り物を作って自宅に飾ったり家族の方にプレゼントして喜ばれている。施設の三大行事は家族や地域の方にチラシを配布し参加してもらっている。婦人会の会員の方にボランティアをしていただいて利用者や参加者の方の付き添いなどをしている。地域の方や外部からの指導者に行事に参加してもらうことで自宅で過ごされている方、施設の利用者の状況と職員の日頃に仕事を理解してもらうことが出来ている。昨年は視察や慰問、余暇活動で講師に来ていただいた方も元気に過ごされている地域の高齢者の様子を伺うこともできて喜ばれていた。利用者や地域の方のために職員それぞれが施設の業務や運営に考えを発揮できるようになってきている。

【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)】

ホームは、美郷町の中心部から離れた山間部に位置しているが、入居者も地域内の方がほとんどであり近隣住民も顔なじみの方が多い中での生活となっている。また、職員も地域内の方が多く、馴染みの関係の維持に役立っている。ボランティアの来訪者も地域内の婦人部、高齢部などから多くあり、地域内に根付いたホーム運営がなされている。過去にホームの下部に流れる川の氾濫があったことも教訓となり、地域内の消防団、役場の消防などの協力も受けられ、訓練も十分に行われている。オレンジカフェも毎月行われ、参加者と入居者の交流もあり、地域密着型サービスの意義が発揮されている。

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) | ○ | 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 | 「住み慣れた地域で家庭的な雰囲気での」の理念に基づき職員全員でサービスにあたっている。加齢と共に生じる心身の低下や病気で生活に支障があっても安心して生活できるよう努力している。 | 「住み慣れた地域と家庭的な環境の元での生活」がうたわれている。職員の意見を集約し、ホーム自体の理念として作られ、職員皆が目標とし共有している。 | |
| 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 | 職員は地域の一員として地域の行事に参加している。各団体、行政の主催の研修に参加し交流が出来ている。利用者も施設での研修などに参加し地域方と交流が出来ている。 | ボランティアの来訪者が多い。体操、習字、押し花などを教示し、共に行うことで入居者は喜んでいる。入居者のほとんどは地域内であり、同級生も多いことから昔なじみの交流ができています。 | |
| 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 | 家族、民生委員や地域の方や高齢者の方に行事や研修に参加してもらって利用者の状況、支援方法を理解してもらっている。 | | |
| 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 | 利用者の個別のサービス、現況報告と行事や業務について報告を行っている。質問や意見を発表してもらい次のサービスに反映できるようにしている。 | 地域住民、家族の代表者が参加し、取り組み状況など説明を行う。出された意見を参考にサービス向上に役立てている。時には、地域内の高齢者相談の場になることもあり頼られる存在になっている。 | |
| 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 | 昨年からは保健福祉課が西郷に統合され以前の様に情報交換が難しくなっている。また健康福祉課の職員が訪問することもなくなり電話でやり取りすることが多い。運営推進委員会に福祉課の課長が出席し情報交換を行っている。 | 福祉保健課が西郷の方に統合されたため、情報交換が少しやりづらくなっている面があるが、可能な限り電話等で情報発信・相談を行い、密な連携維持に努めている。 | |
| 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 | 開設当初から身体拘束は行っていない。職員は採用時に研修を受けている。身体拘束の適正化について研修に参加し職員会議で復命し周知出来ている。 | 職員採用の際は、本体の特別養護老人ホームで研修を受ける。身体拘束をしなくてもよいケアに取り組み、興奮があるときなどは、寄り添ったり離れたりしながらケアを行い、玄関施錠も一切しない。 | |
| 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がないように注意を払い、防止に努めている | 身体拘束の適正化について研修に参加したり園内研修を行うなどしている。接遇研修では職員の声掛けや態度について学ぶ。お互いに声を掛け合って言葉や態度に注意している。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護に関する制度について園内研修や行政等が行う研修に参加している。現在は制度を利用されている方はいないが職員は理解できている。 | | |
| 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 | 契約時に利用者、家族に内容を説明し疑問点や意見、要望を伺っている。その後も面会や行事へ参加してもらいながら利用者の様子を見て頂き意見や要望を伺うようにしている。家族の困りごとなども気軽に相談してもらえるような雰囲気づくりを行っている | | |
| 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 | 家族の代表が運営推進委員会に出席し意見や要望を伺っている。家族の意見や要望は施設長に相談し運営推進委員会で報告している。委員会で話し合ったことは職員会議で説明を行っている。 | お世話になっている恐縮感があるのか、あまり意見は出ない。行事計画を提示し意見を求めるが家族からはなかなか出ない、しかし協力はしてもらえる。地域内の婦人会など協力者は多い。 | |
| 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 | 職員の意見や要望は申し送りノートに記録したり職員会議で話し合った内容をまとめ施設長に提案している。業務や行事がスムーズに行えるよう努力している | 代表者と職員の関係は良好に保持されている。職員会等で出た意見はノートに記録し、そのノートを見てもらったりして提案なども行う。行事計画、季節に応じた飾りつけなどの提案も行い受け入れてもらっている。 | |
| 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 | 施設長は個々の努力や実績は把握できている。働きやすい条件や環境については努力してもらっている。 | | |
| 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 | 各事業所等の研修案内を施設長に相談し研修に参加させてもらっている。園内研修は行政や各事業所に依頼し地域の方や利用者と一緒に研修を計画した。 | | |
| 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 | 行政、各事業所の研修に参加し交流ができ施設の行事や研修の際に講師として余暇活動やクラブの指導者として派遣してもらうなどで交流が出来ている。 | | |

| 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 | 入所前に面会し調査を行う。本人や家族、居宅のケアマネやサービス提供者の代表が同席し生活歴や現状について伺い家族が不安に思っていることや要望について話し合っている。入所後も随時意見を伺うようにしている。 | | |
| 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 | 入所前の調査や担当者会議で家族、本人の困りごとや不安に思っていることは伺っている。地域の方の情報も多く家族が地域の方に支えられてきたように遠慮なく相談できる雰囲気づくりに努力している。 | | |
| 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 | 生活歴や心身の状況、本人や家族の思いを伺ってその時に必要な支援を中心に行う。自立支援や家族、地域の方とのつながりが続けられるようケアプランに導入し個別援助が出来るように努力している。 | | |
| 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 | 個々の出来ることや興味のあることを把握する。自分で出来ない食食用エプロンをかけたり、レクやゲームでは職員以上に声掛けをしてもらうなどが出来ている。テーブル拭きや洗濯物をたたんで収納するなどを手伝ってもらう。毎月の壁画や壁掛け、カレンダー作成も一緒に作成している。 | | |
| 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 | 家族が高齢や病気療養の方、子供が県外に在住などで本人や家族がそれぞれ不安な思いをされている。月一回、電話で情報を提供したり病院受診後の結果の報告と施設便り暑中見舞いや年賀状を出すことで安心してもらっている。 | | |
| 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 | 園外活動で自宅周辺に出かけ近隣の方と交流したりオレンジカフェやばばちゃんクラブの利用者が同級生の方が多く毎月1.2回は施設で交流している。地域の方が行事に参加し一緒に食事出来る。 | 地域内の入居者がほとんどであり、ボランティアで来る人も入居者と同級生が多いため会って楽しむことができています。地域内の行事参加も多くあり、住み慣れた地域環境の中で生活ができています。 | |
| 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 | 今回は同級生が6名になり毎日、昔話で盛り上がっている。一緒に洗濯物をたたんだり余暇活動ではお互いに声掛け会って作品を作るなどが出来ている。ベストの袖を通してあげたりエプロン掛けを手伝ってもらう。 | | |

| 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 | 他の施設に入所されたり亡くなられた後も地域で会うこともあって話を伺ったり施設にボランティアで来ていただいたりし関係が続いている。 | | |
| 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 | 本人の好きなことや興味のあることを伺い個別ケアに生かしている。自由時間に新聞を読んだり読書をする方や編み物やぬりえをして過ごす。担当と話し合っって花や野菜を育てたりした。 | 本人の好きなこと、興味のあることを聞き、それぞれが好きなことを楽しんでもらえるように工夫している。屋外で花や野菜を育てたりして、入居前の生活とかけ離れた感が少ない。 | |
| 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 | 自由時間や食事前、余暇活動時に昔話や自分の得意な事、戦争時の生活の苦しさや子供を育てるために重労働をしてきて身体を痛めたことを話される。施設入所に至った経緯も理解できる方もおられる。 | | |
| 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、心身の状態を把握しその日の過ごし方を話し合ったり自分で意見を言って自由に過ごすことが出来ている。余暇活動に参加するときは内容を決めつけず出来ることをしてもらい職員が付き添って声掛けを行う。 | | |
| 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 | 介護計画について本人や家族、担当者と介護支援専門員で担当者会議を行う。その後は職員会議・ケア会議で説明し意見や提案を出してもらう。個別ケアについて毎月の状況を記録し次の介護計画に反映させている。 | 入居者それぞれの担当職員がモニタリング目的に気付きや出来事を記入したノートがあり、細かく記入されている。計画作成者はモニタリングに活かし次の計画作成に反映するようにしている。 | |
| 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 | 日々の様子は「私の一日」、業務日誌や申し送りノートに記録する。職員会議やケア会議で検討し介護計画の見直しを行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状況を常に把握しその都度ニーズに応えられるよう多職種間と連携がとれるようにしている。退院後の状況や急変時の対応については主治医、看護師に相談し食事面では法人の栄養士に相談している。 | | |

| 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 | 地域の社会資源を把握している。行事は各種団体や社協の協力が大きい。また地域の方が個人で菖蒲園に利用者を招待してもらうなどで豊かな暮らしが出来ている。 | | |
| 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 | 定期受診、急変時は診療所を受診している。本人の一月の精神、健康状態を診察ノートに記録し受診時に主治医に提出する。診察後は主治医が意見を書いてもらうなどで情報が共有できている。 | 本人の細かい状態、服用している薬を記載したノートを持参しての受診になっている。土日、夜間に医師不在のため緊急対応には苦勞することがある。離れた病院への搬送も本部の協力で行う。 | |
| 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 | 施設に看護師が不在。利用者の急変時の相談は診療所の看護師に報告し指示をもらっている。 | | |
| 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。 | 入院時は家族と一緒に治療方針の説明を受けるようにしている。適度に面会し医師や看護師に状況を説明してもらっている。家族が入院や退院後の心配事の相談があったときは医師と家族、施設とで話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 入所時に施設の方針や能力について説明をしている。入院中に重度化したときは医師、家族と施設で話し合いを行う。必要に応じ居宅の介護支援専門員に同席してもらっている。 | 入居前に、ホームの機能、できること、できないことを家族に十分に説明し理解を得たうえでの入居になっている。看護師不在のため、重度化対応、看取り支援は行っていない。 | |
| 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 | 職員採用時に急変時のマニュアルについて研修を受けている。地域の防災訓練や施設の防災研修で応急手当の訓練を受けている。実際に出血時の止血方法や転倒時の対応などが生かされたことがあった。 | | |
| 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 | 月一回の避難訓練、年一回の総合防災訓練を実施している。地域の消防団の協力、近隣の方の協力をお願いしている。訓練後は役場の防災担当、中村消防の職員と消防団の方から講評と訓練の大切さを説明してもらう。 | 年に2回は総合防災訓練があり、月に1回はホーム内の訓練を行う。地域は過去に水害が出たことがあり、避難所としての役割を担っている。今後は夜間の訓練も検討している。 | |

| 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 |
| 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 | 職員採用時に職員心得について研修を受けている。各種団体主催の接遇研修に参加し人格の尊重や言葉かけや態度について学ぶ。職員会議で復命し全員で意見や反省点について話し合っている。 | 地域出身の入居者と職員の関係もあり、馴染みの関係が十分に維持できている。ただ、親しいがゆえの言葉使いや対応方法が砕けてしまうことがあるため、十分注意をしている。 | 入居者ごとの人となりや、関係性、認知機能に配慮し、専門職としてどのように接することが適切なのか、振り返りと検討を重ね、実践に活かしていくことを期待する。 |
| 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 | 毎日の日課は朝、職員が発表しているが自由時間は一人ひとりの考えで過ごせるよう支援している。余暇活動や自由時間は利用者と話す機会があり一人ひとりに施設での生活について思いや意見を聞くことが出来ている。 | | |
| 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 | 毎日の日課は一人ひとりの考えで過ごせるよう支援しているが余暇活動への参加については個々の考えで参加してもらっている。部屋で読書をしたり廊下を歩行訓練したりテレビを見る等自由に過ごすことが出来ている。 | | |
| 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 | 毎日の整容は職員が声掛けを行いながら出来ている。自分で入浴の準備をしたり外出時の洋服を職員と選んでいる。お互いに身につけているものをほめあったりすることで喜んだり楽しい雰囲気が見受けられる。 | | |
| 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 | 献立は法人の栄養士が立てている。嗜好調査は自由時間を利用して伺っている。お菓子や果物はおやつ時に食べてもらったり行事食に取り入れてもらったりする。地域の方の手作りのおやつと一緒に食べながら話が弾む。利用者はテーブルを拭いたりコップやお菓子の包み紙を片付けるなどを手伝ってもらう。 | 食べたいものを聞き取り希望に沿う対応を行う。ホーム内で手作りのお菓子作りなども行う。食後はテーブル拭きなどの協力をしてもらっている。 | |
| 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 | 栄養士の献立で一日の摂取量が決まっている。水分量は一日1500ccを摂取する。退院後に減塩や食事の形態の変更があったときは法人の栄養士に相談する。アレルギーのある利用者は代用品が準備してある。 | | |
| 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 | 毎食後に歯磨きを行い夕食後は義歯を洗剤に浸ける。歯ブラシは状態に合わせ準備し特別にうがい液を使用する方がいる。舌の汚れがひどい時は専用のブラシを使用し清潔にしている。歯や義歯に不具合があったときは歯科医師に相談をする。 | | |

| 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 | 自宅から、退院後はおむつで入居することが多い。排泄パターンを把握して職員会議で期間を設定しおむつ外しを計画している。結果をまとめ記録を継続しながらおむつ外しを行っている。 | 入居した当時はおむつ対応であっても、家族に了解を求めおむつ外しに努めている。布パンツに移行した入居者もいる。 | |
| 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 | 内科的な既往歴や現病にて排便コントロールの利用者がおられ主治医と情報を交換しながら排便コントロールを行っている。水分補給や食物繊維の多い食材やおやつなどを工夫している。 | | |
| 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 | 毎日、入浴ができる様になっているがほとんどの利用者が一日置きの入浴を希望される。翌日、病院受診や外出の際はその都度対応できる。 | 毎日、入浴できる体制ではあるが、入居の方が1日おきの希望が多いため1日おきになっている。受診時などは必ず入浴を行い清潔に気をつけている。 | |
| 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 | 日中も自分の考えで部屋で横になりゆっくりされている。特に昼食後はお昼寝を希望。その間横になって雑誌を読んだり新聞を読みながら寝てしまう光景が見られる。 | | |
| 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 | 薬の目的や副作用、用法や用量について理解できている。最近は短期間で薬の変更が見られ特別に職員が医師から連絡をもらって説明を受けることもあった。申し送りノートや日勤、夜勤の申し送りで説明し周知徹底している。観察事項も記録し随時病院へ連絡している。 | | |
| 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 | 毎日、自由に過ごせる時間があり同級生で集まって昔話をしたり洗濯物を一緒にたたむなど楽しんでいる。園外活動で家族や地域の方と交流したり職員と縫物や編み物をしている。 | | |
| 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支援している | 随時、園外活動を計画し自宅周辺にでかけ地域の方と交流したり季節にあわせ桜の花見、牧水公園、菖蒲園、神社に出かけている。遠足や三人行事の時は家族や婦人会の方に協力をお願いしている。 | 同じ町内の店に出かけたり、時には遠方への外出も計画する。遠足や外出の際は、家族や婦人会の方々の協力が受けられている。 | |

| 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 | 施設でお小遣い程度を管理している。個人でお金を所持している利用者がおられ病院受診後にスーパーやコンビニで買い物をしている。また買物の希望があったときは本人と担当者が話し合って南郷区以外での買い物は職員や家族が対応する。 | | |
| 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 | 希望があったときに電話ができる。家族からも電話があり事務所で長く話される。暑中見舞いや年賀状を出している。施設便りと一緒に生活の様子を書いて送付している。 | | |
| 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 | 施設内の環境整備に気を付け転倒などしないよう心掛けている。居室は明るさが調整できる。各部屋に暖房が設置してあり快適な温度調整も個人で操作が出来る。季節ごとにドア飾りや壁画を作成し季節感を出している。 | 玄関を入ったところから壁に様々な入居者の作品等が飾られている。季節に応じた作品作りになっており温かい雰囲気が出ている。ほとんどの方が共有空間で過ごされており居心地の良さが感じられた。 | |
| 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 | 一人で静かに過ごしたい利用者がおられ無理強いしないように配慮している。同級生同士でソファーや居室に集まって話している。それぞれ居室で好きなことをして過ごすことが出来ている。 | | |
| 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 | 居室は備え付けのダンスとロッカーが設置してあり家族が片付けが遠慮なくできるようにしている。個人でテレビを備えることが出来る。また個人でテーブルを準備し読書やぬりえをしている。家族の写真や家族からの贈り物が飾られている。 | 居室は広々とした空間があり、自分好みのしつらえがなされ、居心地がよいように配慮されている。 | |
| 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 | 廊下や玄関、トイレや浴室に手すりが設置してあり玄関と外にスロープが設置してあり安全に移動が出来るようになっている。常に施設内の環境整備を行っている。トイレの位置を表示したり自分の部屋がわかる様に工夫している。 | | |