

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 | 4070501053 | | |
| 法人名 | 有限会社 時輪 | | |
| 事業所名 | グループホーム のんきさん・おたがいさま (おたがいさま) | | |
| 所在地 | 〒802-0208 福岡県北九州市小倉南区沼本町2丁目8番37号 TEL 093-474-7727 | | |
| 自己評価作成日 | 令和05年10月10日 | 評価結果確定日 | 令和05年12月04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/40/index.php |
|----------|---|

【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 北九州シーダブル協会 | | |
| 所在地 | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 TEL 093-582-0294 | | |
| 訪問調査日 | 令和05年11月17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)】

基本方針は変わらず、ご利用者様一人ひとりの生きてこられた歴史に敬意を払い、『一期一会』の思いで日々楽しく暮らして頂くことを第一義としている。超高齢化・重度化も進んでおりケアの質が重視されている中、ご本人の望むことを常に意識して関わりを持つように職員教育をおこなっている。ご利用者のご家族の関わり、ご家族と職員との関わりも大切にしており対策をとって面会を規制しないよう対応している。また併設された事業所と一緒に行事をおこなったりして、感染症を懸念して閉鎖的にならないようにしている。また本年度よりBCP訓練もおこなっており、9月には風水害設定で訓練も行った。各自役割をもち、初動の確認、物品の確認も行い、いざというとき地域の避難場所、ちからになれるように今後も対策を練っていききたい。

【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)】

| |
|--|
| |
|--|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 |
|--|--|---|--|
| 58 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:25,26,27) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない | 65 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:9,10,21) | ○ 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 |
| 59 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:20,40) | ○ 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 | 66 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:2,22) | ○ 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 |
| 60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40) | ○ 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 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 |
| 61 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:38,39) | ○ 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 |
| 62 利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51) | ○ 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 | 69 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 |
| 63 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:32,33) | ○ 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 | 70 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 |
| 64 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:30) | ○ 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 | 理念には「地域に開かれた拠点として、利用者様と地域・外部との関係を開放的にし交流を図るよう努めます。」を掲げており、管理者・職員ともに日々の実践の中で意識的に取り入れている。 | | |
| 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 | 事業所利用者が町内会や老人会に入会し、積極的に町内の役割をになっている。9月には自治会の敬老会に参加し交流を楽しんだ。、老人会とは密接な絆を築き、様々な行事の参加、入院時や葬儀時の心遣い、レクリエーションの場所の提供などまめなお付き合いをしている。 | | |
| 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 | 以前、運営推進会議にて各事業所紹介を行った。ホームの中に入ってもらい、利用者とのふれあいや施設設備も見学し実際ご利用者がどのように生活しているか、1日の流れや認知症で気を付けるところなど情報を発信した | | |
| 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 | 運営推進会議では、毎回事業所の2か月間のレクリエーション、行事・利用者状況を細かく報告している。また、毎月の通信もともに配布してサービスの実際をわかりやすく報告している。中身についての質疑や意見を収集してサービス向上に生かしている。 | | |
| 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 | 日常的には、地域包括センター職員と運営推進会議を中心に情報共有や空き室情報の提供など行い、グループホーム協議会において介護保険課担当との相談会等で交流や意見交換、情報共有を行っている。 | | |
| 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「介護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 | 基本的に「身体拘束をしないケア」を実践している。年4回の身体拘束適正化委員会の下、「身体拘束ゼロへの手引き」の学習周知。また指針に沿って毎月のミーティングでは、支援の中での身体拘束事例やグレーゾーンについてなど勉強会をしている。また法人内の研修会や新人採用時には必ず研修を行う様にしている。 | | |
| 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 | 身体拘束委員会と同様、指針に沿って毎月のミーティングで学習会をしている。グループホーム協議会や施設内の研修会でとりあげたり、ニュースなどの事件事例をもとに啓発している。 | | |

| 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 |
| 8 | 6 | ○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 | 施設内外の研修会に参加したり、必要と思われる利用者について関係者に説明している。 | | |
| 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 | 契約時は、十分な時間をかけて必要事項はすべて説明し、疑問や不明点をクリアにしている。また、改定時はその都度書面をもって明示し説明している。 | | |
| 10 | 7 | ○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 | 運営推進会議への家族ローテーション参加時などに意見収集するとともに、毎月のお手紙や面会時にも個別にお話を伺っている。 | | |
| 11 | 8 | ○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 | 毎月1回の業務ミーティングや事業部会、また日々の連絡簿により、細かく意見収集している。また年1回管理者による面談を行い意見をきくようにしている | | |
| 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 | 管理者は勤務状況に無理がないかを常に把握し、職員個々の状況把握を随時面接して行っている。また、人事考課を年2回行い、職員個々の努力に報いるよう執行部会、代表へと公にしている。 | | |
| 13 | 9 | ○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 採用基準に制限は設けておらず、介護にかかわる価値観ややる気を第一義としている。現職員についても個々の適正能力を把握し自己実現が図れるよう環境調整している。 | | |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる | 人権尊重については、定例のミーティングや研修会でも啓発し、日々の中でも随時学習している。 | | |

| 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 |
| 15 | | ○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 | 法人として研修委員を設け定期的に内部の研修を行うとともに各自の力量を把握したうえで必要な知識習得を実行している。 | | |
| 16 | | ○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 | ・福岡県のグループホーム協議会に入会し研修会に参加するとともに、日常的交流や合同行事などつねに連携を図っている。 ・全国の日本認知症グループホーム協議会に入会して情報取得や研修参加している | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 17 | | ○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 | 新規ご入居者のケアについては、「当面の対応」として、まずは計画作成者が初期段階の必要事項、必要対応、目標を設定し、全職員に掲示し統一を図り関係づくりに努めている。 | | |
| 18 | | ○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 | ご家族については、まず契約時に十分お話を伺うことを徹底し、毎月お手紙を郵送しご利用者の近況をお知らせして安心の確保に努めている。そのほかにも、初期は、相互に必要なに応じて何度も面接の時間を取っている。 | | |
| 19 | | ○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 | 計画作成者や居室担当などと十分にご本人、家族の状況把握と要望把握を行い検討を重ねてサービス導入している。 | | |
| 20 | | ○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 | 事業所の理念としても、「利用者が残された時間をいかに楽しく過ごすか」を第一義としているため、職員もともに楽しむことを実践している。 | | |
| 21 | | ○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 | 毎月ご家族へ向けての近況報告やコメントをお手紙として伝え絆を大切にしている。また、コロナ罹患発生時以外は感染対策を徹底した上で、いつでも気軽に事業所に訪問して頂けるような環境作りに努めている | | |

| 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 |
| 22 | 11 | ○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 | 親戚やご友人とビデオ通話でやり取りを行ったり、ドライブでは昔住んでいた自宅や地域に赴いたりして関係が途切れないように支援している | | |
| 23 | | ○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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者間の関係把握や絆づくりは十分に行っている。朝や午後の集いを毎日行いまたホーム内での生活リハビリとして洗濯物たみや食器拭きなどを利用者同士で一緒に行えるように環境づくりをしている | | |
| 24 | | ○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 | 退所後もご家族との関係を大切に、運営推進会議への出席をしてもらったり困ったことの声掛けを頂いたりしている | | |
| 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 | | | | | |
| 25 | 12 | ○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 | 常に、ご本人が希望する暮らしから出発して介護計画の作成を行っている。また、困難な方の場合にはご家族の意向も取り入れ、検討している。 | | |
| 26 | | ○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 | ご家族との日々のお話の中で常に情報を把握している。また本人から昔話や思い出を聞き取り新しい情報の把握に努めている | | |
| 27 | | ○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 | 十分に努めている。加齢と共に体調や言動、有する力等の変容が把握できるように、利用者担当を中心に全員が日々の観察を行いミーティングや日々の申し送りにより常に現状情報の共有を図っている。 | | |
| 28 | 13 | ○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 | 日々の連絡簿、ミーティング、担当者会議などにおいて常に話し合っており、また日常的に休憩室に用紙を置いており、スタッフが支援について気が付いたことや気になる点などをいつでも書き込めるようにしている。更にそれらを、ご家族へのお手紙や介護計画に反映させるための資料として利用している。 | | |

| 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 | | ○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 | 毎日の介護記録を細かく記載し、連絡簿やヒヤリハットノートを活用し、職員間で情報共有し日々のケアに活かしている。 | | |
| 30 | | ○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 | ケアにおける個別性と流動性・柔軟性を十分生かせるよう随時サービス内容や提供体制を見直し検討している。また毎年年度の行事計画を立て、たくさんのアイデアをだしあって充実した支援に努めている。 | | |
| 31 | | ○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 | 毎年、市民センターでの文化祭作品の展覧を行い、先日は4年ぶりに自治会の敬老会が開催され参加することが出来た。また地域の消防や交番などへの定期的な協力を依頼しアドバイスを受けている。 | | |
| 32 | 14 | ○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回のかかりつけ医の往診と週1回の訪問歯科、週1回の訪問看護により、利用者の健康管理を適切に行うよう努めている。また緊急時対応もマニュアル化し各職種で連携体制を取っている。 | | |
| 33 | | ○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 | 看護日誌や連絡ノートにて持続的に情報共有している。また、訪問時に口頭でも十分に情報伝達し適切な看護・医療の提供をサポートしている。 | | |
| 34 | | ○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。 | 入退院時には必ず医療連携室や看護師との情報共有に努めている。特に退院時は事前に情報共有し退院前カンファレンスに参加している。また、入院中は定期的に病院と連絡をとり(面会)、情報確保に努めている | | |
| 35 | 15 | ○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 | 重度化指針については契約時に必ず説明し、チェックして頂く。変更があるときは随時再チェックをお願いしている。月2回の主治医の診察と週1回の訪問看護と連携しながら、体調が低下し始める前から何度もご家族と話し合い、その都度の意思確認をし対応を決定している。 | | |

| 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 |
| 36 | | ○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 | 年1回は、救急救命訓練(AED)や窒息訓練など行っている。対応のマニュアルや緊急時連絡体制を周知徹底している。 | | |
| 37 | 16 | ○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 | 月1回避難訓練を行っている。全職員が避難に対応できるよう、色々な場面や時間を想定し訓練を行い話合う場も設けている。また5月:合同消防訓練・9月:防災訓練(風水害・地震)・11月:救急救命訓練 をおこなっている | | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 38 | 17 | ○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 | 言葉かけや対応は特に気を配り随時学習会を行うなど努めている。 | | |
| 39 | | ○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 | 「まず、利用者さんに聞け」を周知徹底するよう努めている。また、あらゆる場で選択できるように環境づくりをしている。また、朝の会や午後の会の語りのレクの中で一人一人の思いを聴く機会を設けている。 | | |
| 40 | | ○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、個別ケアを重視し一人一人のペースを大切にしている。日課の押し付けを行わない。 | | |
| 41 | | ○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 | 起床時のモーニングケアは1日の始まりを気持ちよく過ごして頂く為しっかりと声掛けを行い支援している。また衣服選びやお誕生日のプレゼントなどでその人らしさを支援している。 | | |
| 42 | 18 | ○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 | 行事の時の食事の盛り付けや配膳を利用者と共におこなっている。「作って食べよう会」のイベント時や季節の食べ物を差し入れて頂いたときは利用者と職員が共に料理し食べている。またコロナ禍でなかなか外食が出来なかったときに何かできないかと考え様々な飲食店のテイクアウトを探して各々にメニューを選んで頂き楽しく召し上がることが出来た | | |

| 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 | | ○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 | 食事摂取量、水分摂取量は細かく気を付けている。また個々人の栄養面や便秘の有無などに応じて、栄養補助食品やヨーグルトやメイバランス、パワーゼリーなど利用している。 | | |
| 44 | | ○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 | 毎食前の口腔体操や食後の口腔ケアにより歯周病や誤嚥性肺炎の予防に努めている。また技師の清潔管理も徹底している。 | | |
| 45 | 19 | ○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 | 排泄チェックを細かく行い、各人の排泄状況の把握、トイレ誘導など自立支援を行っている。 | | |
| 46 | | ○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 | 便秘症の方については水分量や運動の調整を行っている。 | | |
| 47 | 20 | ○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 | 入浴は、基本的に週3回、各々曜日を決まっているが、利用者さんの状況や希望に応じて変更している。 | | |
| 48 | | ○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 | 個々人の年齢や、状態に応じて日中の休息(臥床)を検討したり安眠環境を検討している。また就寝前にはエアコンで室温を調整するなど徹底している | | |
| 49 | | ○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 | 訪問薬剤師さんとの密接に関係づくりをし、お薬についてのわからない事は説明して頂いている。また、お薬ファイルを作成し確認できるようにしている。変更時は随時記録観察を周知徹底している。 | | |

| 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 |
| 50 | | ○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 | 個々人の生活歴やお話しを参考にして、飲み物やおやつ、嗜好品から活動等まで配慮している。また身体的にお元気な方々は日々、様々な家事への参加をして頂き、生活のメリハリややりがいなどの一助になるよう支援している。 | | |
| 51 | 21 | ○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 | 高齢化、重度化に伴い外出支援の内容やあり方も変容してきている。また、気候によっては短くても全員が近所をお散歩したり計画を立ててドライブをしたりしている。しかし、外食やお買い物は感染症を懸念してまだ計画ができていない。今後状況をみつつ以前のように外食が楽しめるよう計画していきたい。 | | |
| 52 | | ○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 | ご本人の希望されるものや欲しいものを職員が確認しお預かり金より購入している | | |
| 53 | | ○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 | 年末には年賀状を手書きで書いてご家族やお友達に送っている。また、TV電話や家族とお話ができるようお電話をつないだりしている。 | | |
| 54 | 22 | ○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 | 居室については、ご本人・家族の希望のように使用していただいている。また、その他の空間も、毎日清潔に心掛け、窓や、空調など細かく気を付けている | | |
| 55 | | ○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 | 通常集うリビング以外にも、くつろげる場所を作っている。 | | |
| 56 | 23 | ○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 | 防災カーテン以外は、ご本人・家族の希望に沿っている | | |
| 57 | | ○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 | トイレやその他の場所の掲示をしたり、大きなカレンダーなど作っている。 | | |