

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上渡川字橋野原3057番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年11月22日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=4592100038-00&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30年12月19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)】

開園6年目を迎え地域でのグループホームの役割について検討してきました。さらに高齢化がすすみ面倒を見る子供たちが65歳を過ぎた家族が多くなってきています。また一人暮らしの方もおられたりデイサービスを利用されない高齢の方が閉じこもりになってしまう状況も目にしました。そのような状況を把握し勉強会を行い他の事業所や団体に協力をしてもらいながら認知症カフェを行うことになりました。また、開始から6か月ですが施設と合同で作品作りをしたり運動会に参加し楽しい時間を過ごすことができると好評です。今後も限られた社会資源を活用し利用者や職員、地域の方が一時でも楽しく有意義に過ごすことが出来るよう努力していきたいと考えています。

【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)】

ホームは町の中心部から離れた集落にあり、利用者や職員も近隣者が多く、開設当初から地域の方達が訪問している。運営推進会議で検討されてきたオレンジカフェをホームで開催し、サロンの合同開催の場と併せて近隣以外の地区の方達も含めた交流に取り組み、災害対策においても地域住民の協力関係の構築に努めている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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

| 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」理念に基づき職員全員で共有し実践につなげている。 | 住み慣れた地域の中で生活していることを認識し、利用者がその人らしく穏やかに暮らせるようにとの理念が、日々のあらゆる場面で生かされ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 | 職員、利用者が地域の行事に参加。各事業所、団体が主催の研修や交流会に参加している。地域の団体や行政、社協と協力し文化祭を開催し交流ができています。 | 地域の敬老会に参加したり、ホームの運動会や、社会福祉協議会等と合同の高齢者サロン、オレンジカフェをホーム内で開催し、地域の方達との交流に取り組んでいる。 | |
| 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 | 民生委員や近隣の方、地域の高齢者の方とゲームやレクリエーションを通じて施設の利用者を理解してもらったり一緒に参加した高齢者のことを理解してもらった機会ができた。 | | |
| 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 | 利用者の状況、サービスの状況を報告し意見交換している。地域包括支援センター職員や民生委員の専門的な意見を聞くことができ社会資源の把握ができサービスに生かすことができた。 | 運営推進会議に家族代表が参加することでオレンジカフェの開設及び運営について検討されるなど意見の広がりが見られ、サービスの向上に生かせるよう取り組んでいる。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 役場危機管理担当、健康福祉課職員、教育委員会と協力関係が出来ている。施設を訪問し利用者や施設の行事を通じて交流が出来て利用者の状況を理解してもらっている。 | 運営推進会議の他、行事の合同開催や協力依頼、運営上の相談等、主管課以外の担当課に出向いたり、担当者がホームを訪問したり相互の関係構築に取り組んでいる。 | |
| 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 | 身体拘束については職員全員が認識しており身体拘束は行っていない。研修に参加して職員会議で復命する。常に尊敬の心に気を付けながらお互いが声を掛け合い処遇にあたっている。 | 職員は身体拘束の対象行為について理解し、玄関は施錠せず利用者や地域の方達も自由に出入りしている。転倒・転落防止の見守りや言葉に気を付け、拘束の無いケアに努めている。 | |
| 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 | 認知症、身体拘束等の適正化のための研修に参加職員会議で復命し学ぶ機会があった。 | | |

| 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 | 権利擁護に関する制度について施設内研修があって実際に制度を利用されてる方がおられるので理解できている。 | | |
| 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。その後も家族から面会時や電話などで不安な事や疑問点の相談があったときはその都度説明している。 | | |
| 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 | 家族の代表が運営推進委員会に出席し意見を発表してもらっている。また、家族の要望はその都度施設長に話をしている。内容は運営推進委員会で報告しサービスや運営につなげている。 | 「神話の里たより」や電話にてコミュニケーションを図っている。職員への苦情で困難な事例は施設長・管理者に報告・相談するなどして対応に努めている。 | |
| 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 | 職員会議や施設長が来園した際に意見や提案、要望を話し合う機会がありサービスに反映できている。 | 申送りや会議の中で意見や要望を聞いている。個人記録(私の1日)を担当制にしており、その情報をすべての職員が共有することで、排せつの誘導回数を増やす等の支援方法を検討し反映させている。 | |
| 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検討してもらっている。 | | |
| 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 | 施設長に各事業所等の研修案内の報告と相談を行い職員が研修に参加できるように勤務調整をしてもらっている。研修内容は職員会議で復命を行っている。 | | |
| 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 | 行政、社協等の研修や施設の行事に参加してもらって交流が来ている。また、施設の行事や余暇などで職員派遣をってもらうなど関係づくりもできていると思う。 | | |

| 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 |
| 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 | 入所前に調査を行い、本人や家族、居宅やサービス提供者の代表が同席し生活歴や現況について伺い不安点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、担当者会議で困りごとや不安に思われていることは伺っている。家族が地域の方が多く遠慮なく職員に声をかけてもらってよい関係が出来ている。 | | |
| 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、地域の方との交流など精神面の支援をケアプランに導入し個別援助を行っている。 | | |
| 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 | 個々の出来ることを把握する。テーブル拭きや洗濯物をたたんだり収納するなどを手伝ってもらったりごみ搬入日に一緒に出掛けごみを運んでもらったりする。毎月の壁画の作成やカレンダーづくりを手伝ってもらっている | | |
| 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 | 病院受診の相談や本人の現状について話し合ったりしている。一人暮らしとなった家族とは面会時や自宅周辺の外出等で話をするなどで関係は出来ている。 | | |
| 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 | 園外活動で以前利用していたデイサービスの日に訪問したり地域のサロンに参加し同級生や親せきの方と交流が出来るよう随時計画が出来ている。 | 散歩や地域の行事に出かける機会がある。デイサービスや地域のサロンに送迎し、参加している友人・知人に会う楽しみを支援している。 | |
| 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 | テーブルの座り位置やお互いが話しやすいように移動することで遠慮なく交流が出来るように工夫している。食事の時のエプロンかけなどできない所や不穩時に声掛けなどをしてもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 他の施設へ入所や病院に入院し退所した際も地域で家族に会うこともあって状況を説明してもらったりする。また、利用者と一緒に施設に面会に行くなどしてその利用者の方と交流が来ている。 | | |
| 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。手芸クラブへの参加で作品を作ったり読書の好きな利用者は職員が以前から購読していた雑誌などを持ってきたり図書館から本をかりて読んでいる。 | 日常の会話や動作、表情から意向の把握に努めている。情報を職員全員で共有し、手芸や読書など、利用者にとって最良な暮らしが実現できるよう支援している。 | |
| 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 | 食事前や余暇活動中に利用者と昔話をする中で今からしたいこを見出して、必要物品や計画について担当者と利用者で話し合いをしている。 | | |
| 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、心身の状態を把握しその日の過ごし方について話し合っている。余暇活動でそれぞれの好きなことや出来ることを支援している。 | | |
| 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 | 介護計画について家族と利用者、担当職員と介護支援専門員で担当者会議を行う。課題や今後の必要なケアについて職員・ケア会議で意見や提案を出してもらい介護計画を作成している。 | 介護計画の策定には他職種の意見を集約しているが、モニタリングやケアプランの見直しにつながる介護記録は、日々の変化を確認できる個人記録(私の1日)を用いて、担当制にする仕組みを始めている。 | 介護記録が、介護計画の短期目標・介護計画・実践・評価に対応した内容であり、モニタリングに反映するサイクルになることを期待したい。 |
| 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 | 日々の様子は「私の一日」、日誌や申し送りノートに記録する。職員・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ている。薬の副作用、急変時の状況については診療所の医師に食事の面では法人の調理師に相談する。常に情報交換を行うことで安心して生活が送れるような体制をとっている。 | | |

| 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 | 地域の行事に参加している。施設も地域の一員として各種団体と一緒に活動を行っている。 | | |
| 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、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、急変時も診療所を受診している。本人の一月の状況を診察ノートに記録し、受診後は医師の意見を書いてもらうなどで情報の共有が出来ている。適切な治療が出来ている。 | 受診は職員が同行し、個人毎の「受診ノート」に、ホームでの状況や医師の指示を記入して情報を共有している。 | |
| 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 | 施設に看護師や訪問看護師が居ないためほとんどは利用者の毎日の状態観察や出来事を記録しながら診療所に報告、相談をしている。 | | |
| 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。 | 入院後は職員が適度に面会し看護師や医師に状況を説明してもらっている。家族が入院や退院後についての心配事の相談があったときは医師と家族と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。入院中に状態が悪化したときは家族、医師、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今後の生活について話し合っている。 | 入居時に重度化や終末期及び救急時に関して説明している。ホームの現状では、看取りは行なわないが協力医療機関への入院を含め家族を支えるよう支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 急変時のマニュアルを参考にし職員一人ひとりが理解でき実践できている。救急救命士による緊急時の対応について研修を受けている。 | | |
| 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 | 毎月、避難訓練を実施している。台風や地震を想定した訓練を行った後は利用者に訓練の大切さや施設周辺の状況を説明している。総合防災訓練を計画している。 | 毎月、初期消火や避難訓練を実施し、災害対策に取り組んでいる。 | |

| 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 | 職員心得を受講している。方言を使うことで和やかにはなるが常に尊敬の念をもって接している。言葉使いについてはお互いが遠慮なく注意し合えるようにしている。 | 利用者一人ひとりの尊厳とプライバシーの保護について、法人の研修が行われている。生活のあらゆる場面において、また、利用者及び職員同士の会話でも、人格や誇りを傷つけないよう努めている。 | |
| 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 | 毎日の日課は朝、職員が発表しているが一人ひとりの考えで過ごせるよう配慮している。余暇、自由時間は利用者と話す機会があって一人ひとりの思いや考えを聞くことができる。 | | |
| 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。職員が声掛けし本人の気持ちで余暇活動に参加したり一人で部屋で過ごす等自由に生活が出来ている。 | | |
| 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 | 毎日の整容は職員の声掛けを行いながら出来ている。自分で入浴の着替えの準備をしたり外出時の着替えの準備を一緒にする。髪は本人の希望を伺いながら散髪をする。 | | |
| 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たてている。利用者に好きな食べ物を伺っておやつに準備したり行事食を食べてもらっている。テーブルを拭いてもらったりコップを集めてもらったりする。千切り大根つくりの予定がある。 | 近隣からの野菜などの頂き物を献立やおやつにしたり、台拭きや下膳など、利用者が出来ることは一緒に行い、食事を楽しむ支援に取り組んでいる。 | |
| 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食事摂取量が決まっている。水分は一日1200cc～1500ccを摂取できている。病院からの指示で2000Kカロリー摂取の利用者は主食やおやつで工夫している。アレルギーのある利用者も代用品の準備がしてある。 | | |
| 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に、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 | 毎食後の歯磨きは確実にやっている。歯ブラシも状態に合わせて準備、必要に応じた薬も準備している。義歯に調整が必要な利用者は歯科診療所で調整をしてもらう。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院中におむつになって退院するが状態を把握しながらおむつ外しを行っている。失禁がひどくなった利用者はトイレ誘導の時間の見直しや清潔面に注意しながらパッドの利用を検討している。 | 排せつの自立習慣やトイレでの排せつが継続されるよう、排せつパターンを把握しトイレ誘導間隔も個人毎に対応し支援している。入浴やパットの交換、洗浄など尿路感染症予防に努めている。 | |
| 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 | 水分補給や栄養士の献立で改善出来てはいるが頑固な便秘は医師に相談している。適度な運動や腹部マッサージを行いながら通じに良い食品などをおやつに準備するなどしている。 | | |
| 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 | 毎日入浴が出来るようになっている。外出や受診前、希望時はその都度対応している。 | 毎日入浴は可能であり、特に、受診や外出前及び失禁が多い利用者には入浴を促し、支援している。 | |
| 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 | 一人ひとりの考えで自由に休息が出来ている。日中は活動的に過ごせるよう工夫している。また、下肢の浮腫や腰痛のある方は一時間ほど休息することがある。 | | |
| 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は理解できている。内服の変更があったときは薬剤師から説明を受け全員が周知できるよう申し送りを行ってその後の症状の変化についても記録し医師に報告を行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとり好きなことや興味のあることを伺って日課の中で職員と一緒に計画を立て続けられている。歌や踊りは行事で披露し作品作りは文化祭に展示できるよう頑張っている。 | | |
| 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に支援している | 随時、園外活動が計画してあり職員や家族と外出が出来る。自宅で子供と過ごしたり他の施設に入所した方の面会に行ったり季節によって花見や散歩に出かけることが出来る。 | 散歩や地域の行事に出かけている。ホームから他の施設に入所した知人を訪ねたり、地域の友人が参加しているデイサービスなどへの外出支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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預かり職員と外出した際にお菓子を買ったりする。また必要物品の購入時は本人に話をして了解をもらっている。 | | |
| 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 | 家族から電話があったり本人が家族に電話をすることができる。年賀状や暑中見舞いを家族に出せるよう担当が事前に文字や名前を書く練習など支援している。 | | |
| 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 | 環境整備に常に注意し日中は作業がしやすいように明かりの取入れに注意し夜間は本人の希望を伺い採光と消灯に注意をしている。ドア飾りや壁画、カレンダーを作成することで季節を感じてもらっている。 | ホームの共用空間は、換気や室温、明るさに配慮している。また、季節を感じられるような習字の作品、壁画などを飾り、居心地よく過ごせる工夫をしている。 | |
| 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 | 食事や余暇、自由時間ではテーブル位置を工夫したりソファで会話を楽しむことができる。また一人で部屋で自由に読書、ぬりえが出来るよう机を準備している。 | | |
| 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 | 居室はダンスとロッカーが設置してありテレビの持ち込みが出来るようになっている。就寝時にラジカセで音楽を聴きながら休むことができ壁には家族の写真や作品が飾ってある。 | テレビや家族の写真、読書机など、本人の馴染みのあるものを持ち込んで、居心地の良い暮らしを支援している。居室を利用しない時間帯は、換気をし、気持ちよく過ごせるよう配慮している。 | |
| 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 | 自分で安全にトイレに行ったり自分の部屋に安全に帰れるように環境整備を行っている。また、廊下を押し車や車いすで自走訓練を行うときは職員が見守りを行っている。 | | |