

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 | 1196100018 | | |
| 法人名 | (株)関東メディカル・ケア | | |
| 事業所名 | グループホームフローラ幸手 | | |
| 所在地 | 埼玉県幸手市東4-9-15 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 2 月 13 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 5 年 4 月 14 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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社プログレ総合研究所 |
| 所在地 | 埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階 |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 2 月 23 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)】

入居者様、ご家族様ありきのグループホームですので両社の移行を尊重しまた反映出来るようなケアの実践を難しくも時によりありますが日々取り組んで行っています。
理念にもありますが、入居者様の心に寄り添ったケアの実践への取り組み。
入居者様の尊厳とプライバシーに配慮しつつ、安全安心なケアへの取り組み。

管理者は、理念に基づいた支援を大切に考え、今まで以上に職員と理解を深めることで、利用者と家族の思いに寄り添った介護をし、利用者が笑顔で穏やかに過ごせる支援を行いたいと考えている。職員が支援に悩んだ時は「自分の家族だったらどうしますか」と理念に立ち返れるような問いかけをし、実践に繋げるよう努めている。医療面では法人の医師の24時間オンコール体制で医療依存度の高い利用者の入居も受け入れている。医師の協力のもと、看取りを行うこととし、職員との連携で重度化や終末期の支援に取り組んでいる。食事やおやつ作りは職員と利用者が一緒に家庭的な雰囲気の中で調理をする等、一人ひとりのできる能力を活かしている。特別食のウナギやお寿司の他、季節の果物は利用者に喜ばれている。

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 | 法人理念は玄関に掲げており、職員心得は毎朝唱和をし共有をはかっている。また、地域密着型もあるので地域に根ざしたサービスの向上を目標にしている。 | 毎日朝と夕に理念を唱和し、職員と共有している。職員が介護に迷った時には、「自分の家族だったらどうしますか」と問いかけて理念に立ち返り、一人ひとりの生活と思いを大切に支援の実践に繋げている。 | 全職員が今以上に理念の共有と理解を深めることで、理念に基づいた支援の実践につなげることを期待します。 |
| 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 | コロナ禍がまだ収まってないが、散歩に出たり時などに挨拶や声掛けをしてくださったり、こちらからも話をさせて頂いている。 | コロナ禍のため、ボランティアや外部の来場を中止している。自治会の行事等も中止になり交流ができないが、ごみ捨てや散歩の時にその都度声をかけ、今できる範囲で交流をしている。 | |
| 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 | 認知症の相談窓口を設けており、また、幸手おれんじネットワークでも理解や支援の検討を行っており、近くおれんじカフェを開催開催予定。 | | |
| 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 | 運営推進会議は紙面での開催が現状です。2か月に1度の割合で報告、また意見を次回につなげサービスの向上に生かすように努めている。 | コロナ禍のため2か月毎に書面開催としている。入居状況、介護度、事故報告等を記載し、地域包括支援センターや行政に渡している。質問はあるが意見等は特にない。質問には次回、回答として記載している。 | |
| 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 | オレンジネットワークがあり、2か月に1度の開催に参加させていただき各施設の情報共有や情報交換をしており、協力関係を築くように取り組んでいる。 | 2か月に1回、幸手市主催のオレンジネットワークに参加している。そこでは地域密着型事業所が集まり情報交換や地域に周知するための話し合いをしている。随時行政と協力関係を築くように取り組んでいる。 | |
| 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 | 定期的に研修があり問題行動があったとしても何故かを職員に考えてもらい、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。 | 管理者とケアマネージャーが主となり、定期的に身体拘束廃止委員会を開催している。医療的処置でやむを得ず行うしかない状況でも法人医師の協力のもと、拘束を回避する方法を検討し、最小限に努めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 研修も定期的であり、レポート提出もしています。防止に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員 全体での飽きはまだまだ不十分な面があります。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 利用者やご家族の不安や疑問の解消につながるように傾聴・説明を行わせていただき理解・納得をしていただくように図っている。 | | |
| 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 | 他からの意見には耳を傾け、個人からの相談に対しては真摯に受け答え改善に繋がるように努めている。 | 家族の面会時に意見を聞くようにしているが、現在は電話での交流を主とし、状況報告の時に意見を聞いている。特に運営に関しての意見はない。個別の相談に対しては丁寧な説明に努めている。 | |
| 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 | 意見は聞き、良いと思うことは繋がるようにしている。 | コロナ禍でフロア会議が開催できず、意見を聞く機会を設けることができなかったが、今月から開催し運営に関して意見や提案を聞く予定をしている。職員からは随時意見を聞き、必要時には面談をおこなっている。 | |
| 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 | 務めてはいるが、まだ改善に向けての余地がある。 | | |
| 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 | 個々の力量を見極めながら進めている。 | | |
| 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 | オレンジネットワークへの参加や相互訪問等の活動を通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人との傾聴を図りながら関係作りに努めている。 | | |
| 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 | ご家族様との連携や関係性は大事なことであり重視している。 | | |
| 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 | 聞き取りを行いながら、対応に努めている。 | | |
| 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 | 職員は介護させていただいていることが基本となると思っていますので、グループホームの基本である第2の家庭になりうるように努めている。 | | |
| 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 | 築いていけるようにしており、今後もさらなる努力はしていきたい。 | | |
| 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 | コロナ禍があり、玄関でのガラス越しでの面会がまだ続いている。 | コロナ禍の為、外部からの訪問は控え、家族面会はガラス越しで短時間とし、外出は通院のみとしている。利用者に閉塞感を感じさせないように、ドライブに出かけることを始め、気分転換を図っている。 | |
| 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 | 務めてはいますが、難しく思う時もある。 | | |

| 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 |
| 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 | 相談や支援には努めたい。 | | |
| 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 | 利用者主体の生活を支える支援に努めてはいるが認知症がある為、難しい時もあるが把握につとめ検討しより良いケアが出来るようにする。 | 日常生活の中から利用者の思いや意向を把握するよう努めている。帰宅願望のある人、思いや意向の表現が難しい人には、声かけの工夫や、触れ合い等で気持ちを落ち着かせ、気持ちを汲み取るよう努めている。 | |
| 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 | 過去に関しては重要視しており、ケアの構築に努めている。 | | |
| 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 | 把握し、残存能力を落とさないように努めているが今後の課題でもある。 | | |
| 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 | 6か月ごとにモニタリングを行っており、現状に沿ったサービスの提供に努めている。 | 介護計画は基本6か月ごとに見直しをしている。利用者・家族の意向と支援目標や支援内容にズレがないようにする他、残存能力を活かせるように現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 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 | 職員の介護力により差が出てしまうのが課題でもある。 | | |
| 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 | 定期的なニーズの見直しと月に1度の各フロア会議の実施を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍の為、制限がありボランティアも呼べない状況が続いている。 | | |
| 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 | 月2回医療機関からの訪問診療及び訪問看護もあり、健康管理を行っている。他に以前からの主治医受診はご家族様対応でしています。 | 月2回法人の医師が訪問診療をおこなっている。毎日夕食前に血圧、体温等を図る他、食事や水分の量、排泄や入浴の有無を表に示し、健康管理をおこなっている。入居前のかかりつけ医を受診することもできる。 | |
| 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 | 看護師が訪看で来た時には、必ず施設内での報告をしている。 | | |
| 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。 | 連絡・情報の共有に努めるように行っている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化や終末期についてはドクターからご家族に説明をしていただくと共に施設での看取り希望の時はその以降に沿って出来る限りの支援はさせていただきます。 | 入居時に重度化や終末期の指針を説明し、延命についての確認をおこなっている。身体状況に合わせ、医師から家族に、事業所のできることを説明が行われる。医師は職員にも説明をし、利用者の看取りをチームで支援できるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | まだ完全とは言えないが実践力を身に付けていっている状況ではある。 | | |
| 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 | 消防訓練に関しては半年に2度避難訓練が義務付けられている。 | 年2回火災避難訓練をおこなっている。今年度はコロナ禍の為行わず、春に実施する予定である。避難訓練は職員が全員経験し、避難方法を身につけるよう努めている。今後は水害の避難訓練も予定をしている。 | |

| 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 |
| 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 | 個人情報の書類は金庫内に保管し、パソコンに関してはパスワードの設定があり管理者の許可がないと使えないようになっている。言葉かけにも気を付けての対応をしている。 | 尊厳やプライバシーについて専門の講師による研修をおこなっている。入居者の生活歴や背景を知ること、入居者に対しての声のかけ方が尊厳につながることを学んだ。研修を実践に活かすよう努めている。 | |
| 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 | 出来る限り沿うように働きかけている。 | | |
| 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 | 入居者様ありきでの支援に心がけている。 | | |
| 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 | 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 職員が手づくりの食事を調理し、また特別食でウナギやお刺身などの提供もしている。手伝いが可能な入居者様には食器ふきなどの手伝いもして頂いている。 | 届いた食材を献立に沿って職員が調理をしている。毎月特別食として法人からの補助があり、入居者の好みの食事を提供している。ウナギや刺身が人気で、楽しみになっている。手作りおやつも好評である。 | |
| 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 | 行っています。 | | |
| 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 | ご自分で出来る方も口腔内の確認をさせていただきます。 | | |

| 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 |
| 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 | 個人の尊厳を尊重し、また個人の力量に応じた対応・支援を行っている。 | 自立排泄の人も要介助の人もチェック表に記載し健康管理をおこなっている。入院しオムツをした状態で退院の場合も、歩行ができる人にはトイレでの排泄を支援し、リハビリパンツに移行する等、自立に向けた支援に努めている。 | |
| 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 | 取り組んでいる。 | | |
| 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 | 基本週2回の入浴だが状況によっては変更可。入浴剤や柚子湯、しょうぶ湯等にするなど気持ちよく入浴出来る支援をしている。 | 週2回を基本としているが、通院日や拒否、身体状況に合わせて入浴日の調整をしている。入浴剤は自由に使用でき、季節のゆず湯や菖蒲湯を取り入れて、気持ち良く入浴できる工夫をしている。 | |
| 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 | 支援している。 | | |
| 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 | 務めている。 | | |
| 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 | まだ改善すべきところもあるが、近い状態での支援は奥菜われている。 | | |
| 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 | コロナ禍がまだ治まってないので密になる所はいけませんが、ドライブや公園散策には気分転換が出来るように支援している。 | コロナ禍のため、密を避け近隣の散歩にとどめている。天気の良い日は日光浴をして、気分転換を図っている。家族との外出は通院のみとし、外食は控えてもらっている。入居者に閉塞感を感じさせないように、外出支援にドライブを取り入れた。 | |

| 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 |
| 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 | 認知症があるので、入居者様には金銭の所持はしていただいてない。 | | |
| 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 | 支援は行っているが入居者様の状態もあるので、時と場合による。 | | |
| 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 | 共用場所には入居者作成の作品や写真を飾り季節感を出すようにしている。24時間換気システムではあるが定期的に窓を開けたり消毒の徹底を行い感染症対策にも気をつけてる。 | 食堂は温度、湿度については目安を設けているが、明るさを含め利用者の希望を確認しながら調整をしている。換気、消毒、掃除は毎日徹底して行うことで清潔を保ち、居心地よく過ごせるよう努めている。入居者は思い通りの過ごし方をしている。 | |
| 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 | 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 | 備え付けのもの以外は本人のなじみの物を持ってきていただき居心地よく過ごせるようにさせて頂いている。 | 入居前の馴染みの家具、テレビ、寝具等を持参してもらうよう、家族に伝えている。仏壇がある部屋もあり、本人の部屋を演出している。できる人は職員と一緒に居室の掃除を毎日行い清潔を保っている。 | |
| 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 | 工夫している。 | | |