

令和3年度

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 | 0270201676 | |
| 法人名 | 社会福祉法人 弘前豊徳会 | |
| 事業所名 | グループホームサンタの家 | |
| 所在地 | 〒036-8311 青森県弘前市大字大川字中桜川18-10 | |
| 自己評価作成日 | 令和3年09月25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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人青森県老人福祉協会 |
| 所在地 | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |
| 訪問調査日 | 令和3年10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)】

| |
|---|
| 研修に参加する機会を多くし、認知症についての理解を深めながら、介護にあたっている。職員数に余裕がなく、日々、業務に追われがちだが、職員間の共有した情報で入居者と関わりを多くもてるよう、協力している。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| 事業所の敷地内には、同法人のクリニックや老人保健施設をはじめとした事業所が集合しており、常に連携が図られている為、入居者・家族にとって最期まで安心して利用ができる体制にある。法人本部が主体となり、研修部門や車両部門、環境部門の体制が整備されている為、事業所では入居者のケアに専念することができる。一日十笑(一日一笑)、ユマニチュードケアの取り組みなど、それぞれのユニットで目標や課題を掲げ、日々のケアや職員のスキルアップにつなげている。コロナ禍における制限はあるが、事業所内は明るく、暖かい雰囲気で、理念に基づいた実践がされている。 |
|--|

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) | <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 <input type="radio"/> 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りや深まりがあり、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. 少しづつ増えている <input type="radio"/> 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、活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) | <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 | 法人全体の理念を基本とし、事業所独自の理念を掲げ日々の支援で実践できるように心がけている。理念を掲示して意識している。 | 法人全体の理念の軸である「明るい・暖かい・安全・清潔」を基本とし、地域密着型サービスを意識した事業所独自の理念を掲げている。ホールや職員の休憩室に掲示し、常に意識できるようにし、理念を実践に繋げるようしている。 | |
| 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 | コロナ禍にて地域の催事に参加出来ずに入る。 | 地域の敬老会への参加や、法人主催の夏祭りへの招待等、積極的に交流を図っていたが、新型コロナウィルス感染症感染防止の観点からできていない状況の中、民生委員等の地域の方々に2ヶ月毎の広報誌の送付を行ったり、敷地内の散策時に挨拶したり地域との交流は継続している。 | |
| 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 | 家族からの介護相談に応えられるように努めている。 | | |
| 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 | コロナ禍にて開催されていない。 | コロナ禍により令和2年4月から開催されていない。2ヶ月毎に運営推進会議中止のお知らせを広報と共に送付し、事業所内の様子を報告している。 | |
| 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 | 広報誌等でグループホームの取り組みを理解してもらえるように働きかけている。また、手続き等わからない事は電話や訪問にて相談し、協力関係を築いている。 | 事業所の入居状況や、新規入居者の住所変更の手続きの相談・生活福祉課職員との関係も継続され、協力関係が築かれている。 | |
| 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 | 身体拘束に関しては、職員全体で周知徹底している。外部からの不審者侵入防止のため、玄関は施錠しており、入居者の安全を守るために必要と思う。 | 身体拘束適正化の為の指針・マニュアルが作成されており、3ヶ月毎の委員会が開催されている。法人内の研修室による、一般職・管理職、各2回の研修が実施され、身体拘束に関しての理解や対策の周知が図られ、身体拘束をしないケアへの取り組みがされている。 | |
| 7 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている | 全職員が研修に参加し虐待防止について認識している。職員のストレスに関しては、何でも話せる雰囲気作りに取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 成年後見人制度を活用している方がおり関係者と話し合っている。この制度に関しては、全職員が理解しているとは言えない。 | | |
| 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 | 契約時に利用料金や医療連携他様々な事について十分説明をし理解、納得し締結している。 | | |
| 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並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 | 日頃の会話から利用者の思いを引き出すように努力している。要望があるときは、家族や後見人等の協力を得ながら対応している。 | コロナ禍による長期間の完全面会中止があつたが、感染状況に応じ、条件付の面会を開始したり、情報通信技術を屈指したタブレットを活用した情報交換やウェブ面会等の要望に応じている。 | |
| 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 | 職員会議以外に職員からの要望、意見は日常的に随時聞き現場に反映させている。 | 職員会議は毎月実施され、職員の意見の抽出がされている。管理者も現場に入り、働き方や入居者へのケア方針等の意見を引き出しやすい環境に努め、反映するべく取り組みがされている。 | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 研修への参加状況、資格取得状況等を考慮した給与水準となっている。やりがいや向上心に関しては、職員個々に反応が違う。 | | |
| 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 | 研修が受けられるように勤務体制を整えている。 | | |
| 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 | コロナ禍にて外部研修は、リモートが主となっておりなかなか交流までは至らず。 | | |

| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | ga 入居前に本人と面接し、不安な事について尋ね不安を軽減できるように詳しく説明している。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入居前に不安な点を尋ね要望等を聞き出しケアプランに反映させている。可能な限り要望が叶うように対応している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 本人や家族の意見や様子を見てグループホームでの生活に適したサービスができるよう情報収集している。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 利用者の声に耳を傾け喜怒哀楽を共有している。家事作業などを共に行う事で人生の先輩として尊敬しながら関係を築いている。 | | |
| 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置かず、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 | コロナにより面会は制限しているが、随時近況を報告し、時には施設での写真を見て頂き本人と家族の絆が途絶えないように支援している。 | | |
| 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 | なかなか会えない状況で、アルバムを見たりしながら支援している。 | コロナ禍の為、制限中であるが、家族の協力を得ながらのかかりつけ医の受診継続や、面会・電話での会話やウェブ面会等を活用し、関係が途切れない様努めている。 | |
| 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 | 利用者個々のコミュニケーション能力を把握し、時には職員の仲介で円滑な関係が築けるように対応している。 | | |

| 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 | 利用終了後も相談を受ける事があり、その時はできる限りの支援に努めている。 | | |
| 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 | 日々の会話などで把握し家族にも伺いながら本人本位の視点に立ってケアにあたっている。困難な場合には、ケアカンファレンスを開催し、様々な意見のなかで検討している。 | 日々の関りからの言動や、何気ないコミュニケーションを通じて思いや意向を把握する様に努めている。困難な場合は、家族からの情報をもとに、本人本位の視点で検討している。 | |
| 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 | 入居前に家族やケアマネより情報収集している。入居後は、日頃の会話や観察しながら把握し、ケース記録として情報の共有をしている。 | | |
| 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 | 日々の過ごし方を些細なことでもケース記録に残し、情報の共有に努めている。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人や家族の意向を確認した上で職員の意見を出し合い、本人の思いを大切にした介護計画を作成している。 | 現場の職員による担当制を取り入れ、基本的には3ヶ月毎に介護計画が更新されている。又、心身の変化があった際は必要に応じて適宜見直しされ、現状に即した本人本位の介護計画の作成がされている。 | |
| 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 | ケアプランの実施状況や日中、夜間の様子等を詳細に記録しいつでも確認できるようになっている。 | | |
| 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、その時に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 | 個別ケアとして柔軟に対応対応できるように取り組んでいる。家族の要望に応じて受診日を変更する等している。 | | |

| 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 | 資源の活用は現状はない。 | | |
| 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 | かかりつけ医を継続している。希望に応じて家族の受診同行もある。職員同行の場合は結果を報告して共有している。 | 本人・家族の意向を確認し、かかりつけ医の継続がされている。家族の付き添いの他、必要に応じて職員の添乗もされ、医療面での情報の共有が図られている。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 訪問看護師や併設のクリニックに相談やアドバイスを得ている。 | | |
| 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、また、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。 | 入院時には口頭と介護サマリーにて伝えている。入院中、退院後の事等情報を得ながら関係づくりを行っている。 | | |
| 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組んでいく | 終末期の対応をしていない旨を契約時に説明している。加えて重度化になった時の今後の受け入れ先についても話し家族との意思統一と他事業所との連携を図っている。 | 重度化した場合の指針をもとに、入居時に方針を共有している。同法人内の介護老人保健施設を始めとした多岐に渡る事業所の選択も可能であり、法人全体で支援している。 | |
| 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ます | 研修の他にいつでも見れる場所にマニュアルがある。いざという時に全職員が実践できるかの不安はある。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練(日中・夜間)を実施し、マニュアルや緊急連絡網の整備など目の届く場所に掲示している。 | 昼夜想定の火災に対する訓練が実施され、自衛消防団の他、地域の消防団・消防署と連携が図られ、備蓄も充分な環境にある。建物の2階と3階が事業所になっており、水害にも強い状況にある。 | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの人格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 | 個々に合わせた言葉、話し方にて対応している。プライバシーについては、排泄ケアにて特に配慮している。 | 入職時には、プライバシー保護・人格の尊厳等に関する研修が行われ、日々の関りにおいても常に意識している。特に排泄場面等の声掛けには配慮している。 | |
| 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 | 自己決定できるようにYES,NOの質問や二者択一の質問にする等個々にあつた対応をしている。 | | |
| 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 | 利用者一人一人に合わせたペースを心がけてはいるが、業務優先になる事もある。 | | |
| 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 | 整髪の他や衣類の選択などできる限り本人ができるように支援している。 | | |
| 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 | 個々の能力に合わせて、食器拭きなどの手伝いを職員と一緒に行っている。季節にあつた献立の時には楽しんで頂いている。 | 基本的には法人内のセントラルキッチンで調理されているが、盛り付けや後片付けの役割を持っていただき、職員と共に楽しみながら取り組むことができている。オヤツ作り等は事業所内で工夫しながら調理している。 | |
| 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 | 個々に合わせた量、形態を提供している。食事摂取量が少ない方には補助食を提供し柔軟な対応ができている。 | | |
| 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 | 本人に合わせた口腔ケアの実施をしている。見守り、声掛け、一部介助、ガーゼでの口腔内の清拭等レベルに合わせている。 | | |

| 自己 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|----------|---|---|---|-------------------|
| | | 実践状況 | 実践状況 | |
| 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向けた支援を行っている | 立位困難な方への対応としてパット交換以外に介助者2名で安全にトイレに座って頂き自然排泄に向けた支援を行っている。 | 排泄パターンを把握した時間誘導や、個々のトイレサインを職員間で共有し、見逃すことなくトイレ誘導を行っている。日中のオムツ使用者はいなく、排泄の自立支援に向けた取り組みがされている。 | |
| 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組んでいる | 水分補給、乳酸菌飲料、発酵乳を提供し自然排便ができるようにしている。必要に応じて医師と相談し下剤や浣腸で対応している。 | | |
| 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てしまわずに、個々に応じた支援をしている | 入浴を拒む方に対し時間帯や職員を替えて実施している。湯温も個々に合わせて調整している。夜間の入浴については希望者はいないが、実際難しい状況である。 | 月～土曜日に入浴を稼働しており、週3回入浴できる環境下にある。曜日・時間等の固定はされておらず、好きな時に入浴できるようにしている。日曜日には足浴も提供され、快適に過ごせる様支援されている。 | |
| 46 | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 日中の活動量を増やしてメリハリのある一日を送れる様生活リズムを整えるように対応している。夜間安眠できるように医師と相談し睡眠導入剤の服用者もいる。 | | |
| 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 | 内服薬の情報はケースファイル他申し送りノートや休憩室に掲示し、薬の目的や副作用等理解できるように努力している。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合った、役割を持って頂くことで達成感を職員と共有している。 | | |
| 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。また、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 | コロナ禍で外出行事も実施されず、通院や屋外の散歩をし外気浴をしている。 | コロナ禍で、例年通りの外出支援は出来ていないが、近々の県内感染者数の減少に際し、紅葉狩りを兼ねたドライブを計画している。又、敷地内の畑を活用し、種まきから収穫まで楽しむことが出来ている。 | |

| 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、お金を手持したり使えるように支援している | 家族の要望により、事業所で管理している。好みの食べ物を聞き出し必要物品は職員が購入している。 | | |
| 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 | 希望時は、速やかに対応している。 | | |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節に合う装飾などで雰囲気作りに心掛けている。春から夏にかけて鉢植えを設置したが、蟻が道を造り不快な状況になり撤去した。 | ソーシャルディスタンスも考慮し、ベンチやソファが有効的に配置され、少人数単位ではあるものの安心して過ごせる様な設えがされている。事業所内にいながらも季節の移ろいを感じさせる装飾が施されている。 | |
| 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 | 共有スペースにソファを設置し自由に過ごしている。廊下ベンチは、一休みできる空間となっており、時には、職員と1対1で話せる場として活用している。 | | |
| 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 | 昔の写真を飾ったり、使いなれた家具を持ち込んでいる。それぞれ個性のある居室ではあるが、そうでない方もいる。 | 洗面所・トイレが居室内に整備されている。使い慣れたタンスや家族の写真の持ち込みがされている。畳を使用し、入居前の環境に近づける工夫もされていた。 | |
| 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」や「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 | 廊下は広く、段差もなく安全な建物となっている。構造上、洗面所は車椅子の方は手が届きにくいという難点がある。 | | |