

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 | 4170600029 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 誠和福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム みふね庵 | | |
| 所在地 | 佐賀県武雄市東川登町大字永野4058番地5 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 7年1月14日 | 評価結果市町村受理日 | 令和7年6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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会 |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号 |
| 訪問調査日 | 令和 7年 3月 14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)】

ご本人にとって、「楽しい事はより長く、楽しくない事はより短く」というテーマで取り組んでいます。

【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)】

和風の木造平屋建てのホームは、市内を見下ろせる高台に位置している。玄関先や庭には花や木々が植えられており、入居者は身近に季節を感じることができる。ホーム内は回廊型で中庭と食堂を中心に一周することができ、入居者は自由に移動しながらも床に貼られたテープを目印に自室に戻れることができるようになっており、安心して暮らせる配慮がなされている。同敷地内には特別養護老人ホーム、ケアハウスが併設されており、相互に協力体制がとられている。

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

[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 | 「緩やかに、共に楽しく、そして可能な限り自由に…」という理念があり、玄関や事務所に理念を掲示している。管理者は機会を捉えて常に職員に伝え、理念の共有に努め、日々の業務に生かしている。 | ホーム開設から21年になるが、理念は変わらず玄関に掲示されている。介護技術を磨くことで理念の実践につなげようと、職員間で業務の振り返りや情報交換がなされている。 | |
| 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 | 感染防止の為、地域行事に参加できていない。通院や買物、実習生の受け入れを行い、地域とのつながりが継続できるよう支援。地域の音楽療法士の方と契約し、定期的(2カ月に1回)に音楽療法を行っている。 | 感染症の影響もあり、地域行事には参加できていない。地域の音楽療法士の受け入れや馴染みの美容院への外出、出張美容室などできる範囲で地域との交流をされている。 | |
| 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 | 地域に出向いての地域貢献は出来ていない。入居申し込み等で訪問された際に支援方法を説明した。 | | |
| 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 | 対面での会議を開催。今までの外部評価の内容、又、ケアの内容を書面や動画で報告しご意見をいただき、サービス向上に努めている。又、地域行事の内容についても教えていただいている。 | 2ヶ月に1回、元民生委員、元区長、地域の学識経験者、家族代表、地域包括支援センターから参加されている。ホームでの活動や状況が報告され、得られた意見は会議録として回覧しサービス向上に努められている。 | |
| 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 | 過去に生活保護の方の情報共有やホームでの現状報告を行ったり、また、運営推進会議に参加していただき、助言を得、サービス向上に努めている。 | 運営や法制度など不明な点は、その都度市の職員に確認し、教えてもらっている。日頃から行政との連携が取れている。 | |
| 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 | 身体拘束は行っていない。法人で身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1回開催している。定期的に職員研修を開催し、身体拘束廃止について理解を深めている。 | 年3回法人内で研修が実施され参加されている。参加出来ない職員には資料を回覧されている。身体拘束だけではなく、言葉遣いにも配慮されている。 | |
| 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 | 法人内の研修や勉強会にて高齢者虐待防止関連法について学んでいる。年に2回、全職員を対象として、虐待の芽チェックリストに基づき自己点検を行い、虐待防止委員会で報告し、虐待防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 過去に、職員が成年後見制度活用講座に参加し、勉強会にて他の職員に報告している。 | | |
| 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 | 契約書や重要事項説明書でもわかりやすい説明に心がけ、納得のいくよう常に配慮している。不安、疑問点等にもアドバイスしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議や介護計画の見直し時、面会時等に意見や要望を聞くようにしている。ご家族の要望にて、施設でタブレットを準備し利用者の写真や動画等を送信、利用者とのビデオ通話を支援。 | 運営推進会議の中だけでなく、面会や電話連絡時など意見や要望を聞き取る機会が作られている。出された意見は会議で話し合い、出来るところから運営に反映されている。 | |
| 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 | 定期的な個人面談等はしていないが、普段の業務中や勉強会後に意見や提案を聞き、必要に応じて代表者に伝えている。業務改善や施設内行事、勤務表作成時は、可能な限り職員意見を反映している。 | 管理者は個別に職員に声掛けしたり、話しやすい雰囲気を作り、意見や提案を聞くよう努められている。得られた意見や提案は職員間で検討され運営に活かされている。 | |
| 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 | 労働時間と業務内容の見直し、又、給与体系の見直しを行い、昇給率や手当の増加に努めている。自施設内での勉強会や研修会に参加し、向上心を持って働けるよう職場環境の整備に努めている。 | | |
| 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 | 今年度は1名、外部研修『高齢者虐待防止研修会』に参加し施設内にて研修報告を行っている。又、施設内での勉強会の実施、又、OJT等を行い職員一人一人の質の向上に努めている。 | | |
| 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 | オンライン上で同業者で開催される研修に参加したが、感染状況をみながら同業者との集合研修『高齢者虐待防止』にも参加。同業者との交流を通じてサービスの質を向上させていく取り組みの話し合いが出来た。 | | |

| 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 | 利用者とのコミュニケーションを図り、傾聴する姿勢を大切にしている。不安なこと、困っていること等の要望を汲み取り、『この人と一緒に居たら安心する』という関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 主に管理者が窓口となり、来訪時や電話相談時にも時間をかけてよく聞き、家族の方の困難事項を受け止める努力をしている。 | | |
| 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 | ご家族の方の相談内容を聞き、実際に面会し本人の状態を確認し、関係者より情報を収集し、必要なサービスを見極めている。 | | |
| 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 | 利用者の方が得意とするところの支援に心がけ、得意分野について教えてもらったり、洗濯物干し、たたみ、野菜の下ごしらえなど、声掛けながら一緒に行っている。 | | |
| 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 | 感染対策をしてご家族とは短時間の面会を行っている。電話支援や施設からご家族へ状態報告、施設の公式ラインで動画を送ったり、ビデオ通話にて、関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | かかりつけの病院受診やドライブには、感染防止を考慮の上対応。馴染みの方への電話支援や暑中見舞いや年賀状支援を行っている。感染対策を行い短時間の対面の面会を実施。 | 通いなれた美容室やかかりつけ医への通院を継続されている入居者もいる。年賀状、暑中見舞いの支援や電話支援を行い、馴染みの人との関係継続の支援をされている。 | |
| 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 | 他の利用者の不可解な行動に対し、いらだたれるご利用者も居られ、トラブルになりそうな時もある。できるだけ職員が側にいて互いの会話に気を配り、混乱等を起こさないように配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約が終了しても相談に応じ、医療福祉関係者と連携をとっている。 | | |
| 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 | 本人との会話や家族からの情報などから意向の把握に努めている。又、日々の様子や変化などは日誌に詳細に記録する事で共有し、できる限り、生活に反映できるように努めている。 | 日常の会話から意向を把握されている。困難な方は、表情やしぐさから意向の把握に努められている。日々の様子や変化を記録し、本人に寄り添った支援をされている。 | |
| 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 | 1人ひとりの生活歴は、入居時にご家族より聞き、把握に努めているが不十分で、ケアの中で回想法を用いて昔話に耳を傾け、必要な情報は記録し、全職員でバックグラウンドアセスメントに努めている。 | | |
| 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 | 利用者の観察を密にし、基本的には手や口を出さずに見守るようにしている。 | | |
| 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 | 家族や主治医からの意見と、担当者からの状態を確認し、個別の介護計画を作成している。状態に変化があった時は、状態に応じた介護計画を作成している。 | 家族の面会時に意向を確認し、介護計画への反映に努められている。入居者には各担当者がおり、モニタリングを通じて現状に即した計画となるよう変更が行われている。 | |
| 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 | 個別の支援経過記録を基に、必要時ケアプランサービスの項目を一時中止したり追加したりしている。 | | |
| 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 | 利用者の方の体調により美容院にての対応が困難になるも、パーマをかけたいとのニーズがあり、福祉美容スタッフチームの施設訪問を導入し、施設でパーマが出来るようになった。 | | |

| 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 |
| 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 | 警察、消防の方、地元消防団の方との連携はとっている。又、昨年度より中止にしていた音楽療法を再開し、2カ月に1回行っている。 | | |
| 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、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 | 入居後も、本人やご家族の希望により、かかりつけ医を受診支援する事で、入居者の安心に繋がっている。 | 入居時に聞き取りを行い、入居者、家族が希望するかかりつけ医の下で、適切な医療が受けられるよう支援されている。受診時の移動支援も行われている。 | |
| 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 | ホームに看護師の資格者1名を配置しており、看護師と連携し、日々の健康管理の支援をしている。 | | |
| 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。 | 入院時には、病院関係者へ情報を伝えている。又、入院中も病院関係者との情報交換を密にし、早期退院に向けての連携をとっている。 | | |
| 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 | 契約時に家族へ方針を説明している。さらに普段から家族との連絡を密に取る中で本人の状況を共有し、必要に応じて医療連携機関とも連携する事で、チームで対応が取れるように努めている。 | 入居時にホームの指針を説明されている。終末期が近くなった場合は、家族に受診同行してもらい本人と家族の希望に応じ、今後を検討されている。 | |
| 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 | 緊急時の対応については、マニュアルを作成してすぐ対応できるようにしている。基本的には、管理者に連絡し対応、状況によっては併設施設の看護師と連携をとる。 | | |
| 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 | 消防訓練は年に2回実施。自然災害発生時における業務継続計画作成。令和6年10月に土砂災害発生時の訓練を実施。令和6年11月に自然災害発生時の研修を行っている。緊急時には地元の消防団の方と連携。 | 消防訓練は日中、夜間を想定し行われている。参加できない職員には個別で伝達している。設備の自己点検も毎月行われ、停電を想定したの備蓄もされている。 | |

| 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 |
| 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 | 個人の人格を尊重し傾聴する姿勢に努めている。尿や便失禁時にはさりげなく始末するように心がけ、入浴時にはタオルをかける等、羞恥心へ配慮。又、個人記録類は、プライバシーの確保の為、事務所で管理。 | 入居者一人ひとりの個性と人格を尊重し、プライバシーに配慮した言葉かけをしている。気になることがあれば、職員間で注意しあって対応している。 | |
| 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 | 認知症の程度で自己表出や自己決定が難しい方もおられるが、日常の中で着替えをする時など、利用者のご希望が出やすいように話かけている。又、無理強いはしないように心がけている。 | | |
| 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 | 訴えがある方は、出来るだけ希望に添えるように支援している。カラオケ等の希望や、買い物の希望があれば職員で対応した。外出希望のある方は、感染防止の為に自粛していただいた。 | | |
| 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 | いつも清潔な衣服を着用、外出前には着替え、身だしなみを整えている。散髪を希望の方は支援し訪問契約をしている理美容院にて柔軟に対応。また、ご本人の意向にて近くの美容院へ送迎の支援をしている。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 出来る範囲内で食材の皮むき等して頂き、盛り付けや食器洗い等、利用者の方の体調を見ながら一緒にしている。誕生会時に個々の利用者の好みのメニューとケーキを準備。献立懇談会にて希望を得ている。 | 毎月の献立懇談会で、入居者の好みや希望を聞き取られている。嚥下状態に応じて食材を刻むなど食べやすい形態で食事を楽しめるよう工夫されている。 | |
| 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 | 水分摂取(摂取量は把握)に努めている。心不全等で水分摂取の制限がある方は、Drや栄養士に相談し指示を受けている。その方にあつた食事形態を準備している。又、朝と夕食にヨシケイキッチンを導入している。 | | |
| 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、うがい、義歯洗浄、歯磨き等の促しをして、必要に応じて介助し口腔内の清潔に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表を活用して、入居者の排泄パターンを把握しトイレ誘導している。夜間帯にトイレ移動時に転倒の危険性がある方は、離床センサー対応。また、ベッドサイドにポータブルトイレを設置し支援している。 | 排泄チェック表をもとに、しぐさや様子を見て声かけされている。入居者の中には、紙パンツから布パンツになった方もいるなど、排泄の自立につながるよう支援されている。 | |
| 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 | 十分な水分摂取、施設内の歩行運動や体操等を促し、便秘予防に努めている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴は、日曜日以外の午前中に実施。入浴は入居者と職員のコミュニケーションの機会になっている。また、仲がよいご利用者同士で入浴できるよう支援。季節によりゆず湯や菖蒲湯を取り入れている。 | 広い浴槽は外の眺めも良く、湯船に入りやすいように淵の幅を広く設けてある。入浴の順番などは決まっておらず、希望に応じて対応できるよう職員同士で協力している。 | |
| 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 | 生活のリズムを考え、寝巻きに着替えたり、照明を少し落とし静かな環境をすることで対応。快適な温度で安眠できるよう寝具の調整やエアコンの温度管理をしている。 | | |
| 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 | 利用者の方が内服している全ての薬について、全ての職員がその目的や副作用等について承知できていない。処方とおりに服薬し、状況をみながら各主治医に相談している。 | | |
| 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 | 各々で特性を活かし日課的な行為として設定。(掃除、洗濯物干し・たたみ、食材切り、テーブル拭き、食器洗い、塗絵、計算ドリル、唱歌や昭和の流行歌のDVD鑑賞、カラオケ、テレビ視聴、体操、園芸等) | | |
| 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 | 感染防止の為、大勢の人が集まる地元の行事の参加、外食などの外出は控えていただいている。裏庭への散歩やさくらんぼ干切り、ケアハウス裏の梅干切り、施設周辺の梅、桜、コスモス等の見学、初詣等で対応している。 | 地元の神社への初詣や、敷地内の散歩、梅、桜見学を行い、戸外への外出支援に努められている。歩行が難しい入居者にも、ペランダでの外気浴を行われている。 | |

| 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 | 自分で管理できる方は、小遣いを自分で持たれている。病院受診の支払い、買物等がされている。お支払いをされた時は、レシート等を保存しご家族の方が確認しやすいようにしている。 | | |
| 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 | 事務所の電話やご本人の携帯電話、施設のタブレットでビデオ通話を行い、ご家族とのコミュニケーションがとれるようにしている。又、暑中見舞い、年賀状のやり取りを支援している。 | | |
| 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 | ホーム内外で撮影した写真や入居者の方と一緒に作成した作品を季節に合わせて飾っている。ストレス解消の音楽や馴染の歌を流したり、施設内外に花を飾り季節感を出している。 | 共有の空間には入居者の作品や写真、季節の花が飾られている。室温、光、音にも気を配られ、気になるようなにおいもない。中庭は木々や花々が眺められ、季節が感じられる。 | |
| 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 | ベランダにベンチシート、コミュニティーにソファを設置、和室には堀コタツを設置し、気の合った利用者の方が自由に過ごせるように配慮している。 | | |
| 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 | 居室入口に木製の表札を設置。入居者の馴染みの物を持参。身体機能や認知機能に応じて生活動線を考慮し、家具の配置を行っている。自室に家族写真、テレビ、御仏壇を持参されている方もおられる。 | 使い慣れた家具や飾りたい物などを自由に持ち込むことができる。本人の希望や状態を確認しながら家具を配置し、動線を確保することで転倒予防にも努められている。 | |
| 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 | 要所に手すりの設置、水道の蛇口の工夫、浴室の滑り止め、トイレ入口のアコーディオンドア使用、浴槽のまたぎを広くしたり、安全かつ自立して生活ができるよう工夫している。 | | |