

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 | 4570500233 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 ときわ会 | | |
| 事業所名 | グループホームひなもり | ユニット名 | 花町 |
| 所在地 | 宮崎県小林市堤4380番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月29日 | 評価結果市町村受理日 | 平成29年2月20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.kaisokansaku.jp/45/index.php?action=kouhouyou_detail_2015_022_kanistrue&liyosyoCd=4570500233-00&PrefCd=45&VersionCd=022 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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28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)】

①四季を感じる事の出来る日本の特徴を活かし、様々な場所へ外出する事で、昔の思い出を引き出せるようにしている。②家族参加の行事を開催し、昔のように入居者と家族の方々が同じテーブルで食事を摂れる環境を作り、家族の絆が深められるようにしている。③併設している事業所の行事等にも、積極的に参加を実施しグループホーム入居者以外の方々との交流も促進している。④墓参りや一時帰宅等の希望がある場合には、車椅子の方であっても公用車等を使い入居者並びに家族の意向に沿えるようにしている。⑤様々な悩み事で相談に来られた方々に対しては、親身に話を傾聴し、身体並びに精神状況だけで無く経済的状況も勘案したサービス利用の提案も行っている(他法人のサービスについての提案を含む)。

【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)】

建物に木材を多く使用しており、落ち着いた雰囲気になっている。法人主催の委員会や研修会に参加して、運営の改善、職員の資質向上につなげている。法人の車を借りて、花見やドライブなど、車いす利用者も全員一緒に出掛けている。法人内の敷地に果樹園があり、みかんやゆず、桃、イチジクなどを収穫して食べたり、風呂に入れて季節感のある入浴を楽しめるよう支援している。排せつチェック表で排せつパターンを把握し、トイレでの排せつを行い、3ユニットでオムツ使用者は2名となっている。各ユニットの共用空間に加湿器を設置し、インフルエンザの予防に努めている。

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 | 花町 | 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 | 法人理念、事業所の介護理念を職員の目の届く所に掲げ、毎朝復唱し理念の浸透を図り、実践できるように取り組んでいる。 | 2年前に全職員で意見を出し合い作成している。理念が介護に反映されていない時は、その都度確認し、朝礼で伝えるなど、実践できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 希望により、購入したい物があれば車で近くの店に買い物に行っている。散歩に行き、近所の方と挨拶を交わす事もある。地域の方のグラウンドゴルフの見学も行っている。 | 法人の夏祭りに地域の人が多く来訪し、また、中学生が職場体験に、高校生、専門学校生が実習に来るなど、交流を行っている。 | | |
| 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 | 地域に対し、利用者の徘徊などの周知をしてもらっている。徘徊模擬訓練にも参加した。 | | | |
| 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 | サービスの取り組み状況、事故・ヒヤリ報告をし、よりよいサービスが出来る様意見交換会を行いケアに取り組んでいる。その中で防災訓練に参加して頂き、意見を述べてもらっている。 | 朝、玄関の鍵を開ける時間帯について意見が出され、職員で話し合いを行い、改善している。 | | |
| 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 | 運営推進会議にて活動内容報告をしている。市町村担当者に情報や相談するなどの連携を図っている。 | 担当者が見学に来たり、生活保護を受けている利用者の相談や介護保険の更新、入院の相談などで積極的に訪問するなど、連携を深めている。 | | |
| 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 | 利用者の状態把握、利用者にあったケアが出来る様に職員間で話し合い、身体拘束ゼロに取り組んでいる。ケア向上委員会を中心に自己啓発に努めている。 | 月1回の法人主催のケア向上委員会に参加し、身体拘束ゼロの取組などについて、朝礼で報告をしたり、定例会で伝達して理解を深めている。 | | |
| 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 | ケア向上委員会があり、その資料などを基に定例会議などで周知している。言葉遣いについても、その都度注意できるよう努めている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 花町 | 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 | 家族の希望により成年後見制度を利用している。後見人との連携を図り、職員にも周知してもらっている。さらに知識を深め活用できるようにしていく。 | | | |
| 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、十分に説明を行い不明な点がある場合は納得いくまで説明し、理解、納得したうえで署名・捺印を頂いている。 | | | |
| 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 | 面会時、家族と話しが出来る様な環境作りをし、要望・意見を聞いている。玄関にスマイルボックス(意見箱)を設置し要望に添えるよう努めている。 | | スマイルボックスを設置したり、家族の来訪時に意見を求めているが、運営に反映できる意見等は少なく、記録に残されていない。 | 家族との会話の中で意見等を引き出したり、家族会で意見を出してもらい、それらを記録に残し運営に反映するよう期待したい。 |
| 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 | 朝礼時や定例会議等で意見が出しやすい環境作りをしている。それ以外でも随時、意見や提案を聞いている。報・連・相の大切さを指導している。 | | 脱衣室、トイレが狭く、車いす利用者の介助が難しいので、広くしてもらうよう要望し、介護しやすい広さに改修されている。職員が管理者に意見などを言いやすい環境作りがなされている。 | |
| 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 | 職員が働きやすいような環境を整備したり、業務に対して責任を持ち、努力している事の評価をする事で、やりがいや向上心が出る様に努めている。また、ストレスチェックを実施して職員のメンタルヘルス不調の未然防止を図っている。 | | | |
| 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 | 法人内で新人職員研修、施設内勉強会を実施している。個々に合わせた施設外研修に参加する事でスキルアップにつなげている。研修資料も自由に閲覧できるようにしている。 | | | |
| 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 | 県西ブロックの定例会議、研修会に参加している。意見交換など他事業所と交流を図り、サービスの質の向上に努めている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 花町 | 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 | 本人・家族に寄り添い傾聴し、困っている事、不安な事を聞きだし、本人が安心してその人らしく生活出来るよう努めている。 | | | |
| 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 | 家族との面談で困っている事、不安な事、要望を聞き、安心感を持ってもらえるよう努めている。電話等でも相談を受けつけ、より良い関係が築けるよう努めている。 | | | |
| 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 | 本人と家族との面談の中で、ケアマネジャーと連携し必要なサービスが提供できるよう努めている。 | | | |
| 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 | 利用者の話を傾聴・共感し、本人ができる事は行ってもらいながら、共に過ごし支え合う関係を築く事が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 | 家族の面会時、又は電話等で状況の報告を行う中で、家族の不安等を聞きながら信頼関係を築いている。毎月、利用者の生活の様子を手紙で伝え共に本人を支えていく関係作りを行っている。 | | | |
| 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 | 本人が以前住んでいた所へ行ったり、家族に依頼し馴染みの友人を面会に連れて来て頂いたり、関係が途切れない様に努めている。外出の協力も依頼している。 | 車いすの利用者を、家族が車で連れて行くことは難しいので、職員が墓参りに連れて行き支援を行っている。また、家族の料理を食べるに自宅に帰る利用者の支援も行っている。 | | |
| 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 | 日常のコミュニケーション作りはもとより、行事・レクリエーション参加などで関わり合いが持てる支援を行っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 花町 | 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 | 退所後も本人や家族の様子をケアマネジャーを通じて聞き、必要であれば相談や支援を行い、関係を断ち切らない取り組みを行っている。 | | | |
| 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 | 会話の中で本人の希望・意向を確認し、把握している。本人の意向に添えるように家族とも協力しながら、その人らしく暮らせるように検討している。 | | 日々の関わりの中で、暮らし方についての意向などを確認している。言葉に出せない利用者については、日々の表情をくみ取り、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 | 本人や家族、担当ケアマネに生活歴や大切にしている事、地域での役割等の把握に努めている。 | | | |
| 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 | 個々の一日の過ごし方、心身状態を把握しケース記録、経過記録をチェックし職員が現状の把握と共有が出来る様にしている。 | | | |
| 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、家族の意向を確認しアセスメントを行い、その人に合った介護計画を作成している。3ヶ月ごとの評価を行い、課題があればその都度話し合っている。 | | 定期的見直しを3か月ごとに、モニタリングを毎月行っている。各ユニットに計画作成担当者を配置し、職員とケアチェックを行い、介護支援専門員と話し合いを行い、意見を反映した介護計画書を作成している。 | |
| 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 | ケース記録、経過記録に日々の様子等を記入しているが、その他、申し送りノートを活用し職員間の情報共有に努めている。 | | | |
| 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 | 本人や家族の要望を聞きながら、その人に応じた支援に取り組んでいる。 | | | |

宮崎県小林市 グループホームひなもり(花町)

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 花町 | 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 | 利用者が安心して地域の中で暮らしていけるよう、地域資源を把握し、外に出掛ける工夫やボランティアの受け入れ等を行っている。 | | | |
| 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し、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 | 利用者、家族の希望を聞き、かかりつけ医との連携を図りながら適切な医療が受けられるよう努めている。受診後は家族に報告を行っている。必要時は紹介状を依頼し適切な医療を受ける事ができるように支援している。 | 入居前のかかりつけ医である。受診は、家族の希望により職員が支援している。夜間でもかかりつけ医に相談できる体制を整えている。 | | |
| 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 | 日々のバイタルチェック、状態観察を行い体調不良、事故発生時に看護師、医療機関等に相談し適切な受診が出来るよう対応している。 | | | |
| 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。 | 入院した際、家族・医療機関との情報交換を行っている。病院を訪問し本人の状態把握や医療機関と連携をとり、よりよい関係作りに努めている。 | | | |
| 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 | 利用者や家族の意向を聞き把握している。家族と主治医と連携を図り、事業所でできる事を十分に説明しながら方針を共有し、チームで支援した。 | 家族の希望により看取りを行っており、看取り指針も整えている。入居時に看取りの同意書を取り、重度化に伴いその都度同意書を取っている。家族、主治医、管理者などとの話し合いを申し送りノートに記録し、朝礼で報告して情報共有を行っている。 | | |
| 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 | 急変や事故発生時に適切な行動がとれるよう勉強会や練習を行っている。備品の設置場所も分かるように、写真にて貼り出している。 | | | |
| 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 | 定例会議や避難訓練で避難場所、方法を確認し災害時には、利用者が避難できる方法を身につけている。又、消防等と連携を図っている。 | 法人全体の訓練を持ち回りで年1回行い、ひなもり園防災地域協力が参加している。ホームの訓練には、地域住民が参加している。備蓄も法人で行い、地域住民の分も備蓄している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 花町 | 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 | 日頃より利用者に対しての言葉遣いに気をつけ、一人ひとりを尊重するよう対応している。又、プライバシーにも配慮している。 | 接客5大用語を朝礼で復唱している。また、法人主催の接遇研修に参加して、人格の尊重とプライバシーの確保に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 自己決定ができるように配慮し、その人に合わせ選択肢を用意したり、思いを表現できるように努めている。 | | | |
| 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 | 利用者がしてほしい事をすぐに対応できる体制をとっている。一人ひとりのペースに合わせて過ごせ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 | 日頃から化粧等を楽しまれたり、髪を染めたり、本人が着たい服と一緒に選ぶなど、その人らしく生活出来るよう支援している。 | | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食べ物の嗜好を把握し、好きな物を食べる事が出来るよう努めている。みそ汁、小鉢の味見をしてもらい食器集めなど出来る事を行ってもらっている。 | 利用者の状態により食事時間を変更したり、食べられないものについては代替え食を提供している。食事が楽しいものとなるよう支援を行っている。 | | |
| 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 | 毎日の食事量を把握し、食事量の少ない方は家族に依頼し、好きな物を持ってきてもらったりしている。水分が少ない時は補水液、清涼飲料水等で対応し水分チェック表で摂取量を把握している。 | | | |
| 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 | 食後、口腔ケアを行ってもらい自力で出来ない方、自力で出来るが不十分である方は介助、一部介助を行っている。舌磨きも行い口臭予防に努めている。口腔内を確認し異常がないか確認している。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 花町 | 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 | リハビリパンツから下着へ変更し、出来る限りトイレでの排泄を促している。排泄パターンを把握し失禁が少ないようトイレ誘導、介助を行っている。 | 排せつチェック表で排せつパターンを把握してトイレでの排せつを行い、オムツから下着に変更し、3ユニットでオムツを使用する利用者が2名になっている。 | | |
| 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 | 排便チェックを行い、排便パターンを把握している。水分量のチェックを行い、少ない時は水分補給、運動を促し自然排便に取り組んでいる。 | | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴は決まっているが、本人の希望に添って時間帯を変えたりしている。温泉浴の希望があり、温泉浴対応をしている。又、男性、女性の配慮も行っている。 | 入浴を拒む利用者には、曜日や時間を変更して対応している。敷地内に果樹園があり、職員と一緒にゆずを取りに行き、ゆず風呂にするなど、季節に応じた入浴を提供している。 | | |
| 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 | 日中でも眠りたい時にベッドで休んでもらい、夜間眠れない時はホールにてテレビ鑑賞されたり、ロビーで過ごしてもらったりと落ち着いた場所で過ごせるよう支援している。 | | | |
| 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 | 薬剤情報提供書を確認し、目的や副作用などを理解している。服薬介助、確認を行い状態観察を行っている。異常時は主治医へ報告し、指示を仰いでいる。 | | | |
| 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 | その人の能力に応じた役割(洗濯物たたみ、衣類の繕い)等をしてもらい、残存機能を活かす工夫をしている。ピクニックやバーベキュー、運動会等、家族も参加して楽しめる行事を行い気分転換できるよう支援している。 | | | |
| 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 | 買い物の希望があれば、買い物に出掛けている。家族に依頼し自宅への外出支援も行っている。 | 利用者の希望により、のじりこびあや生駒高原などに法人の車を借りて、車いす利用者も全員で出掛けられるように支援している。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 花町 | 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 | 買い物に行った時、代金を支払ってもらい、お金がある安心感や満足感を叶えるよう支援している。 | | | |
| 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 | 家族や知人からの手紙や電話があった場合は、プライバシーに配慮しながら、やりとりができるよう支援している。 | | | |
| 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 | ホールで懐かしい歌を流し、聴いたり、口ずさんでもらっている。玄関やホールに季節の花や果物を飾り、季節を感じてもらい居心地よい空間作りに努めている。安全衛生委員会を設置し、毎月、照明等の点検も行っている。 | 建物に木材をたくさん使用しており、落ち着いた雰囲気になっている。各ユニットの共用空間に加湿器を備えている。1か所のトイレが、車いすでも十分に介護が行えるスペースになっている。 | | |
| 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 | 共用空間の中で一人で過ごしたり、利用者同士が会話し、くつろげる場を確保している。思い思いに過ごせるように支援している。 | | | |
| 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 | 本人・家族と相談し、自宅で使用していた物を持って来てもらったり、居心地よく過ごせるよう支援している。又、家族の写真を居室に飾り、家族が側にいる事を感じられるように工夫している。 | 仏壇、家族の写真、人形など、思い出の物を持ち込んでもらっている。引き続き自宅で使用していたものを持ってきてもらうようお願いしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状況に合わせ、ベッドの高さや位置を変えたり、分かりやすいように利用者の目の高さに表示している。利用者が自立した生活を出来るよう支援している。 | | | |