

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 | 4572100529 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人豊寿会 | | |
| 事業所名 | グループホームきたがわ荘 | | |
| 所在地 | 宮崎県延岡市北川町長井5565-8 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年6月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年9月14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://kouhyou.kokuhoren-miyazaki.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572100529&SCD=320 |
|----------|---|

【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 | 平成23年7月13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)】

特養やデイサービスとの複合施設なので連携や交流がはかれる。

【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)】

施設長をはじめ職員一丸となってケアの向上に努めている。併設施設である特別養護老人ホーム・デイサービスセンター職員との連携もあり、双方の行事への参加や協力関係ができています。地域の方々との顔なじみの関係があり、地区の行事参加の際には、地域の方の協力も広がってきており、交流が盛んである。また、外出する機会を多く取り入れ、利用者の希望や意向を把握した上で、一人ひとりに寄り添うケアを実践している。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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 | 真実…真心のサービス、信頼…安心できるホームを理念としている。職員は、利用者とともにゆっくり一緒に生活することを心がけている。 | 真実・信頼を理念とし、具体的には、日々の業務の中で「ゆっくり一緒に」という言葉かけをしながら意識化を図り、実践につなげている。 | |
| 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 | 地域の運動会、文化祭に参加したり、特養・デイサービスとの行事には積極的に参加し、地域住民や子供たちと交流を深めている。買い物は、近くの道の駅を利用している。 | 地区の運動会や文化祭、小学校の学習発表会などに参加し、顔なじみの地域の方々との交流が行われている。さらに、併設施設の特別養護老人ホーム・デイサービスセンターでの行事にも参加したり、保育園児から手紙をもらうなど交流が盛んである。 | |
| 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 | デイサービスとの交流会を月に2回行い、デイ利用者にグループホームに来てもらい利用者と一緒にオヤツ作りやお茶を飲みながら過ごすしてもらっている。 | | |
| 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 | 2か月に一回のペースで会議を行っている。グループホームでの利用者の生活の様子を報告し、理解を深めてもらった上で意見を出してもらい、サービス向上に努めている。 | 会議開催前に、議題などを検討し、2か月に1回開催されている。会議において、ホームの課題も提示され、入院期間の延長対応など具体的なケアの向上に生かしている。また、地域の情報を知る機会にもなり、有意義な会議になってきている。 | ホームが抱えている課題などを提示することにより、地域の協力者を増やし、ホーム運営に反映できるような取組をさらに期待したい。委員に地域包括支援センターを含めることが望まれる。 |
| 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 | 運営推進会議を通じて話し合える機会が来たが、十分とは言えない。 | 市町村担当者が運営推進会議に参加している。日常的な連絡を取る機会があまりないが、必要時には、連絡をとっている。 | |
| 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 | 職員全員が拘束について正しく理解をし、身体拘束のないケアを実践している。 | 玄関の鍵も施錠していない。身体拘束についての職員の意識は高く、夜間不眠時などにおいてもケアのあり方について工夫をしながら対応している。 | |
| 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 | 外部研修や職員研修の場にて虐待について学び理解し、見過ごすことがないように注意している。 | | |

| 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 | 職員研修の場で研修を行い、いつでも提供できるようにしている。 | | |
| 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 | 契約時は、家族が不安を持たないように説明をしっかりと行い、疑問が残らないようにしている。また、状況が変わることもあるので、解約時や今後のことについても併せて説明を行うようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の不満や苦情はいつでも自由に話せる機会を設けている。家族にはいつでも意見や要望を話せるように、面会時や機会あるごとに話をするように心がけている。出てきた意見はサービス提供に反映させている。また、苦情箱も設置している。 | 家族の面会時などに意見や要望を聞いている。ターミナルケアへの対応や紙おむつの使用について意見が出され、家族との話し合いによりサービスに反映されている。 | |
| 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 | ミーティングや研修など、いつでも意見を出し合ったり、提案があれば聞き実行に移している。 | 管理者は、毎週水曜日の昼食に同席し、利用者や職員からの意見を聴く機会を設けている。職員会議などで出された意見は、主任から必要に応じて管理者に相談し、運営に反映されている。 | |
| 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 | 不定期ではあるが、ホームの様子を見に来られたり、管理者よりホームの状況を報告するなど、職員の状況を把握している。また、職員全体会において、意識の改革や資質向上について啓蒙啓発に努めている。 | | |
| 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 | 職員育成の為、研修等を計画的に行っている。特に、社会福祉研修センターの行う階層別研修には積極的に参加させている。職員全体会やホーム自体の夜間研修を実施している。 | | |
| 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 | 県の組織を通じたブロック別研修において、他の施設との交流や勉強会を実施しているが、十分とは言えない。 | | |

| 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 | 入所時は本人と会話を多くし、何でも話せる雰囲気と機会をつくり、聞く姿勢を相手に伝え受け止める努力をしている。 | | |
| 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 | 家族内でも持っている問題や意見の違いもあるので、よく話をする機会を持ち、面会時や電話などで気軽に相談してもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 本人が今何を必要としているのかを素早く見極める努力をし、他のサービス利用も含めて情報を提供しながら対応に努めている。 | | |
| 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 | 利用者とともにほとんどの日課を行いながら、会話を大切にして共に過ごし、笑いながら何でも話せる支えあう関係を作っている。 | | |
| 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 | なんでも話せる関係や雰囲気をつくり、面会時など本人の近況や心情を説明したり、外出時の様子などを担当者に聞き、手紙やホーム便りに載せ家族に伝えている。 | | |
| 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 | 今までの行きつけの店や場所、自宅や自宅周辺に出かけたり、出かけられなければ、面会や電話などで連絡し合っている。出かける場合は事前に連絡し、調整を行っている。 | 希望に応じて利用者の家族宅を訪問したり、なじみの場所にドライブに出かけている。また、家族に電話するなど、関係が継続できるように支援している。家族や知人もホームへの来訪がある。 | |
| 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 | 職員は、利用者個人の考えや性格を理解し、お互いの関係を把握して、ホームを一つの家と考え、一人ひとりがお互いを助け合い支えあえるように努めている。 | | |

| 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 | 入院などで一時的にホーム外での生活をする場合は、関係者に事前に本人に状況などを伝えるようにしている。また、面会に行き、本人や家族との関係を保ち、できる限りの相談を受けるようにしている。 | | |
| 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 | 何気ない会話の中からも、希望や意向を把握するようにしている。困難な場合は、本人の思いをくみ取り検討している。 | 利用者1～2名を職員1名が担当し、本人の希望や意向を取り入れている。一人ひとりがホームでの役割を持ってもらうことで、大切な存在であることを認めていく声掛けを行っている。 | |
| 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 | 一人ひとりをよく知るために、初回の面接時や本人、家族、他のサービス担当者などから得た情報を記録し、ミーティングなどで周知し、職員全員で把握している。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりと接して一日の過ごし方や体調、心の状態など記録し、全体的に把握するようにしている。 | | |
| 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 | どのようなケアが本人の希望であるか十分検討した上で、本人、家族、職員とも話し合い、計画作成している | ケア会議において、計画担当者や職員と一緒にケアのあり方を考えながら、本人や家族の意向を確認し、計画を作成している。退院時や状態変化時などには、家族も同席し、ケアの方向性を確認している。 | |
| 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 | 日々の様子やケアの実践を記録し、職員間で情報を共有している。期間に応じて見直しを行っているが、本人の状況に変化がある時はその都度話し合いを行い、計画の見直しをしている。 | | |
| 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 | 受診介助や外出時の送迎など、どうしても家族の都合がつかない場合は、職員が対応している。また、花見やドライブなど、職員だけでは不足の時は、デイサービスや特養と一緒に行事を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域で行われる行事(運動会、祭りなど)に参加する前には連絡し、支援を依頼したり、その場での手助けを頼み、快く支援してもらっている。 | | |
| 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 | 入所前からのかかりつけ医に継続して見てもらっている。受診時は、事前に本人の状況報告を行い、スムーズに受診できるようにしている。また、ホームの協力医もあるため、適切な医療が受けられる。 | 入所前からの掛かりつけ医との協力関係もよく、ホームの協力医は2週間に1回の往診が行われている。病院受診は、基本的に家族対応ではあるが、必要な場合には、ホーム職員が同行して医師や看護師と直接話し、適切な支援が行われている。 | |
| 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 | ホーム内に看護職がおり、気になることがあったときはいつでも相談している。 | | |
| 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。 | ホームからの情報提供を行い、利用者を理解してもらう。入院中は、面会に行き、利用者の様子や家族の困りごとはないか確認しながら家族、担当医との話し合いを行い、早期退院への配慮を依頼している。 | | |
| 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 | 利用者の重度化はみられ、終末期に対しての職員の意識もある。現実に食欲をなくし、一時期状態の不安定な利用者あり、家族や担当医、職員と話し合いを行い、ホームでできる事を話し合い、方針を決めたことがある。 | 重度化、終末期への対応について、職員間で話し合いがなされ、ホームでできる限りのことをしていく方向性を見出しつつある。医師も協力的である。家族や利用者への不安を解消するため、必要に応じて相談を行いながら支援している。 | |
| 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 | 急変や事故発生時の職員の動きについて、マニュアルを使いながら、ミーティングや研修時などに行っている。 | | |
| 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 | 災害に備え物品を準備している。定期的に職員・利用者で訓練を行い、夜間を想定した特養との合同訓練も行っている。夏祭りには、地域の消防団の方にホームに立ち寄り、状況を知らせてもらうようにしている。 | 3日分の食料品の備蓄がある。併施設と共同で、年3回の避難訓練を行っている。また、防災研修を利用者・職員とともに行い、防災意識を高めている。 | |

| 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 | 一人ひとりに応じた言葉かけや対応を常に頭に置き支援している。記録や個人情報には外に漏らさないように研修で確認している。 | 利用者に対する言葉かけに気を配っている。職員間での利用者に関する会話は、利用者の近くでは話さないように心掛けている。 | |
| 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 | いつでも笑顔で穏やかに接している。職員は、利用者の言葉や表情で気持ちを早く察し、話やすい雰囲気を作っている。その人のレベルに合わせ、小さな事柄でも自己決定できるように声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 利用者の希望がある場合は、すぐに実現への対応をしている。また、何かをする時は、必ず本人の希望を聞いたり、無理強いせず、その人ペースに合わせて支援している。 | | |
| 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 | 外出や行事には本人の好みの服装や化粧品を取り入れ、身だしなみを整える。理容、美容室に連絡し、理容を支援している。外出が困難な方には、美容室の方が1～2か月に一度来られ、カットしてもらっている。 | | |
| 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 | 利用者と一緒に献立をたてながら、利用者の食べたいものや旬の野菜などについて話している。利用者は、準備や片づけをできる程度で行い、職員と一緒に会話をしながら食事をしている。 | 毎週水曜日に利用者と一緒に献立会を行い、旬の食材や食べたいものを取り入れている。時には、レストランで外食したり、すし屋に来てもらったりなど、食事を楽しむことのできる支援を行っている。おしぼりたたみや台ふき、配ぜん・下ぜんなど、できることを利用者が行っている。 | |
| 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 | 栄養のバランスを考えて、一人ひとりに合わせた量の調節や料理方法を工夫している。排泄や食事・水分の摂取量をチェックし、職員で把握できるようにしている。 | | |
| 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、口腔ケアを実施し、出血や炎症のチェックを行っている。自分でできない場合は、職員が見守りや必要に応じて介助を行っている。週2回(水、土)義歯の洗浄を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者に合わせ、夜間のみ紙パンツや紙おむつを使用している。排泄表を作り、時間を見ながらトイレ誘導を行っている。 | 紙おむつ使用方法を検討し、夜間のみ対応するなど、利用者に合わせ、できる限り自立した排泄ができるように支援している。 | |
| 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 | 自然排便を目指して、散歩やラジオ体操運動を取り入れている。食物繊維の多い食材を利用したり、水分摂取量にも気を付けている。トイレ誘導時、ゆっくり排泄できるように場所や時間を工夫している。 | | |
| 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 | 利用者の希望に添えるように、月曜～土曜、午前中から職員が一人、入浴当番として対応している。入浴前には健康観察を行い、ゆっくり入浴ができるように支援している。日曜日でも希望時には対応している。 | 週6日(月曜～金曜日)入浴ができ、ほぼ全員が毎日入浴している。利用者の健康状態を観察しながら、必要に応じて日曜日でも入浴支援をしている。 | |
| 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 | 日中行事に参加したり、興味のある作業をして楽しく過ごせるように支援している。和室にこたつを準備し、いつでも横になれるようにしている。夜間不眠を訴えるときは、一緒にお茶を飲んだり、ゆっくり話をするようにしている。 | | |
| 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 | 利用者個々の薬の内容を把握できるように一覧表を作成し、確認している。変更時は、申し送りやミーティングで周知。自己管理が難しい利用者は、職員が管理準備している。誤薬防止のため、3人の職員で確認を行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりがホームには欠かせない存在であることを感じられるように、日課の中に役割を決めたり、本人の趣味が生かせるように、職員が周りの利用者へ配慮しながら支援している。 | | |
| 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 | 季節に応じ、花見やドライブへ行きたい場所など計画を立て、家族にも参加を呼び掛けている。また、故郷訪問、墓参りなど、家族と連絡を取り、ともに外出できる機会を作っている。 | 月1回の企画会議で検討され、植物園への花見やデイサービスの遠足に同行したり、海の駅や大型店への買い物などに出かけている。また、家族にも呼びかけ、外出する機会を多く企画している。 | |

| 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 | 家族と相談し、一人ひとりの希望を聞きながら、少額を所持してもらっている。また、個人の金銭出納帳を準備し、定期的に家族に報告している。 | | |
| 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 | 本人の希望により、自由に電話は掛けられる。手紙を書くように勧めたり、自分では書けない方には代筆することもある。 | | |
| 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 | ホールには、季節の花や植物を飾り、壁面にはその季節の花などを利用者とともに作り、季節を感じてもらっている。ソファ、食器など家庭用を使用し、自宅と同じように居心地良く過ごせるように工夫している。 | 共用空間は、高い天井から自然光が入り、開放感がある。ホールには、季節の生け花、壁面には色とりどりの貼り絵や利用者の写真などが飾られている。居心地のよい空間づくりの工夫がされている。 | |
| 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 | 利用者が好きな時にテレビを見たり、他の利用者と会話ができるようにソファを置き、和室には、冬場こたつを置いて休んでもらうようにしている。 | | |
| 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、利用者が使いなれた家具や寝具を自宅から持ち込み、一人ひとりが自分の住みよいようにしている。 | 居室には、本人の家具や寝具等、好みのものが持ち込まれ、家族写真や花を飾るなど居心地良く過ごせる工夫がなされている。 | |
| 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 | ホールや浴室には手すりをつけ、一人でも安全に移動でき、できるだけ自力で動けるようにしている。最近は車椅子・歩行器使用者が増え、ホーム自体が車椅子や歩行器を想定していないため、利用者には不便をかけている。 | | |