

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 | 3370104899 | | |
| 法人名 | 株式会社ピアーズ | | |
| 事業所名 | グループホーム シルバーピアーズ愛 (2F) | | |
| 所在地 | 岡山市南区並木町2丁目27番43号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 6 年 2 月 16 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370104899-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社ランチピース | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市中区江並311-12 | | |
| 訪問調査日 | 令和 6 年 3 月 12 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)】

| |
|---|
| ●『心に寄り添うケア』を理念に置き、家庭的でゆったりと暮らしを提供し、安心・安全に生活できるよう支援していきます。 |
| ●楽しみ作りの一環として入居者の希望を取り入れた自由献立を月に一回程度実施しています。 |
| ●誤嚥防止のため毎食前に口腔体操を行い、口腔ケアでは各々に合わせた歯ブラシ等を使用し、口腔内の清潔が保てるよう支援しています。 |
| ●重度化した場合や終末期を迎えた際は、医師を交えた話し合いの場を設け、本人及び家族の意向に沿えるように支援しています。 |

【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)】

| |
|---|
| 施設長と各ユニットの管理者が協力し合い、利用者との交流、委員会や研修などの教育面、家族や緊急時対応、事業所運営など、4人で協力し合いながら共に同じ方向を向いて良質なサービスを提供している事業所である。優れている点として上げられるのは、次の2点である。まず、スタッフが利用者のサービスに対する問題意識を常にもっており、細かい課題等を見逃さない様、毎月モニタリングを実施し対応することで、ケアの向上に繋がっていること。二つ目に、家族から信用・信頼されており、入院中の利用者も最期は事業所で看取ってほしいとの希望が多く、主治医と連携しながらスタッフへのフォローもしつつ、積極的に看取り支援に取り組んでいることがある。 |
|---|

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、生き活きと働いている (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

[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 | 各ユニットとエレベーターに掲示。理念を意識した実践が出来るよう心掛けている。 | 各ユニットの玄関とエレベーター内に掲示し、周知している。また、管理者との面談や委員会のレポート提出時などに理念について触れ、共有を図っている。毎回ではないが、全体の申し送りで復唱している。 | |
| 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 | コロナ禍のため外出での地域交流は難しく町内の行事も最小限となっている。職員が近隣に住んでいることもあり、顔なじみの関係は出来ており、ピアーズ愛の職員として認識して頂けている。 | 協力医や近隣公園のお祭り、廃品回収など、全て中止となっている。周辺の散歩や初詣の際に地域の人と触れ合っている。また、だんじりの通る時間やキッチンカーの案内など、日常的に地域の人から情報を得ている。 | |
| 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 | 運営推進会議等の場を利用して地域貢献として実践できることを検討している。 | | |
| 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 | 施設で行った行事内容やスタッフが参加した内部・外部研修の内容等報告。家族、地域から見た意見を伺い施設の理解と、より充実したサービス提供が出来るよう取り組んでいる。 | 2ヶ月に一回、対面形式で会議を開いている。事業所の活動報告や入居者状況等について報告したり話し合っている。転倒再発防止について意見があり、環境整備に取り組んだ実績がある。 | |
| 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 | 運営推進会議の際、事業所の取組みについて伝える。また、家族・地域の方々から介護保険についての質問、行政からの連絡事項など説明していただいている。 | 各ユニットの管理者が窓口となり、入居の問い合わせや事故報告など、主に電話等で連絡・連携を取っている。福祉事務所への区分申請はケアマネジャーが行っている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止委員会主催で年に2回身体拘束廃止の研修を開催。具体的な身体拘束の事例等を使用し、廃止に向けた取り組み方などを勉強。また、年に3回身体拘束の適正化について委員会を開催している。 | 身体拘束廃止委員会を年3回、研修を年2回開催している。研修内容は昨年度と同様に、身体拘束の指針やネット上の事例を活用している。また、カンファレンスで普段の言葉使いなど、拘束に該当するか確認している。 | |
| 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 | 定期的に行っている身体拘束廃止委員会主催の勉強会に虐待防止を取り入れ、スタッフに周知。特に表面化してこない心理的虐待に注視し防止に努めている。 | | |

| 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 | 成年後見制度や自立支援事業について必要に応じて対応している。制度について学ぶ機会があれば参加をしている。 | | |
| 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 | 契約の締結前に重要事項説明書、契約書等をお渡しし、内容が十分に読める環境を作っている。また、その内容について再度説明する時間を持ち、不安や疑問点など伺い、理解と納得を図っている。解約・改定の際は文章と口頭にて連絡を行い同意書にて確認を行っている。 | | |
| 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 | 面会時やケアプラン立案前に、家族と利用者とは話をする機会を設け、困っていることや要望等ないか聞きだせるよう努めている。 | 家族は、面会時やプラン見直し時に送る手紙で意見を聞き取っており、生活リハビリや受診対応などに反映している。利用者は日常生活の中で聞き取っており、食事内容や趣味の文具購入などに反映している。 | |
| 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 | 委員会活動時やミーティングの際は、個人の意見や考えを遠慮せずひきだせるように働きかけている。 | 毎月のミーティングや委員会活動、個別面談時に職員から意見や提案を聞いている。出された意見は、人感センサー購入・設置や夜勤回数、食前体操などに反映している。 | |
| 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 | 職員の健康状態や家庭状況により、短時間勤務の切り替えや、正社員には夏季・冬季休暇。パートの方には有給休暇をとることで家庭・仕事の両立が行えるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 研修委員会を設立し、職員に外部研修の案内、参加の呼びかけを行っている。また、内部研修も毎月行い身体拘束廃止(虐待防止)・感染症対策・安全管理・接遇と順次、勉強会を開催している。また、外部研修の情報を職員に提供し希望に沿った研修に参加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 | 外部研修に参加した際、他施設職員と交流し情報交換などを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に事前に面談を行い、生活状況や生活歴、困っていることはないか伺う。また、サービスを利用されている方には、直接現場のスタッフからの情報を聞き、サービスに活かしている。 | | |
| 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 | ご家族が遠慮なく話せるよう、入居者本人とは別の場所で話を聞くようにしている。時には、居室や施設の様子を実際に見てもらいながら不安や疑問、要望等を聞き、介護サービスに繋げている。 | | |
| 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 | 相談があった際、入居者と家族が何を一番に必要としているのかを会話の中から見極め、他サービスの利用も含めた対応を考えていく。 | | |
| 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 | 入居者とコミュニケーションを図り、本人の思いや希望を組むように心がけている。 | | |
| 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 | 令和5年よりコロナ感染症が5類へ移行して以来、面会時間の制限を決め対面での面会を開始している。その際に近況報告をし、情報の共有をしている。遠方の方とはオンライン面会も対応している。 | | |
| 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 | 身体的、長時間の離床が難しい入居者様のご家族へは、体調面を確認し、直接居室での面会をして頂いており、ご本人の活力の元になっている様子が見受けられる。 | 電話の取次ぎや面会時の写真撮影など、馴染みの関係が途切れない様に支援している。コロナ禍前は、馴染みの美容院へ髪染めに行く利用者がいた。 | 馴染みの人への声かけや馴染みの場所へのドライブなどに期待します。 |
| 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 | 利用者同士の関係を考慮した席を考えたり、入浴・洗面・トイレなどでトラブルのないよう順番を考えている。また、出来る家事を手伝っていただいている。 | | |

| 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 | 退所後も面会の希望があれば対応している。また、お亡くなりになった入居者の家族から電話があり、友人が施設を探している。紹介をしたいなど連絡があり紹介して頂く場面もある。 | | |
| 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 | ケアプラン立案時に各個人と面談する時間を設け、本人の希望や意向を聞いている。その内容をケアプラン立案時に反映させている。 | 日常生活での会話やモニタリング時の面談の中で、利用者の希望や意向の確認・把握している。把握が難しい時は、担当職員から話を聞いたり、家族の意見や利用者の表情などから汲み取っている。 | |
| 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 | 折に触れ本人や家族から今までの暮らしぶりを把握する機会を持っている。 | | |
| 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 | 日々の様子を記録し把握。毎朝の申し送りで見守り者の情報を共有している。また、その日に出勤していないスタッフも同じ情報を共有するため、別に申し送りノートをつくり、就業する前に目を通すようにしている。 | | |
| 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 | モニタリングを毎月行い、細かい変更点などを記入。必要に応じ、本人の状態に合わせた介護計画の見直しを行っている。 | 介護計画に対するモニタリングを毎月のカンファレンスの中で行い、現行サービスの課題を話し合うことで、課題の早期発見ができています。家族からの要望も反映させて、プランの変更及び実践に繋がっている。 | |
| 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 | 排泄表や健康チェック表を利用し、日々の健康状態の把握に努めている。自分以外が記入した記録にも目を通し情報の共有を図り、ケアに反映させている。 | | |
| 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 | その人に出来る仕事をお願いしたり、季節の行事を通していろいろなサービスを工夫している。 | | |

| 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 | まだコロナ感染が多いが、感染対策を行い散歩やドライブなど外出の機会を増やしている。また、買い物など希望のものを職員が買い物をしてきて提供をしている。 | | |
| 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 | かかりつけ医と連携を取り、必要な時は総合病院への受診を支援している。 | かかりつけ医への受診対応は、家族と相談して決めている。協力医は事業所のことをよく理解しており、急変・緊急時の連絡も24時間対応可能としている。また上記以外にも、不安なことは何でも相談でき、入院できる体制も整っている。訪問歯科(月1回)と歯科衛生士による口腔ケア(週2回)も受け入れている。 | |
| 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 | 自施設の看護職員に相談をしたり、かかりつけ医の看護師に電話にて相談をしている。 | | |
| 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 | 入院先のソーシャルワーカーや看護師と密に連絡を取り、現在の本人の状況、退院後の生活に気を付けるべき点など情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 重度化に伴い意思確認書を作成し、家族の思いや本人の様子を見ながら随時対応している。 | 入居時に意思の確認と終末期体制の説明をしている。重度化した際は、主治医と家族、管理者、看護師で話し合い、方針等を決めている。スタッフはカンファレンスで情報共有している。看取り実績も多く、外部研修の参加などして、知識の向上を図っている。 | |
| 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 | 急変や事故発生時の対応の勉強会を定期的に行う。発生時には、その都度対応が適切であったか検討し、その後の対応に活かしている。 | | |
| 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付けるとともに、地域との協力体制を築いている | 安全管理委員会を設置。委員会中心に入居者を含めた火災避難訓練、自然災害避難訓練を実施。訓練前後には災害・緊急時対応について勉強会を開催。また、訓練後には反省会を実施している。避難訓練の実施時期に合わせて運営推進会議にて地域の方々に協力の呼びかけをしている。 | 年2回、昼夜想定のもと、火災による避難訓練を行っている。年1回、自然災害を想定した訓練も行っている。缶詰や水、レトルト食品等の備蓄を2階に確保し、ハザードマップや避難経路図を掲示している。地域主催の防災訓練があれば参加する予定である。 | |

| 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 |
| 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 | トイレにて排泄介助時に必要な物品など目隠しをしたり、記名をしないようにし、誰のものかわからないようにしている。また、入浴時には他の人が入って来ないよう「入浴中」の張り紙をプライバシーを守っている。 | トイレの声かけや札、入浴時の張り紙、オシメの記名など、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した言葉かけ・対応に努めている。年2回接遇委員会があり、言葉使いやスピーチロック等について話し合っている。 | |
| 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 | 本人の表情などに気を付けながら、希望を尋ね自己決定のサポートを行っている。 | | |
| 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し、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 | ホールと居室を自由に行き来し頂いている。レクリエーションなどを行う時には、強制するのではなく本人の意思を尊重している。 | | |
| 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 | 着替えは衣類を選べる環境づくりに努める。汚れた際は、その都度着替えを行えるよう支援する。外出時はTPOに合わせた服装が出来るように援助する。 | | |
| 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 | 食器は陶器の家庭的なものを使い、ご自分の箸・湯呑・お茶碗を使っていただく。盛り付けも美しく見えるように工夫をし、熱いものは熱いうちに配膳を行う。 | 毎月1回手作りの日があり、利用者の希望や季節に合わせて、お弁当やお好み焼き、握り寿司など、普段メニューにあがらない物を提供しており、利用者の楽しみの一つとなっている。また、行事食や季節メニューもあり、食器は家庭的な陶器を使用している。 | |
| 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 | 食べやすい形態を工夫している。水分摂取量の少ない方は、お茶以外の飲み物を時には飲んでもらっている。 | | |
| 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 | 一人ひとりにあった歯ブラシを選定し、毎食後に口腔ケアを行っている。歯科衛生士のアドバイスもらいケアを行っている。また、月に一回、歯科衛生士ないし歯科医師より勉強会を開催。それをもって、日々の入居者の口腔ケアを行っている。 | | |

| 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 | 入所時におしめ対応の方は、トイレにて排泄が出来ないか検討。また、排泄パターンを見ながら適時、トイレへの誘導・声掛けを行っている。また、排泄後の処理を自分でしてもらうなど、残存機能を低下しないように努めている。 | 排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、利用者に合わせてトイレ誘導・声掛けを行っている。ポータブルトイレは夜間使用を基本としているが、朝一番に使用する利用者もいる。オムツ・パット類は利用者に合った物を使用している。 | |
| 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 | 排泄表を作り、排便のリズムを確認している。十分な水分摂取、簡単な体操、排泄時の腹部マッサージなども行う。また、必要に応じて医師の相談のうえ、薬にて調整を行う。 | | |
| 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 | 本人の希望する入浴方法で入って頂いている。(順番やお湯の温度など)入浴を拒否された時は、日を改めて入浴を勧めている。 | 週2回の入浴を基本とし、シャワー浴、足浴、清拭に対応している。また、ゆったり入りたい人には入浴順序を最後に、温かい湯を希望する人には最初に入ってもらっている。入浴を嫌がる人には、入浴順序や日を変えて対応している。入浴剤を使用することもある。 | |
| 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 | 本人の希望に合わせた室温調整や、日中は自由に居室に戻り休んで頂けるようにしている。また、昼夜逆転している方には、頻りに声掛けをし、興味のあるものを提供。離床して過ごせる環境づくりに努めている。反対に臥床時にはベッドの高さを調整したり、足の浮腫みやすい方には足を高くしたりと工夫をしている。 | | |
| 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 | 薬の変更時には申し送り事項として必ずスタッフ間で共有している。薬剤情報もすぐに閲覧できる場所にあり、確認も出来る。薬の取扱いについては、ダブルチェック出来るような仕組みづくりを行っている。飲み込みまでの確認を行い、内服後に症状に異状がみられた場合は、ただちに医師に連絡し指示を仰ぐ。 | | |
| 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 | テーブル拭きやお盆拭き。洗濯干しや洗濯たみをお願いしている。曜日によって「いただきます」の声掛けを役割を持った、お願いをしている。余暇活動では、風船パレーやかかるた、トランプをしたり、趣味で行っていた絵を描いたり本人の趣味に合わせたアクティビティの提供をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | R5.3月から、桜・バラ・アジサイといった季節ごとの花を見に順次、散歩へ出掛けている。他ユニットの入居者との交流も行い、気分転換を図っている。 | 天気の良い日にスタッフと近隣の遊歩道に咲いている桜や協力医のアジサイやバラを見に出かけている。家族との外出・外食・外泊支援に関しては、状況を見ながら再開する予定である。 | |
| 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 | まだコロナ感染が多いためコロナ外出は控えており、買い物希望があれば、職員が購入しお届けしている。 | | |
| 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 | 電話をかけたいときには、家族の思いも確認しながらスタッフが援助している。手紙を出す方は発送の手続きを援助している。 | | |
| 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 | 観葉植物や季節の花、置物等を置いている。また、季節折々の飾りつけや壁画を入居者と一緒につくり季節感を楽しんでいただき、心地よく過ごせるよう工夫している。 | 席の配置は、個々の利用者の身体状況や性格、他の利用者との関係性に配慮している。ホールには、利用者が描いた絵やレクリエーションで作った季節の飾りが掲示されている。利用者が使いやすい安全に移動できる様、ソファ等位置を工夫している。 | |
| 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 | 自由にくつろいで頂けるよう、長椅子やソファを置いている。また、居室とホールを自由に行き来したり、他ユニットでも過ごせるよう配慮をしている。 | | |
| 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 | 居室には使い慣れたテレビや時計、家具などを持ち込んでいただき、落ち着いた過ごせるような環境を作っている。また、家族の写真やお気に入りのポスター、入居者の作品などを貼り、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 個々に自宅で使用していたタンスや化粧品、テレビなどを持ち込んでいる。壁面にはレク等で作成した絵や書道作品、家族写真などが飾っており、思い思いに落ち着いた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 | トイレ・洗面所の場所がわかるように張り紙をし案内をしている。また、家族・本人の了承のもと、居室には本人の名前を書いて分かりやすくしている。 | | |

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 | 3370104899 | | |
| 法人名 | 株式会社ピアーズ | | |
| 事業所名 | グループホーム シルバーピアーズ愛 (南) | | |
| 所在地 | 岡山市南区並木町2丁目27番43号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 6 年 2 月 15 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370104899-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社プランチピース | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市中区江並311-12 | | |
| 訪問調査日 | 令和 6 年 3 月 12 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)】

●『心に寄り添うケア』を理念に置き、家庭的でゆったりと暮らしを提供し、安心・安全に生活できるよう支援していきます。
●楽しみ作りの一環として入居者の希望を取り入れた自由献立を月に一回程度実施しています。
●誤嚥防止のため毎食前に口腔体操を行い、口腔ケアでは各々に合わせた歯ブラシ等を使用し、口腔内の清潔が保てるよう支援しています。
●重度化した場合や終末期を迎えた際は、医師を交えた話し合いの場を設け、本人及び家族の意向に沿えるように支援しています。

【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)】

施設長と各ユニットの管理者が協力し合い、利用者との交流、委員会や研修などの教育面、家族や緊急時対応、事業所運営など、4人で協力し合いながら共に同じ方向を向いて良質なサービスを提供している事業所である。優れている点として上げられるのは、次の2点である。まず、スタッフが利用者のサービスに対する問題意識を常にもっており、細かい課題等を見逃さない様、毎月モニタリングを実施し対応することで、ケアの向上に繋がっていること。二つ目に、家族から信用・信頼されており、入院中の利用者も最期は事業所で看取ってほしいとの希望が多く、主治医と連携しながらスタッフへのフォローもしつつ、積極的に看取り支援に取り組んでいることがある。

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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | 各ユニットとエレベーターに掲示。また、毎朝の申し送り時に理念を唱和。理念を意識した実践が出来るよう心掛けている。 | 各ユニットの玄関とエレベーター内に掲示し、周知している。また、管理者との面談や委員会のレポート提出時などに理念について触れ、共有を図っている。毎回ではないが、全体の申し送りで復唱している。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | コロナ禍のため外出での地域交流は難しく町内の行事も最小限となっている。職員が近隣に住んでいることもあり、顔なじみの関係は出来ており、ピアーズ愛の職員として認識して頂いている。 | 協力医や近隣公園のお祭り、廃品回収など、全て中止となっている。周辺の散歩や初詣の際に地域の人と触れ合っている。また、だんじりの通る時間やキッチンカーの案内など、日常的に地域の人から情報を得ている。 | |
| 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 | 運営推進会議等の場を利用して地域貢献として実践できることを検討している。 | | |
| 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 | 施設で行った行事内容やスタッフが参加した内部・外部研修の内容等報告。家族、地域から見た意見を伺い施設の理解と、より充実したサービス提供が出来るよう取り組んでいる。 | 2ヶ月に一回、対面形式で会議を開いている。事業所の活動報告や入居者状況等について報告したり話し合っている。転倒再発防止について意見があり、環境整備に取り組んだ実績がある。 | |
| 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 | 運営推進会議の際、事業所の取組みについて伝える。また、家族・地域の方々から介護保険についての質問、行政からの連絡事項など説明していただいている。 | 各ユニットの管理者が窓口となり、入居の問い合わせや事故報告など、主に電話等で連絡・連携を取っている。福祉事務所への区分申請はケアマネジャーが行っている。 | |
| 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「介指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 | 身体拘束廃止委員会主催で年に2回身体拘束廃止の研修を開催。具体的な身体拘束の事例等を使用し、廃止に向けた取り組み方などを勉強。また、年に3回身体拘束の適正化について委員会を開催している。 | 身体拘束廃止委員会を年3回、研修を年2回開催している。研修内容は昨年度と同様に、身体拘束の指針やネット上の事例を活用している。また、カンファレンスで普段の言葉使いなど、拘束に該当するか確認している。 | |
| 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逃ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている | 定期的に行っている身体拘束廃止委員会主催の勉強会に虐待防止を取り入れ、スタッフに周知。特に表面化してこない心理的虐待に注視し防止に努めている。 | | |

| 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 | 成年後見制度や自立支援事業について必要に応じて対応している。制度について学ぶ機会があれば参加をしている。 | | |
| 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 | 契約の締結前に重要事項説明書、契約書等をお渡しし、内容が十分に読める環境を作っている。また、その内容について再度説明する時間を持ち、不安や疑問点など伺い、理解と納得を図っている。解約・改定の際は文章と口頭にて連絡を行い同意書にて確認を行っている。 | | |
| 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 | 面会時やケアプラン立案前に、家族と利用者とは話をする機会を設け、困っていることや要望等ないか聞きだせるよう努めている。 | 家族は、面会時やプラン見直し時に送る手紙で意見等を聞き取っており、生活リハビリや受診対応などに反映している。利用者は日常生活の中で聞き取っており、食事内容や趣味の文具購入などに反映している。 | |
| 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 | 委員会活動時やミーティングの際は、個人の意見や考えを遠慮せずきかせるように働きかけている。 | 毎月のミーティングや委員会活動、個別面談時に職員から意見や提案を聞いている。出された意見は、人感センサー購入・設置や夜勤回数、食前体操などに反映している。 | |
| 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 | 職員の健康状態や家庭状況により、短時間勤務の切り替えや、正社員には夏季・冬季休暇。パートの方には有給休暇をとることで家庭・仕事の両立が行えるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 研修委員会を設立し、職員に外部研修の案内、参加の呼びかけを行っている。また、内部研修も毎月行い身体拘束廃止(虐待防止)・感染症対策・安全管理・接遇と順次、勉強会を開催している。また、外部研修の情報を職員に提供し希望に沿った研修に参加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 | 外部研修に参加した際、他施設職員と交流し情報交換などを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に事前に面談を行い、生活状況や生活歴、困っていることはないか伺う。また、サービスを利用されている方には、直接現場のスタッフからの情報を聞き、サービスに活かしている。 | | |
| 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 | ご家族が遠慮なく話せるよう、入居者本人とは別の場所で話を聞くようにしている。時には、居室や施設の様子を実際に見てもらいながら不安や疑問、要望等を聞き、介護サービスに繋げている。 | | |
| 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 | 相談があった際、入居者と家族が何を一番に必要としているのかを会話の中から見極め、他サービスの利用も含めた対応を考えていく。 | | |
| 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 | 入居者とコミュニケーションを図り、本人の思いや希望を組むように心がけている。 | | |
| 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 | 令和5年よりコロナ感染症が5類へ移行して以来、面会時間の制限を決め対面での面会を開始している。その際に近況報告をし、情報の共有をしている。遠方の方とはオンライン面会も対応している。 | | |
| 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 | 事前に予約を受け付け、感染予防対策を行い面会を行っている。 | 電話の取次ぎや面会時の写真撮影など、馴染みの関係が途切れない様に支援している。コロナ禍前は、馴染みの美容院へ髪染めに行く利用者がいた。 | 馴染みの人への声かけや馴染みの場所へのドライブなどに期待します。 |
| 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 | 利用者同士の関係を考慮した席を考えたり、入浴・洗面・トイレなどでトラブルのないよう順番を考えている。また、出来る家事を手伝っていたりしている。 | | |

| 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 | 退所後も面会の希望があれば対応している。また、お亡くなりになった入居者の家族から電話があり、友人が施設を探している。紹介をしたいなど連絡があり紹介して頂く場面もある。 | | |
| 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 | ケアプラン立案時に各個人と面談する時間を設け、本人の希望や以降を聞いている。その内容をケアプラン立案時に反映させている。 | 日常生活での会話やモニタリング時の面談の中で、利用者の希望や意向の確認・把握している。把握が難しい時は、担当職員から話を聞いたり、家族の意見や利用者の表情などから汲み取っている。 | |
| 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 | 折に触れ本人や家族から今までの暮らしぶりを把握する機会を持っている。 | | |
| 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 | 日々の様子を記録し把握。毎朝の申し送りでも入居者の情報を共有している。また、その日に出勤していないスタッフも同じ情報を共有するため、別に申し送りノートをつくり、就業する前に目を通すようにしている。 | | |
| 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 | モニタリングを毎月行い、細かい変更点などを記入。必要に応じ、本人の状態に合わせた介護計画の見直しを行っている。 | 介護計画に対するモニタリングを毎月のカンファレンスの中で行い、現行サービスの課題を話し合うことで、課題の早期発見ができています。家族からの要望も反映させて、プランの変更及び実践に繋がっている。 | |
| 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 | 排泄表や健康チェック表を利用し、日々の健康状態の把握に努めている。自分以外が記入した記録にも目を通し情報の共有を図り、ケアに反映させている。 | | |
| 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、その時々にも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 | その人にも出来る仕事をお願いしたり、季節の行事を通していろいろなサービスを工夫している。 | | |

| 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 | まだコロナ感染が多いが、感染対策を行い散歩やドライブなど外出の機会を増やしている。また、買い物など希望のものを職員が買い物をしてきて提供をしている。 | | |
| 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 | かかりつけ医と連携を取り、必要な時は総合病院への受診を支援している。 | かかりつけ医への受診対応は、家族と相談して決めている。協力医は事業所のことをよく理解しており、急変・緊急時の連絡も24時間対応可能としている。また上記以外にも、不安なことは何でも相談でき、入院できる体制も整っている。訪問歯科(月1回)と歯科衛生士による口腔ケア(週2回)も受け入れている。 | |
| 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 | 自施設の看護職員に相談をしたり、かかりつけ医の看護師に電話にて相談をしている。 | | |
| 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 | 入院先のソーシャルワーカーや看護師と密に連絡を取り、現在の本人の状況、退院後の生活に気を付けるべき点など情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 重度化に伴い意思確認書を作成し、家族の思いや本人の様子を見ながら随時対応している。 | 入居時に意思の確認と終末期体制の説明をしている。重度化した際は、主治医と家族、管理者、看護師で話し合い、方針等を決めている。スタッフはカンファレンスで情報共有している。看取り実績も多く、外部研修の参加などして、知識の向上を図っている。 | |
| 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 | 急変や事故発生時の対応の勉強会を定期的に行う。発生時には、その都度対応が適切であったか検討し、その後の対応に活かしている。 | | |
| 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 | 安全管理委員会を設置。委員会中心に入居者を含めた火災避難訓練、自然災害避難訓練を実施。訓練前後には災害・緊急時対応について勉強会を開催。また、訓練後には反省会を実施している。避難訓練の実施時期に合わせて運営推進会議にて地域の方々に協力の呼びかけをしている。 | 年2回、昼夜想定のもと、火災による避難訓練を行っている。年1回、自然災害を想定した訓練も行っている。缶詰や水、レトルト食品等の備蓄を2階に確保し、ハザードマップや避難経路図を掲示している。地域主催の防災訓練があれば参加する予定である。 | |

| 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 |
| 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 | トイレにて排泄介助時に必要な物品など目隠しをしたり、記名をしないようにし、誰のものかわからないようにしている。また、入浴時には他の人が入って来ないよう「入浴中」の張り紙をプライバシーを守っている。 | トイレの声かけや札、入浴時の張り紙、オシメの記名など、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した言葉かけ・対応に努めている。年2回接遇委員会があり、言葉使いやスピーチロック等について話し合っている。 | |
| 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 | 本人の表情などに気を付けながら、希望を尋ね自己決定のサポートを行っている。 | | |
| 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 | ホールと居室を自由に行き来し頂いている。レクリエーションなどを行う時には、強制するのではなく本人の意思を尊重している。 | | |
| 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 | 着替えは衣類を選べる環境づくりに努める。汚れた際は、その都度着替えを行えるよう支援する。外出時はTPOに合わせた服装が出来るように援助する。 | | |
| 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 | 食器は陶器の家庭的なものを使い、ご自分の箸・湯呑・お茶碗を使っていただく。盛り付けも美しく見えるように工夫をし、熱いものは熱いうちに配膳を行う。 | 毎月1回手作りの日があり、利用者の希望や季節に合わせて、お弁当やお好み焼き、握り寿司など、普段メニューにあがらない物を提供しており、利用者の楽しみの一つとなっている。また、行事食や季節メニューもあり、食器は家庭的な陶器を使用している。 | |
| 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 | 食べやすい形態を工夫している。水分摂取量の少ない方は、お茶以外の飲み物を時には飲んでもらっている。 | | |
| 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 | 一人ひとりにあった歯ブラシを選定し、毎食後に口腔ケアを行っている。歯科衛生士のアドバイスもらいケアを行っている。また、月に一回、歯科衛生士ないし歯科医師より勉強会を開催。それをもって、日々の入居者の口腔ケアを行っている。 | | |

| 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 | 入所時におしめ対応の方は、トイレにて排泄が出来るか検討。また、排泄パターンを見ながら適時、トイレへの誘導・声掛けを行っている。また、排泄後の処理を自分でしてもらうなど、残存機能を低下しないように努めている。 | 排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、利用者に合わせてトイレ誘導・声掛けを行っている。ポータブルトイレは夜間使用を基本としているが、朝一番に使用する利用者もいる。オムツ・パット類は利用者にあった物を使用している。 | |
| 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 | 排泄表を作り、排便のリズムを確認している。十分な水分摂取、簡単な体操、排泄時の腹部マッサージなども行う。また、必要に応じて医師の相談のうえ、薬にて調整を行う。 | | |
| 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 | 本人の希望する入浴方法で入浴して頂いている。(順番やお湯の温度など)入浴を拒否された時は、日を改めて入浴を勧めている。 | 週2回の入浴を基本とし、シャワー浴、足浴、清拭に対応している。また、ゆったり入りたい人には入浴順序を最後に、温かい湯を希望する人には最初に入ってもらっている。入浴を嫌がる人には、入浴順序や日を変えて対応している。入浴剤を使用することもある。 | |
| 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 | 本人の希望に合わせた室温調整や、日中は自由に居室に戻り休んで頂けるようにしている。また、昼夜逆転している方には、頻繁に声掛けをし、興味のあるものを提供。離床して過ごせる環境づくりに努めている。反対に臥床時にはベッドの高さを調整したり、足の浮腫みやすい方には足を高くしたりと工夫をしている。 | | |
| 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 | 服薬介助時は、名前・日付・時間を声に出し、本人にも確認していただき、誤薬を防ぐ。飲み込みにくい場合は少量の食べ物や、トロミを付けた飲み物に混ぜ内服して頂いている。また、内服後に症状に異状がみられた場合は、ただちに医師に連絡し指示を仰ぐ。 | | |
| 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 | お盆拭きや洗濯たたみをお願いしている。曜日によって「いただきます」の声掛けを役割を持った、お願いをしている。余暇活動では、風船バレーやかるた、トランプをしたり、塗り絵、数独など本人の趣味に合わせたアクティビティの提供をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | R5.3月から、桜・バラ・アジサイといった季節ごとの鼻を見に順次、散歩へ出掛けている。他ユニットの入居者との交流も行い、気分転換を図っている。 | 天気の良い日にスタッフと近隣の遊歩道に咲いている桜や協力医のアジサイやバラを見に出かけている。家族との外出・外食・外泊支援に関しては、状況を見ながら再開する予定である。 | |
| 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 | まだコロナ感染が多いためコロナ外出は控えており、買い物希望があれば、職員が購入しお届けしている。 | | |
| 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 | 電話をかけたいときには、家族の思いも確認しながらスタッフが援助している。手紙を出す方は発送の手続きを援助している。 | | |
| 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 | 観葉植物や季節の花、置物等を置いている。また、季節折々の飾りつけや壁画を入居者と一緒につくり季節感を楽しんでいただき、心地よく過ごせるよう工夫している。 | 席の配置は、個々の利用者の身体状況や性格、他の利用者との関係性に配慮している。ホールには、利用者が描いた絵やレクリエーションで作った季節の飾りが掲示されている。利用者が使いやすい安全に移動できる様、ソファ等位置を工夫している。 | |
| 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 | 自由にくつろいで頂けるよう、長椅子やソファを置いている。また、居室とホールを自由に行き来したり、他ユニットでも過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 居室には使い慣れたテレビや時計、家具などを持ち込んでいただき、落ち着いて過ごせるような環境を作っている。また、家族の写真やお気に入りのポスター、入居者の作品などを貼り、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 個々に自宅で使用していたタンスや化粧道具、テレビなどを持ち込んでいる。壁面にはレク等で作成した絵や書道作品、家族写真などが飾っており、思い思いに落ち着いて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 | トイレ・洗面所の場所がわかるように張り紙をし案内をしている。また、家族・本人の了承のもと、居室には本人の名前を書いて分かりやすくしている。 | | |

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 | 3370104899 | | |
| 法人名 | 株式会社ピアーズ | | |
| 事業所名 | グループホーム シルバーピアーズ愛 (北) | | |
| 所在地 | 岡山市南区並木町2丁目27番43号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 6 年 2 月 20 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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=3370104899-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社プランチピース | | |
| 所在地 | 岡山県岡山市中区江並311-12 | | |
| 訪問調査日 | 令和 6 年 3 月 12 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)】

●『心に寄り添うケア』を理念に置き、家庭的でゆったりと暮らしを提供し、安心・安全に生活できるよう支援していきます。
●楽しみ作りの一環として入居者の希望を取り入れた自由献立を月に一回程度実施しています。
●誤嚥防止のため毎食前に口腔体操を行い、口腔ケアでは各々に合わせた歯ブラシ等を使用し、口腔内の清潔が保てるよう支援しています。
●重度化した場合や終末期を迎えた際は、医師を交えた話し合いの場を設け、本人及び家族の意向に沿えるように支援しています。

【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)】

施設長と各ユニットの管理者が協力し合い、利用者との交流、委員会や研修などの教育面、家族や緊急時対応、事業所運営など、4人で協力し合いながら共に同じ方向を向いて良質なサービスを提供している事業所である。優れている点として上げられるのは、次の2点である。まず、スタッフが利用者のサービスに対する問題意識を常にもっており、細かい課題等を見逃さない様、毎月モニタリングを実施し対応することで、ケアの向上に繋がっていること。二つ目に、家族から信用・信頼されており、入院中の利用者も最期は事業所で看取ってほしいとの希望が多く、主治医と連携しながらスタッフへのフォローもしつつ、積極的に看取り支援に取り組んでいることがある。

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

[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 | 各ユニットとエレベーターに掲示。また、毎朝の申し送り時に理念を唱和。理念を意識した実践が出来るよう心掛けている。 | 各ユニットの玄関とエレベーター内に掲示し、周知している。また、管理者との面談や委員会のレポート提出時などに理念について触れ、共有を図っている。毎回ではないが、全体の申し送りで復唱している。 | |
| 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 | コロナ禍のため外出での地域交流は難しく町内の行事も最小限となっている。職員が近隣に住んでいることもあり、顔なじみの関係は出来ており、ピアーズ愛の職員として認識して頂けている。 | 協力医や近隣公園のお祭り、廃品回収など、全て中止となっている。周辺の散歩や初詣の際に地域の人と触れ合っている。また、だんじりの通る時間やキッチンカーの案内など、日常的に地域の人から情報を得ている。 | |
| 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 | 運営推進会議等の場を利用して地域貢献として実践できることを検討している。 | | |
| 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 | 施設で行った行事内容やスタッフが参加した内部・外部研修の内容等報告。家族、地域から見た意見を伺い施設の理解と、より充実したサービス提供が出来るよう取り組んでいる。 | 2ヶ月に一回、対面形式で会議を開いている。事業所の活動報告や入居者状況等について報告したり話し合っている。転倒再発防止について意見があり、環境整備に取り組んだ実績がある。 | |
| 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 | 運営推進会議の際、事業所の取組みについて伝える。また、家族・地域の方々から介護保険についての質問、行政からの連絡事項など説明していただいている。 | 各ユニットの管理者が窓口となり、入居の問い合わせや事故報告など、主に電話等で連絡・連携を取っている。福祉事務所への区分申請はケアマネジャーが行っている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止委員会主催で年に2回身体拘束廃止の研修を開催。具体的な身体拘束の事例等を使用し、廃止に向けた取り組み方などを勉強。また、年に3回身体拘束の適正化について委員会を開催している。 | 身体拘束廃止委員会を年3回、研修を年2回開催している。研修内容は昨年度と同様に、身体拘束の指針やネット上の事例を活用している。また、カンファレンスで普段の言葉使いなど、拘束に該当するか確認している。 | |
| 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逃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 | 定期的に行っている身体拘束廃止委員会主催の勉強会に虐待防止を取り入れ、スタッフに周知。特に表面化してこない心理的虐待に注視し防止に努めている。 | | |

| 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 | 成年後見制度や自立支援事業について必要に応じて対応している。制度について学ぶ機会があれば参加をしている。 | | |
| 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 | 契約の締結前に重要事項説明書、契約書等をお渡しし、内容が十分に読める環境を作っている。また、その内容について再度説明する時間を持ち、不安や疑問点など伺い、理解と納得を図っている。解約・改定の際は文章と口頭にて連絡を行い同意書にて確認を行っている。 | | |
| 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 | 面会時やケアプラン立案前に、家族と利用者とは話をする機会を設け、困っていることや要望等ないか聞きだせるよう努めている。 | 家族は、面会時やプラン見直し時に送る手紙で意見等を聞き取っており、生活リハビリや受診対応などに反映している。利用者は日常生活の中で聞き取っており、食事内容や趣味の文具購入などに反映している。 | |
| 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 | 委員会活動時やミーティングの際は、個人の意見や考えを遠慮せずひきだせるように働きかけている。 | 毎月のミーティングや委員会活動、個別面談時に職員から意見や提案を聞いている。出された意見は、人感センサー購入・設置や夜勤回数、食前体操などに反映している。 | |
| 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 | 職員の健康状態や家庭状況により、短時間勤務の切り替えや、正社員には夏季・冬季休暇。パートの方には有給休暇をとることで家庭・仕事の両立が行えるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 研修委員会を設立し、職員に外部研修の案内、参加の呼びかけを行っている。また、内部研修も毎月行い身体拘束廃止(虐待防止)・感染症対策・安全管理・接遇と順次、勉強会を開催している。また、外部研修の情報を職員に提供し希望に沿った研修に参加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 | 外部研修に参加した際、他施設職員と交流し情報交換などを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に事前に面談を行い、生活状況や生活歴、困っていることはないか伺う。また、サービスを利用されている方には、直接現場のスタッフからの情報を聞き、サービスに活かしている。 | | |
| 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 | ご家族が遠慮なく話せるよう、入居者本人とは別の場所で話を聞くようにしている。時には、居室や施設の様子を実際に見てもらいながら不安や疑問、要望等を聞き、介護サービスに繋げている。 | | |
| 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 | 相談があった際、入居者と家族が何を一番に必要としているのかを会話の中から見極め、他サービスの利用も含めた対応を考えていく。 | | |
| 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 | 入居者とコミュニケーションを図り、本人の思いや希望を組むように心がけている。 | | |
| 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 | コロナ禍で面会を中止しているため、オンライン面会を用意。その際に近況報告をし、情報の共有をしている。 | | |
| 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 | 事前に予約を受け付け、感染予防対策を行い面会を行っている。遠方の家族にも面会が出来るよう、オンラインでの面会も持続している。 | 電話の取次ぎや面会時の写真撮影など、馴染みの関係が途切れない様に支援している。コロナ禍前は、馴染みの美容院へ髪染めに行く利用者がいた。 | 馴染みの人への声かけや馴染みの場所へのドライブなどに期待します。 |
| 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 | 利用者同士の関係を考慮した席を考えたり、入浴・洗面・トイレなどでトラブルのないよう順番を考えている。また、出来る家事を手伝っていたりしている。 | | |

| 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 | 退所後も面会の希望があれば対応している。また、お亡くなりになった入居者の家族から電話があり、友人が施設を探している。紹介をしたいなど連絡があり紹介して頂く場面もある。 | | |
| 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 | ケアプラン立案時に各個人と面談する時間を設け、本人の希望や以降を聞いている。その内容をケアプラン立案時に反映させている。 | 日常生活での会話やモニタリング時の面談の中で、利用者の希望や意向の確認・把握している。把握が難しい時は、担当職員から話を聞いたり、家族の意見や利用者の表情などから汲み取っている。 | |
| 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 | 折に触れ本人や家族から今までの暮らしぶりを把握する機会を持っている。 | | |
| 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 | 日々の様子を記録し把握。毎朝の申し送りで見守り者の情報を共有している。また、その日に出動していないスタッフも同じ情報を共有するため、別に申し送りノートをつくり、就業する前に目を通すようにしている。 | | |
| 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 | モニタリングを毎月行い、細かい変更点などを記入。必要に応じ、本人の状態に合わせた介護計画の見直しを行っている。 | 介護計画に対するモニタリングを毎月のカンファレンスの中で行い、現行サービスの課題を話し合うことで、課題の早期発見ができています。家族からの要望も反映させて、プランの変更及び実践に繋がっている。 | |
| 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 | 排泄表や健康チェック表を利用し、日々の健康状態の把握に努めている。自分以外が記入した記録にも目を通し情報の共有を図り、ケアに反映させている。 | | |
| 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、その時々にも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 | その人にも出来る仕事をお願いしたり、季節の行事を通していろいろなサービスを工夫している。 | | |

| 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 | まだコロナ感染が多いが、感染対策を行い散歩やドライブなど外出の機会を増やしている。また、買い物など希望のものを職員が買い物をしてきて提供をしている。 | | |
| 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 | かかりつけ医と連携を取り、必要な時は総合病院への受診を支援している。 | かかりつけ医への受診対応は、家族と相談して決めている。協力医は事業所のことをよく理解しており、急変・緊急時の連絡も24時間対応可能としている。また上記以外にも、不安なことは何でも相談でき、入院できる体制も整っている。訪問歯科(月1回)と歯科衛生士による口腔ケア(週2回)も受け入れている。 | |
| 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 | 自施設の看護職員に相談をしたり、かかりつけ医の看護時に電話にて相談をしている。 | | |
| 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 | 入院先のソーシャルワーカーや看護師と密に連絡を取り、現在の本人の状況、退院後の生活に気を付けるべき点など情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 重度化に伴い意思確認書を作成し、家族の思いや本人の様子を見ながら随時対応している。 | 入居時に意思の確認と終末期体制の説明をしている。重度化した際は、主治医と家族、管理者、看護師で話し合い、方針等を決めている。スタッフはカンファレンスで情報共有している。看取り実績も多く、外部研修の参加などして、知識の向上を図っている。 | |
| 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 | 急変や事故発生時の対応の勉強会を定期的に行う。発生時には、その都度対応が適切であったか検討し、その後の対応に活かしている。 | | |
| 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 | 安全管理委員会を設置。委員会中心に入居者を含めた火災避難訓練、自然災害避難訓練を実施。訓練前後には災害・緊急時対応について勉強会を開催。また、訓練後には反省会を実施している。避難訓練の実施時期に合わせて運営推進会議にて地域の方々に協力の呼びかけをしている。 | 年2回、昼夜想定のもと、火災による避難訓練を行っている。年1回、自然災害を想定した訓練も行っている。缶詰や水、レトルト食品等の備蓄を2階に確保し、ハザードマップや避難経路図を掲示している。地域主催の防災訓練があれば参加する予定である。 | |

| 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 |
| 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 | トイレにて排泄介助時に必要な物品など目隠しをしたり、記名をしないようにし、誰のものかわからないようにしている。また、入浴時には他の人が入って来ないよう「入浴中」の張り紙をプライバシーを守っている。 | トイレの声かけや札、入浴時の張り紙、オシメの記名など、利用者の尊厳を守り、プライバシーに配慮した言葉かけ・対応に努めている。年2回接遇委員会があり、言葉使いやスピーチロック等について話し合っている。 | |
| 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 | 本人の表情などに気を付けながら、希望を尋ね自己決定のサポートを行っている。 | | |
| 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 | ホールと居室を自由に行き来し頂いている。レクリエーションなどを行う時には、強制するのではなく本人の意思を尊重している。 | | |
| 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 | 着替えは衣類を選べる環境づくりに努める。汚れた際は、その都度着替えを行えるよう支援する。外出時はTPOに合わせた服装が出来るように援助する。 | | |
| 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 | 食器は陶器の家庭的なものを使い、ご自分の箸・湯呑・お茶碗を使っていただく。盛り付けも美しく見えるように工夫をし、熱いものは熱いうちに配膳を行う。 | 毎月1回手作りの日があり、利用者の希望や季節に合わせて、お弁当やお好み焼き、握り寿司など、普段メニューにあげられない物を提供しており、利用者の楽しみの一つとなっている。また、行事食や季節メニューもあり、食器は家庭的な陶器を使用している。 | |
| 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 | 食べやすい形態を工夫している。水分摂取量の少ない方は、お茶以外の飲み物を時には飲んでもらっている。 | | |
| 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 | 一人ひとりにあった歯ブラシを選定し、毎食後に口腔ケアを行っている。歯科衛生士のアドバイスもらいケアを行っている。また、月に一回、歯科衛生士ないし歯科医師より勉強会を開催。それをもって、日々の入居者の口腔ケアを行っている。 | | |

| 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 | 入所時におしめ対応の方は、トイレにて排泄が出来るか検討。また、排泄パターンを見ながら適時、トイレへの誘導・声掛けを行っている。また、排泄後の処理を自分でしてもらうなど、残存機能を低下しないように努めている。 | 排泄記録から個々の排泄パターンを把握し、利用者に合わせてトイレ誘導・声掛けを行っている。ポータブルトイレは夜間使用を基本としているが、朝一番に使用する利用者もいる。オムツ・パット類は利用者にあった物を使用している。 | |
| 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 | 排泄表を作り、排便のリズムを確認している。十分な水分摂取、簡単な体操、排泄時の腹部マッサージなども行う。また、必要に応じて医師の相談のうえ、薬にて調整を行う。 | | |
| 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 | 本人の希望する入浴方法で入って頂いている。(順番やお湯の温度など)入浴を拒否された時は、日を改めて入浴を勧めている。 | 週2回の入浴を基本とし、シャワー浴、足浴、清拭に対応している。また、ゆったり入りたい人には入浴順序を最後に、温かい湯を希望する人には最初に入ってもらっている。入浴を嫌がる人には、入浴順序や日を変えて対応している。入浴剤を使用することもある。 | |
| 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 | 本人の希望に合わせた室温調整や、日中は自由に居室に戻り休んで頂けるようにしている。また、昼夜逆転している方には、頻りに声掛けをし、興味のあるものを提供。離床して過ごせる環境づくりに努めている。反対に臥床時にはベッドの高さを調整したり、足の浮腫みやすい方には足を高くしたりと工夫をしている。 | | |
| 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 | 服薬介助時は、名前・日付・時間を声に出し、本人にも確認していただき、誤薬を防ぐ。飲み込みにくい場合は少量の食べ物や、トロミを付けた飲み物に混ぜ内服して頂いている。また、内服後に症状に異状がみられた場合は、ただちに医師に連絡し指示を仰ぐ。 | | |
| 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 | テーブル拭きやお盆拭き。洗濯干しや洗濯たたみをお願いしている。曜日によって「いただきます」の声掛けを役割を持った、お願いをしている。余暇活動では、風船バレーやかるた、トランプをしたり、趣味で行っていた絵を描いたりと本人の趣味に合わせたアクティビティの提供をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | R5.3月から、桜・バラ・アジサイといった季節ごとの鼻を見に順次、散歩へ出掛けている。他ユニットの入居者との交流も行い、気分転換を図っている。 | 天気の良い日にスタッフと近隣の遊歩道に咲いている桜や協力医のアジサイやバラを見に出かけている。家族との外出・外食・外泊支援に関しては、状況を見ながら再開する予定である。 | |
| 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 | まだコロナ感染が多いため外出は控えており、買い物の希望があれば、職員が購入しお届けしている。 | | |
| 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 | 電話をかけたいときには、家族の思いも確認しながらスタッフが援助している。手紙を出す方は発送の手続きを援助している。 | | |
| 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 | 観葉植物や季節の花、置物等を置いている。また、季節折々の飾りつけや壁画を入居者と一緒につくり季節感を楽しんでいただき、心地よく過ごせるよう工夫している。 | 席の配置は、個々の利用者の身体状況や性格、他の利用者との関係性に配慮している。ホールには、利用者が描いた絵やレクリエーションで作った季節の飾りが掲示されている。利用者が使いやすい安全に移動できる様、ソファ等の位置を工夫している。 | |
| 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 | 自由にくつろいで頂けるよう、長椅子やソファを置いている。また、居室とホールを自由に行き来したり、他ユニットでも過ごせるよう配慮をしている。 | | |
| 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 | 居室には使い慣れたテレビや時計、家具などを持ち込んでいただき、落ち着いて過ごせるような環境を作っている。また、家族の写真やお気に入りのポスター、入居者の作品などを貼り、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 個々に自宅で使用していたタンスや化粧道具、テレビなどを持ち込んでいる。壁面にはレク等で作成した絵や書道作品、家族写真などが飾ってあり、思い思いに落ち着いて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 | トイレ・洗面所の場所がわかるように張り紙をし案内をしている。また、家族・本人の了承のもと、居室には本人の名前を書いて分かりやすくしている。 | | |