

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 | 2390800155 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人しあわせあつくん | | |
| 事業所名 | グループホームあつくん家 | | |
| 所在地 | 名古屋市瑞穂区大喜町4-27 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年12月27日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年1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)】

| |
|---|
| 施設つばくないアットホームな内観 季節ごとの作品作りやレクリエーション 利用者ごとのカルテ作成 ホーム便り(新聞)の送付 |
|---|

※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/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2390800155-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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)】

| |
|---|
| ホームは小規模多機能事業所を併設して運営していることで、利用者、家族の様々な状況等にも合わせながら、小規模多機能からグループホームへの移行支援も行われている。利用者にとっては、生活環境の変化を抑えながら移行することができる利点にもつながっており、安心感にもつながっている。利用者は、日常生活を建物の3階のフロアで生活しているが、1階に交流スペースがつけられていることで、レクリエーション等の際には、利用者が1階に降りて過ごす機会もつけられている。1ユニットのホームであることで、日常的に職員間で情報交換を行いながら、利用者の意向等に合わせた支援が行われている。また、ホームでは、協力医との連携を深めながら、身体状態が重い方も生活を継続することができるような支援が行われており、利用者の中には、ホームで最期を迎えた方もいる。 |
|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人『サークル・福寿草』 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年1月7日 | | |

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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。 | 事業所理念を目に付くところに掲示、意識していただいている。 | 運営法人の基本理念をホームの支援の基本に考えながら支援が行われている。理念の内容をホーム内への掲示も行いながら、職員が日常の支援を通じて、理念を意識するような働きかけにつなげている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 | 散歩や買い物など地域資源の利用。地域のイベントへの参加。 | 今年度は感染症問題があることで、地域の方との交流が困難になっているが、感染症の状況をみながら、可能な範囲でボランティアの方との交流の機会がつけられている。また、関連事業所を通じた、地域の方との交流も行われている。 | |
| 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。 | 地域にはなかなか還元できないが、施設見学者や利用者ご家族への相談などで活かしている。 | | |
| 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。 | 運営状況報告や相談をさせていただいている。意見を日ごろの運営に生かす努力をしている。 | 今年度は、感染症の状況も踏まえながら、参加人数を限定して会議を実施しており、関係の方へは文書を提供する等の対応が行われている。通常の会議の開催時には、協力医の参加が得られており、医療面での情報交換にもつながっている。 | 会議の出席者について、事業所の関係の方の参加となっていることもあるため、今後に向けて、外部の方の参加が増えることを期待したい。 |
| 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。 | 運営に関する疑問はご相談させていただいている。 | 市担当部署との情報交換等については、事業所全体を統括している施設長や関連事業所を通じて行われているが、ホームからも研修会等に参加する等の取り組みが行われている。また、区内で行われている行事に協力する取り組みも行われている。 | |
| 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。 | 身体拘束適正化委員会の開催及びスタッフ向けの勉強会の開催を行っている。 | 身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者の状況等に合わせた支援が行われている。医師も参加している運営推進会議を通じた身体拘束に関する検討を行い、医療面でも連携した対応が行われている。 | |
| 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ざされることがないように注意を払い、防止に努めている。 | ミーティング時に勉強会を行いました。 | | |

| 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。 | 上記に同じ。 | | |
| 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。 | 契約時には説明とともに質問を都度していただくようにしています。 | | |
| 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。 | 日頃より電話やお手紙で連絡をとり、お話をさせていただいている。 | 感染症問題があることで家族との交流が困難になっているが、例年は、家族会を開催し交流の機会をつくっている。家族からの要望等については、ホーム管理者が対応し、施設長が解決する体制がつけられている。また、毎月のホーム便りも作成している。 | |
| 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。 | ミーティングや申し送り用紙を利用し、要望・意見を共有。それを運営推進会議に持っていきます。 | 毎月の職員会議の他にも、日常的にも職員間で情報交換を行う機会をつくっており、管理者が把握した職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、職員間で役割を分担する取り組みも行われている。 | |
| 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。 | 法人の方針をみながら、各職員の望む働き方になるべく近づけられるようにシフトを熟考しようとしています。 | | |
| 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。 | 実践者研修や初任者研修、スキルアップ研修などを受講する支援をしている。 | | |
| 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。 | 管理者ミーティングにて法人内での情報共有はできましたが、外部の同業者となかなか情報共有できなかった。 | | |

| 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 |
| 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。 | 契約時に心配事はご家族経由で、もしくは本人に直接伺うようにしています。 | | |
| 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。 | 上記同様契約時ほか、随時ご連絡をし、伺っています。 | | |
| 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。 | ケアマネとも相談しながら対応しています。 | | |
| 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。 | 洗濯物お手伝いなど生活上のお手伝いをお願いしています。 | | |
| 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。 | 必要あればご家族に買い物など依頼をさせていただきます。 | | |
| 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。 | コロナ禍以前はご友人などの訪問や外出もありました。 | 併設事業所から移行された利用者の中には、併設事業所との交流を通じて関係を継続したり、家族の協力も得ながら行きつけの場所へ出かけている方もいる。また、家族との外出も行われており、食事や買い物等を通じた外出が行われている。 | |
| 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。 | 共同生活の場としてリビングをうまく活用しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | ご家族へ年賀状やお手紙を送り近況を伺うことができました。 | | |
| 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。 | 本人の要望やその意思を汲みケアプランへ反映させられるよう努力しています。 | 日常的に職員が利用者に関する気付き等を業務日誌等に記録を残しており、職員間での共有につなげ、意向等の把握につなげている。また、毎月のカンファレンスが行われており、利用者の意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。 | |
| 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。 | 契約時やご家族とのお話の中で伺うようにしています。 | | |
| 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。 | 日ごとの記録記入や、介護計画実行表等の活用で把握しています。 | | |
| 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。 | 介護計画実行表及び利用者ごとのカルテの活用で、各職員が介護計画に接し、モニタリングできるようにしています。 | 日常生活に合わせた介護計画を作成し、3か月での見直しが行われている。また、介護計画に合わせた記録用紙を用意する工夫も行いながら、職員が利用者に関する変化等を把握し、定期的なモニタリングにつなげる取り組みも行われている。 | |
| 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。 | 個別記録用紙を記入することで、見直しに活かしています。 | | |
| 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。 | 利用者ごとに、加湿器やレコーダーを置くなど、本人の生活または居室でのより良い過ごし方を考えました。 | | |

| 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。 | お散歩先でお寺や神社を利用させていただいています。 | | |
| 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。 | 主治医(外科医)週に一回往診していただいているほか、歯科・眼科等にも定期的に往診に来ていただいています。 | 協力医とは、定期的な訪問の他にも随時の情報交換が行われており、利用者の健康状態に合わせた柔軟な支援が行われている。また、受診支援についても柔軟な対応が行われている。また、関連事業所の看護師との医療面での連携も行われている。 | |
| 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。 | 週に一回非常勤看護師に入っただき、状況報告や相談等を行っています。 | | |
| 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。 | 主治医の協力も得ながら関係を作っただけです。 | | |
| 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、事業所の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。 | 終末期指針及び要望書を定期的に記入いただき、意向を把握、急変時に備え、望む介護が出来るようにしています。 | 利用者の看取り支援についても前向きな取り組みが行われており、利用者、家族の意向や状況等にも合わせながら、身体状態が重い方もホームでの生活を継続できるように支援が行われている。また、看取り支援に関する職員研修等の取り組みも行われている。 | |
| 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。 | 緊急時マニュアルほか勉強会等の活用で実践していただいています。 | | |
| 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。 | 年2回の防災訓練の実施で備えています。外部との連携はなかなか図れなかった。 | 年2回の避難訓練については、併設事業所とも連携しながら実施しており、夜間想定訓練や併設事業所内に設置されている通報装置の確認が行われている。また、併設事業所とも連携しながら、水や食料等の備蓄品の確保が行われている。 | 感染症問題があることで地域の方との協力関係が困難な状況ではあるが、可能な範囲でも継続的な協力関係につながることを期待したい。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | 概ね職員はできたが、時と場合により砕けた会話の時もあった。 | 運営法人の基本理念で掲げられている内容「人の不幸の上に自分の幸福を築かない」等を職員が日常の支援を通じて意識し、利用者への対応や言葉遣い等につなげるような働きかけが行われている。また、職員の接遇にもつながる振り返り等も行われている。 | |
| 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。 | 生活のペースを維持させつつ本人の意向を大切にしました。 | | |
| 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。 | 基本的には本人主体で考えているが、入浴や食事、就寝などある程度の時間を決め、メリハリを作った。 | | |
| 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。 | 出来る方は本人に任せ、不十分な際は整容等を支援しました。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 | 利用者によって食事変更や形態変更も対応した。ふりかけや岩ノリの用意をした方も。 | 食事については、おかず類は関連事業所の厨房から提供しているが、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供については、併設事業所とも連携して行われている。ホームでも、食事レクの取り組みが行われており、利用者も参加している。 | |
| 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。 | 水分量の管理が必要と判断した方は、個人カルテに水分把握欄を設け、活用しました。 | | |
| 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。 | 食後にハミガキ誘導をし、口腔ケアをしました。利用者の口腔状況によってハブラシの形も変えました。 | | |

| 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 |
| 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。 | 定期的なトイレ誘導を行い失禁を防いでいる。パットが必要な場合も、業者に協力してもらいながら適切なサイズ、容量、コストを検討しご家族にも相談している。 | 利用者毎の記録や業務日誌等も活用しながら、日常的に職員間で利用者の排泄状態を共有する取り組みが行われている。トイレでの排泄を基本に考えながら、職員間で検討が行われている。また、協力医との排泄に関する医療面での連携も行われている。 | |
| 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。 | 酸化マグネシウムの服用他、食事形態の見直しや、日ごろの運動により少しでも改善を図っている。 | | |
| 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。 | ある程度時間を決めてしまっているが、拒否などあった際は時間を空けてお誘いしました。 | 利用者の状況等にも合わせながら、週2～3回の入浴ができるように支援が行われている。利用者の身体状態に合わせた職員2名での支援も行われている。また、浴室に木製の浴槽が設置されており、利用者に入浴を楽しんでもらう支援も行われている。 | |
| 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。 | 利用者によってお昼寝など定期的な静養をすすめ、無理のない生活を支援しました。 | | |
| 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。 | 処方箋の管理を行い、服薬の検討は会議等で毎度行いました。協力薬局にも薬についての相談や質問を行いました。 | | |
| 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。 | レクや体操、作品作り、おやつ作りなど色々行っています。季節に沿ったイベントレクも。 | | |
| 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。 | 希望があれば散歩など出かけたが、コロナ禍の為控えていました。 | 感染症問題もあり、利用者の外出が困難になっているが、状況等をみながらホームの近隣を散歩する等の機会をつくっている。例年は、地域で行われている行事に参加したり、利用者の希望等にも合わせた、喫茶や食事を通じた外出支援が行われている。 | 利用者が建物の3階で過ごしていることで、日常的にホームの外に出る機会が限られている状況が続いている。今後、感染症問題が落ち着いた際には、外出の取り組みが再開されることを期待したい。 |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。 | お金の所持は契約時にも原則禁止と説明させていただき、どうしてもの方は施設金庫にて貴重品等保管することもあった。 | | |
| 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。 | ご家族や親族からのお手紙をいただき、お返事を出すこともありました。 | | |
| 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。 | 内装や作品掲示等、季節を感じられる工夫を行い、見た目にも明るい雰囲気を目指しました。 | ホームの建物全体が木の利点を活用しながらつくられてあることで、利用者がアットホームな雰囲気で過ごすことができるような配慮が行われている。また、リビングの平面には、季節に合わせた飾り付けや利用者の作品の掲示が行われている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 | 共有スペースと居室を自由に行き来できるようにし、本人のペースで無理なく過ごしていただくようにしました。 | | |
| 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。 | 歩行スペースの確保が出来る範囲で馴染みの家具の持ち込みもさせていただきました。 | 居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた、好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室については、フローリングと畳敷きが用意されており、利用者の生活状況等に合わせた対応も可能である。 | |
| 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。 | 手すりを使っていただいたり、歩行時に家具等が邪魔にならないようリスクマネジメントの観点で配置を検討しました。 | | |