

地域密着型サービス外部評価結果報告書

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会が実施した下記の事業所の外部評価の結果をご報告します。

この報告を貴事業所におけるサービスの質の向上に向けた取り組みの一助としてご活用いただき、地域における認知症等高齢者の生活・介護等の拠点として一層ご活躍されることをご期待申し上げます。

また、本報告書は、以下のような場面などでご活用ください。

- ・利用申込者またはその家族に対する重要事項等の説明
- ・事業所内の見やすい所への設置または掲示
- ・運営推進会議など関係者への説明

| | |
|-----------|---------------------|
| 法 人 名 | 社会福祉法人 町屋福祉会 |
| 代 表 者 名 | 石田 次男 |
| 事 業 所 名 | 認知症対応型共同生活介護 ゆうゆうの家 |
| 評 価 確 定 日 | 2023/3/14 |

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 | 1890300211 | |
| 法人名 | 社会福祉法人 町屋福祉会 | |
| 事業所名 | 認知症対応型共同生活介護 ゆうゆうの家 | |
| 所在地 | 越前市粟田部町42-6-1 | |
| 自己評価作成日 | 令和4年10月4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 <http://www.kaigokensaku.jp/18/index.php>

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | |
|-------|-------------------|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 | |
| 所在地 | 福井県福井市光陽2丁目3番22号 | |
| 訪問調査日 | 令和4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)】

当事業所は、小規模多機能型居宅介護おいで家、認知症対応型通所いこいの家が隣接した場所にあり、在宅介護サービス3事業所が連携しているという強みを生かし、通いの必要な方から訪問、泊りの必要な方、入居を希望される方という風に、段階を経て施設入居に繋げることが出来る。

法人の柱である幼老交流に於いては、近隣の認定こども園あわたべとの交流を定期的、突発的に行なうことで、お年寄りと園児達の交流の場となっている。

【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)】

旧今立町粟田部の中心地に立地し、花畠小学校や同法人関係の保育園や学童施設が近隣にあります。供達との交流を行なっている。権平太鼓を招き駐車場で地域住民も加わり以前からの交流を良好に行なっている。家族との面会も状況に合わせながら緩やかになり家族も訪問することができる。終末期の対応も指針を作成し、移行への選択肢として同一のケアマネジャーによる支援を行なっている。

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、一緒にやつ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 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、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 | 事業所の理念を玄関の入ったところに掲げ、職員は理念を念頭に置きながら業務に入り、入居者や来訪者にも見て頂けるようにしている。 | 「その人の“快い”を大切に」の理念で支援する際には、快か不快を自分に当てはめて見極めている。ミーティングや職員会議で振り返り、家族や訪問者への掲示も玄関に季節に応じた背景を用いて啓蒙している。 | |
| 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 | 例年であれば粟田部介護センターとしての地域をお招きする行事を開催しているが、この3年はコロナにより中止している。 | コロナ禍で交流は少ないが敬老の日に権兵衛太鼓を招き地域住民の参加もある。学童や園児からプレゼントを頂き、お返しに絵手紙や壁画作成を渡し動画やスライドも配信している。 | |
| 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 | 地域に向けた認知症についての講習会を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は今年度に入り、会議自体の開催は見送ってきた。書面報告書にて運営推進会議の構成員の皆様には目を通して頂いている。10月13日には久々に会議を行う予定である。 | 今年度も書面会議が多くなったが電話で意見を頂いている。開催した際にはスライドを用い現状報告を行っている。会議記録を閲覧できるが家族への報告は行っていない。 | 運営推進会議の意義を理解し家族の参加や報告を工夫しながらしていくことを期待する。 |
| 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 | 市の担当の方とは、こまめに連絡をとり、状況の報告や情勢を聞いたりしている。市から届くメールも確認し、周知が必要な件は職員にも知らせている。 | メール等で情報交換し協力関係を築き相談に応じている。市からのメールを会議等で職員と共有している。介護相談員も2名定期的に来訪している。 | |
| 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 | 身体拘束に関する勉強会を実施し、職員への周知を行っている。 玄関の施錠については、外部からの防犯という観点で行っている。 | 身体拘束防止委員会は3か月毎に開催しチェック表を導入し職員の意識づけを強化し勉強会も開催している。又、スピーチロックについても職員間で注意し合っている。 | |
| 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 | 職員へのストレスが緩和されるよう、職員との話し合いの時間を設けたりしている。 入居者への虐待防止に関する勉強会を実施し、職員への周知、共有を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護に関する勉強会を実施し、職員への周知を行っている。 | | |
| 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 | 重要事項説明書、契約書を2部用意して契約を行う。詳細の説明等を行い、事業所保管1部とご家族保管1部を各自持つことで、いつでも確認出来るようにしている。 | | |
| 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 | 面会に来られた時等に話を伺ったり、要望等を聞いたりはしている。それをケアへ繋げたりは出来ている。 | 管理者が電話やLINE、メールを用いて動画や写真で日々の様子を配信している。その際に意見も取り入れている。 | |
| 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、反映させていている | ミーティングで幹部会の情報の提供、職員からの意見を聞き取っている。 | 毎日のミーティングや職員会議で意見を聞いている。職員会議は前もって議題を提示し意見を出せるように工夫している。人事考課も導入して、やる気を引き出すことで定着に繋げている。 | |
| 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 | 法人の制度として人事考課制度があり、半年に1度、個別に面談を行い、勤務や日頃の状況等を確認している。 | | |
| 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 | 研修制度があり、命令研修となれば業務として研修に参加して頂く。なかなか外部での研修への参加が難しかったが、事業所内での勉強会や日頃の業務の上で技術等の話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 連絡会自体が開催出来ていない為、参加していない。管理者同士で悩みを共有したり、WEBでの交流はある。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の声、声にならない声に耳を傾け、心を向け、過ごして頂ける環境の提供を行い、日頃から関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 家での不安やこれから目標点をお聞きし、応えることの出来る要望にはお応えし、叶えることが出来そうなものにはチャレンジすることで、ご家族との関係づくりに努めた。 | | |
| 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 | 特養という選択肢もあったと思うが、生活を支えることでグループホームでも支えることの出来る可能性を見出し、入居して頂いた。 | | |
| 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 | 週に2度、食事を作る日を設け、そこへのお手伝いや、洗い物、洗濯物の干す作業等を協力頂くことで、役割を担って頂いている。 | | |
| 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 | 本人の声を家族に届ける。本人は遠慮して言えない、届かない声もある為、日頃からご家族の話をしたりして、聞き出すことに努めている。面会が難しくなった今はLINEを活用し、こちらでの様子をスマホ等で確認頂けるようにしている。 | | |
| 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 | ビニールカーテンを設置、タブレットによるオンライン面会も紹介している。 | 今年度から家族等の面会も県の状況に合わせ、自由にできる。県外からも来訪し馴染みの関係をなわないように支援している。 | |
| 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 | 新規入居者が入ると、在宅からの入居ということで戸惑いや混乱もあり、孤立しがちであるが、職員が入居者同士の間に入り、少しづつ関係性を気付くことが出来ている。 | | |

| 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 |
| 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 | 他施設への移行という利用終了というケースはないが、入院が長引き利用終了となつた方については、病院での様子を確認しつつ、病院からの相談にも乗っている。 | | |
| 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 | 本人との会話の中で掴める情報については把握し、管理している。しかし意欲がなかつたり、決定することが出来なくなっている方も多い為、苦戦している。 | アセスメントの情報や日頃の寄り添いで変化を見逃さず思いの把握に努めている。重度の認知症の利用者も歌を歌っているとき等の表情を汲み取り支援することで入所時より穏やかになっている。 | |
| 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 | 自宅での過ごし方を継続出来るよう、本人の持ち物を持ち込んで頂いている。 | | |
| 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 | 掃除や歩行訓練を日頃の生活に組み込んでいる。 | | |
| 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 | 毎日の小ミーティングで意見を出したり、ケアマネへの提案を行っている。 | 生活記録と介護計画に沿った記録を一体化し事業所独自の用紙に記入している。毎月のモニタリングや状況に応じた見直しもできている。 | より介護計画に基づいた記録になるよう記入の工夫を職員間で話し合うことを期待する。 |
| 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 | 日々のケアの中で、特筆すべき行動や状況等は細かく記入している。 | | |
| 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 | 原則、受診は送迎のみ行っているが、ご家族が遠方にお住まいで、且つ定期受診が必要な方の受診に同行したりしている。コロナ禍であり通院より往診してもらうこともしている。 | | |

| 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 | この地域出身の方がいらっしゃらず、近所との付き合い自体はおいで家やいこいの家に頼る感じとなっているが、天気のいい日は数名をお連れしたりして散歩をしている。 | | | |
| 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 | かかりつけ医への受診送迎等を行い、かかりつけ医との関係を切らない。 | かかりつけ医を継続し利用者の介助報告書を利用し家族と通院している。協力医院の往診もありマッサージの施術も受けができる。 | | |
| 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 | 看護職はいないが、介護職に准看護師所持者が1名おり、その1名に医療的見解や知識を発揮してもらっている。 | | | |
| 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。 | 退院前カンファを実施してもらい、そこへの職員派遣を行っている。 | | | |
| 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 | 終末期についての対応の説明を契約時等に説明を行っている。 | 前回の外部評価後、看取りの指針を作成した。要介護度3の段階を目安に医師や家族と移行について相談している。選択肢として同一のケアマネジャーが確保できる隣接の小規模多機能型居宅介護支援事業所での在宅医療や特別養護老人ホーム・介護医療院の説明を行い終末支援に取組んでいる。 | | |
| 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 | 今年度はAED講習を開催出来ていないが、職員は全員が以前の講習を受講している。AEDの重要性は把握出来ており、AEDがどこに設置してあるか全職員が把握している。 | | | |
| 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 | 栗田部介護センターの3事業所一体で防災対策を行っており、防災訓練・水害訓練も共同で実施している。 入居者人数分×3日分の食料並びに水を備蓄している。 | 隣接の3事業所合同で夜間想定も含め年2回の避難訓練を開催した。以前に床下浸水の経験もあり市職員との連携を図っている。備蓄はウォーターサーバーを準備するなど配備している。 | | |

| 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 | 耳の遠い方への大きな声での声掛けが避けられない。極力プライバシーと自尊心に関わる部分は気を配っていく。 | 今年度は接遇を重視し勉強会を開催し、理念の快を大切に一人ひとりの人格を尊重する様に心がけている。同性介助に努め、尿もれシートも白地でシーツと同色にしている。 | |
| 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 | 入浴等の日程の調整が困難なものは別として本人の意思決定で選択して頂ける部分を設けている。 | | |
| 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 | 起床時間や就寝時間等も極力本人の自由にして頂き、1日の流れの中でも自身の自由にして頂いている。 | | |
| 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 | 1~2か月に1度、地域の美容師に来て頂いて、希望者の理髪を行っている。 普段は自宅から愛用品をお持ち頂いている。衣類は自己決定の下、選んで頂いている。 | | |
| 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 | ヨシケイを週2回頼み、調理に加わって頂いたり、見たりして頂く。皿洗いも交代でお願いしている。 | 業者と提供し飽きないように組み合わせを工夫している。調理は週2回あり利用者ができることを支援している。行事食もあり、焼き芋や和菓子、大判焼きをおやつとして提供している。 | |
| 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 | 食事量、水分摂取量を記録し、1日を通じて水分摂取量が少ない方は、職員が確認しながら水分補給を促す。 | | |
| 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 | 各食事後、各自口腔ケアを行って頂く。 | | |

| 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 | 自身でトイレに行かれる方、誘導の方、介助の方とおられるが、トイレにて排泄を前提としている。 | 利用者の排泄パターンを把握しトイレに誘導している。夜間のパット着用により安眠を重視している。 | |
| 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 | 便の出でていない日数をカウントし、ヨーグルト等の乳製品などを駆使し、自然排便を目指している。体質的に薬が処方されている方は薬を服用して頂いている。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 入浴は職員の人数が多いタイミングである13:00～実施している。 | 週2回の入浴確保の際には入浴の準備から洗濯干しまでの利用者と一緒にしている。車椅子対応もできるが隣接の小規模多機能型居宅介護支援事業所でも入浴できる体制になっている。同性介助になるようシフトを調整している。 | |
| 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 | 本人の希望で就寝して頂いている。 | | |
| 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 | 薬局で出されている薬に関しては、薬情を確認している。 | | |
| 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 | 雑誌、パズル、オセロ、将棋等を用意し、各自ご希望の物で楽しまれている。 | | |
| 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 | 天気のいい日は、近所を散歩したり、買い物に同行して頂いたりしている。 | コロナ禍以前は毎日外出していた。現在は状況に合わせてドライブや散歩に出かけている。海や地元の花籠公園などに出かけた様子をタブレットで確認した。また利用者の希望でお墓参りにも出かけている。 | |

| 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 | お金の持ち込みはしておらず、必要時にはご家族に用意して頂いている。 | | |
| 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 | ご家族からの電話はご本人様にお繋ぎしている。また、郵便物が届いた際にはご本人様にお渡ししている。 | | |
| 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 | 温度には気を配りつつ、定期的な換気を行っている。採光窓を設けており、自然の光も取り込む。電気は電球色のLEDを設置し、目にも優しく、食事も楽しめるようしている。 | 広く明るい空間で季節ごとの作品や絵手紙などをホワイトボードに掲示している。食堂の机にはアクリルパーテーションを配置しコロナ対策をしている。加湿器やウォーターサーバーを設置している。 | |
| 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で過ごせるような居場所の工夫をしている | 離してテーブルを2脚、カウンターとソファもあり、各自希望の場所に座られる。食事の場所も本人の希望で決まっている。 | | |
| 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 | 自宅で使用していたものを持ち込んだり、写真を貼ったり、自由にして頂いている。 | ベッド・エアコン・タンス・空気清浄器を設置している。テレビや布団・ハンガーラックなどを持ち込むことができる。家族写真や手作り作品や好みの選手のポスターがあり、本人にとって居心地よい空間となっている。 | |
| 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 | 共有フロアと各居室の入り口は直線上にあり、出入りやフロアでの様子は確認しやすい形状。職員が目を配ることで入居者の様子を伺っている。 | | |