

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 | 4490100122 | | |
| 法人名 | 医療法人 進修会 | | |
| 事業所名 | グループホームおおつか 南 | | |
| 所在地 | 大分県大分市住吉町1丁目2番16号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年2月23日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月15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.otsuka-mc.jp |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおい | | |
| 所在地 | 大分県大分市津町2丁目1番41号 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年3月15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)】

市内中心部にあり、交通アクセスは便利です。
医療機関が併設され、24時間訪問介護と連携を取り急変の対応や日々の健康管理を行っているため医療面においても安心です。

【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)】

・法人内に医療や介護の事業所があり、協力関係が構築され家族の安心につながっている。
・他部署との連携により、機械浴や介護用品の準備の支援が来ている。
・職員同士、連携が取れていて常に話あいが行われ、より良い支援につながっている。
・栄養を考えられた食事とともに、月に1度、食のイベントとして季節を感じられるお膳を提供され、楽しみの一つとなっている。

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 ↓該当する項目に○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 | 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. 全くいない |
| 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 | 「かたりかけ といかけ よりそい、地域とともに歩む」の理念の元、ケアに努めているが、理念を理解していない職員も見られた。今後もミーティングや会議で共有を継続し、日々のケアに活かしていきたい。 | 法人とは別にグループホーム独自の理念を作り玄関に掲示している。コロナ禍で職員数が減った時に改めて理念に立ち返り、寄り添いながら支援をすることを目指すことが出来た。 | |
| 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 | 先日自治会の方々と運営推進委員会を開き、ご意見や提案を頂いた。今後は施設の行事も再開する予定の為、地域の方々にも参加して頂き交流を深めたい。 | 運営推進会議の中での地域の方の発言に、グループホームの敷居が高いと考えていると感じたので、自分たちの知識を地域の人たちに伝えたいと考えている。話すことによって理解を得ることが出来ている。 | |
| 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 | 運営推進会議の際、地域の方々から認知症について質問をいただいた。ご本人への支援接し方やご家族様への支援の仕方等お話をいただいた。 | | |
| 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 | 運営推進会議で現状報告を行ったところ、意見や提案を頂いている。情報を職員間で共有し、新たなサービスに活かすよう心掛けている。 | 運営推進会議の中で、認知症についての質問があり、本人への接し方、家族としての支援のあり方などを話した。また民生委員の協力が得られている。 | |
| 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 | 疑問・不明点があった際には、その都度市役所の担当者に確認し助言を頂いている。今後も連携しサービスの向上に努めたい。 | 月に1回は連絡を取り合い、請求の事や、実地指導の際の解釈の仕方について疑問点を尋ねた。事故報告や運営推進会議の議事録などは手渡ししている。 | |
| 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「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 | 月1回開催のグループホーム会議で身体拘束を行っていないかを確認。また年2回身体拘束の勉強会を行い、具体例をあげ、極力玄関を施錠しない等、身体拘束等をしないケアを日々行っている。 | グループホーム会議で具体的な事例を検討し、話し合っている。不適切な声掛けがあったときは管理者がそっと注意をしている。 | |
| 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 | 法律についてはグループホーム会議で確認を行っている。また職員同士で確認・注意しあい虐待防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人内の勉強会や、後見人制度を利用する利用者様についてなど、職員の理解が深まるよう学び支援に活かしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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 | 契約をする際、十分に説明し納得された上で契約を結ぶようにしている。 また利用者様ご家族様に不安な事がないかなどの確認も行っている。 | | |
| 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 | 月に1回の状況報告や面会時、家族会の時に意見や要望を伺い希望に沿う事が出来るよう努めている。 | 月に1度は家族と連絡をとり、状況報告や要望を聞いている。誕生日に外出したいとの希望があり、上司と確認を取りながら支援が出来た。また家族会にはキーパーソン以外の遠方の家族の参加の希望もあり、実現できた。 | |
| 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 | 会議や面談、日々の業務の中で出た意見や要望はすぐに反映できるよう協力している。 | 毎日の引継ぎノートにはなんでも気づいたことを書き込むようにしている。夜勤の一人体制の事例をあげ意見を出し合うなど、積極的に話し合われている。 | |
| 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 | 年2回人事考課を行っており、日々の仕事を観察している。 面談時には職員に具体的な評価を伝え、個人のレベルが上がるよう努めている。 | | |
| 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 | 人事考課内の「仕事力」で評価し、向上心ややりがいをもって働けるよう努めている。 また、資格取得の研修等希望があれば参加してもらっている。 | | |
| 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 | コロナ禍の為、訪問等の活動は出来ない。 今後は機会を作り、他施設と交流する場を設けたい。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス導入前に職員間で認知症に対する勉強を行い、コミュニケーションの取り方・接し方を考慮し、安心して導入できるよう心掛けている。 | | |
| 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 | サービス導入前に連絡や面談を行い、時間をかけて信頼を築くよう努めている。また積極的にご家族に話しかけ、気軽に相談できる雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 居宅ケアマネからの基本情報やご本人・ご家族とも会話から状況判断し、必要とするサービスを提案している。 | | |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 出来る事とやりたい事があっているかを考え、その方に合った役割をしてもらうことで、利用者様同士が支えあえる関係が築けるよう支援している。 | | |
| 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 | 月1回現状報告を行っている。ご家族の希望があれば、外出して頂き、ご家族と密な時間を取って頂いている。 | | |
| 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 | コロナ禍だったため制限されていたが、ご家族の協力の元、可能な限り馴染みの美容院やドライブ等に行っていた。 | コロナ禍で多くの人の来所は難しいが、家族の協力で、なじみの美容院へ行ったり、受診の際家族と一緒に外出している。また、5階にあるデイサービスに出かけ、カラオケをしたり景色を見るなどして楽しんでいる。 | |
| 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 | 利用者様同士の関係性を把握しながら家事手伝いや会話・レクリエーションを職員と一緒に行う事で、孤立しないよう支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約終了後も、必要に応じて手紙や電話で交流を持ち、相談支援に努めている。 | | |
| 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 | 日常会話や行動の中からご本人様の意向や希望を把握・推測し、無理に体操など参加してもらわず、要望に沿えるよう努力している。 | 話せる人は職員が話をよく聞き、また利用者同士の話の中で本音を聞くことが出来ている。会話の難しい人には表情やしぐさを大切にし、くみ取るようにしている。 | |
| 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 | 基本情報や日常会話、ご家族様から生活歴を把握し、趣味や暮らし方を出来るかぎり継続できるように努めている。 | | |
| 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 | ケース記録や基本情報、日常会話やご家族様からの情報を元にご本人に意向を確認した上で、有する力の現状維持に努めている。 | | |
| 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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人・ご家族の思いを汲み取り、職員間で意見を出し合っている。それを元に検討し、現状に適した介護計画を作成している。 | 6か月に1回見直しを行っている。以前とは様式を変え利用者の、出来ることや出来なくなったこと、日頃の過ごし方を職員で共有し一人ひとりに寄り添っ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 | 日々実践したことや経過をデバイスに記録し、職員間で意見を出し合った上で、介護計画を見直しケアの統一を図っている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族が本当に望む事を聞き出す、できる限り希望に沿う柔軟な支援ができるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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、外出できていない。 今後は外出レク等を行う予定。 | | |
| 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 | 受診前にご本人・ご家族の意向を聞きとり、かかりつけ医へ心身の情報記録で報告・連携をとっている。 | 家族の協力のもと、元のかかりつけ医を受診する人もいる。受診時は職員が情報を記入し家族に手渡している。ほかの人は月2回の訪問診療を受けている。訪問看護師との連携も取れている。 | |
| 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 | 訪問看護へ毎日の体調を報告・相談。助言を受けて適切な受診や医療が受けられるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入院時に情報提供を行い、入院中は病院関係者やご家族と密に連絡をとっている。 情報共有し、スムーズに退院できるよう努めている。 | | |
| 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り組んでいる | 入居時契約の際にご本人・ご家族に意向を確認している。看取り体制が必要になった場合は、再度ご家族に希望を伺い医師・訪問看護とともにチームで支援を行っている。 | 入居時に家族の意向を聞き同意書を得ている。重度化した時は、家族の希望を聞きグループホームでの看取りや、住み替えの提案もしている。看取りとなったときはグループホーム会議で話し合い、医師や訪問看護師とも連携を取り合っている。 | |
| 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 | 以前は消防署協力のもと、研修を行っていたが、ここ数年はコロナ禍で実施出来ていなかった。来年度は研修が来る体制を取っていく。初期対応マニュアルは掲示している。 | | |
| 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 | 消防署協力の元、定期的に避難・消火訓練を行い、全職員が避難・誘導する方法を身に付けている。 | 災害時の夜間想定訓練を行った。水害時は垂直避難と決め、BCP作成も進み備蓄も完備している。災害時に地域住民も受け入れた経験もある。 | |

| 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 |
| 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 | パーソンセンタードケアの勉強会を実施し、利用者様の尊厳を傷つけない対応をするようにしている。 | 職員は1年に1回勉強会を行っている。トイレ誘導や入浴に関しては具体例を挙げ話し合っている。不適切な言葉かけに関しては注意しあっており、記録はアイパッドに記入し、個人情報を守られている。 | |
| 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 | 日常生活の中で、希望を聞いたり推測し、自己決定できるような声かけ・対応に努めている。 | | |
| 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 | 介助する際に業務優先になってないか職員間で声を掛け合い、ご本人も声かけしてから介助するようにしている。 | | |
| 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 | ご本人様がご自分でできる整容はおこなって頂き、その他を職員が支援するようにしている。 | | |
| 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 | 利用者様に応じて、食事しやすい形状、配置を工夫している。また可能な方には片づけなどの役割をもってもらうようにしている。 | 季節ごとにケーキ作りやおやつ作りを楽しんでいる。月に1度、食のイベントとして季節を感じるお膳にテーマを決めて取り組んでいる。去年は畑にトマトを植え収穫を楽しんだ。 | |
| 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 | 食が楽しめるよう好みのふりかけやパンを提供するなど、バランスのよい食事が取れるように支援している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを促し、可能な限りご自身で磨いて頂いている。必要に応じて職員が支援し、清潔保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎回の排泄を記録し、排泄パターンの把握や声かけを行っている。できる限り自立支援を目指し、日頃から職員間で情報交換・共有を行っている。 | 排泄のパターンを把握し、誘導前にパッド類を準備し、プライバシー確保している。自立の人もいるが常に職員が見守りを行い、確認をしている。 | |
| 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 | 個々に合わせた運動やマッサージ、飲食物の工夫等、定期的な自然排便ができるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人の希望を確認し気持ちよく入浴できるよう声かけしている。 入浴したくない時は別の日に入れるよう希望に沿っている。 | 季節に応じて行うバラ湯や、柚子湯が好評である。嫌がる人には職員が交代したり、服の汚れや更衣をきっかけにしたりして、本人を傷つけずに入浴できる方法を話し合っている。 | |
| 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 | 日中は話をしたり、レク活動を行い生活リズムを作ることを心掛けている。また寝具や環境も個々に合わせて整えている。 | | |
| 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 | 薬の目的や副作用を確認しているよう薬剤情報を管理している。薬の変更時はデバイスに記録し情報を共有している。 | | |
| 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 | 生活歴や職歴などから趣味や興味のあることを把握し、その方が有する能力を活かした楽しみを持ってもらえるよう支援している。 | | |
| 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。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 | コロナ禍だったため外出イベントは出来ていなかったが、散歩は日常的に行っている。 | 日頃から職員と利用者でゴミ捨てを一緒に行ったり、裏の川に散歩に行ったり、屋上に出たりと、なるべく外気に触れ季節を感じるよう支援している。家族の協力で外出も出来ている。 | |

| 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、お金を所持したり使えるように支援している | 現在、お金の預かりは行っていない。 今後は外出イベント・買い物に出かけ、お金を使う支援を行っていく予定。 | | |
| 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 | ご家族様と電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。 | | |
| 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節が気温に応じて施設内の温度・湿度調整を行い、くつろげる空間作りを行っている。 また季節や行事に応じた展示物を展開している。 | ホールには大きな手作りのカレンダーがあり、過ぎた日は白く塗り、今日が何月何日かわかりやすく示している。また7段飾りのお雛様を展示し季節感を感じている。 | |
| 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 | 入居者様同士の関係性を考慮したテーブル配置を行い、利用者様同士の話が弾むよう支援している。 | | |
| 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 | ご本人様の使い慣れたものを持ち込んで頂いている。 安心安全に過ごしてもらえるように、個々の体調・状況に応じて家具の配置を変更している。 | 各居室では一人ひとりに応じたベッド配置を行い、ベッド上にはぬいぐるみが置かれていたり、壁にポスターが貼られていたりする。テレビやハンガーラックが持ち込まれ、それぞれに個性のある居室となっている。 | |
| 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 | 洗濯物たたみ、片づけ、ごみ捨てなどの家事ができる方には、積極的に声掛けしている。 | | |

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 | 4490100122 | | |
| 法人名 | 医療法人 進修会 | | |
| 事業所名 | グループホームおおつか 北 | | |
| 所在地 | 大分県大分市住吉町1丁目2番16号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年2月23日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月15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.otsuka-mc.jp |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた | | |
| 所在地 | 大分県大分市津町2丁目1番41号 | | |
| 訪問調査日 | 令和6年3月15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)】

市内中心部にあり、交通アクセスは便利です。
医療機関が併設され、24時間訪問介護と連携を取り急変の対応や日々の健康管理を行っているため医療面においても安心です。

【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)】

【グループホームおおつか 南】に記載

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 ↓該当する項目に○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 | 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. 全くいない |
| 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、安心して暮らせている (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 | 「かたりかけ といかけ よりそい、地域とともに歩む」の理念の元、ケアに努めているが、理念を理解していない職員も見られた。今後もミーティングや会議で共有を継続し、日々のケアに活かしていきたい。 | | |
| 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 | 先日自治会の方々と運営推進委員会を開き、ご意見や提案を頂いた。今後は施設の行事も再開する予定の為、地域の方々にも参加して頂き交流を深めたい。 | | |
| 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 | 運営推進会議の際、地域の方々から認知症について質問をいただいた。ご本人への支援接し方やご家族様への支援の仕方等お話をいただいた。 | | |
| 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 | 運営推進会議で現状報告を行ったところ、意見や提案を頂いている。情報を職員間で共有し、新たなサービスに活かすよう心掛けている。 | | |
| 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取り組んでいる | 疑問・不明点があった際には、その都度市役所の担当者に確認し助言を頂いている。今後も連携しサービスの向上に努めたい。 | | |
| 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「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 | 月1回開催のグループホーム会議で身体拘束を行っていないかを確認。また年2回身体拘束の勉強会を行い、具体例をあげ、極力玄関を施錠しない等、身体拘束等をしないケアを日々行っている。 | | |
| 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の虐待が見逃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 | 法律についてはグループホーム会議で確認を行っている。また職員同士で確認・注意しあい虐待防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人内の勉強会や、後見人制度を利用する利用者様についてなど、職員の理解が深まるよう学び支援に活かしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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 | 契約をする際、十分に説明し納得された上で契約を結ぶようにしている。 また利用者様ご家族様に不安な事がないかなどの確認も行っている。 | | |
| 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 | 月1回の状況報告や面会時、家族会の時に意見や要望を伺い希望に沿う事が出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 会議や面談、日々の業務の中で出た意見や要望はすぐに反映できるよう協力している。 | | |
| 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 | 年2回人事考課を行っており、日々の仕事ぶりを観察している。 面談時には職員に具体的な評価を伝え、個人のレベルが上がるよう努めている。 | | |
| 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 | 人事考課内の「仕事力」で評価し、向上心ややりがいをもって働けるよう努めている。 また、資格取得の研修等希望があれば参加してもらっている。 | | |
| 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 | コロナ禍の為、訪問等の活動は出来ない。 今後は機会を作り、他施設と交流する場を設けたい。 | | |

| 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 |
| 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 | サービス導入前に職員間で認知症に対する勉強を行い、コミュニケーションの取り方・接し方を考慮し、安心して導入できるよう心掛けている。 | | |
| 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 | サービス導入前に連絡や面談を行い、時間をかけて信頼を築くよう努めている。また積極的にご家族に話しかけ、気軽に相談できる雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 居宅ケアマネからの基本情報やご本人・ご家族とも会話から状況判断し、必要とするサービスを提案している。 | | |
| 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 | 洗濯物を畳んだり机を拭いてもらったりなどしてもらい、その方に合った役割をしてもらうことで、利用者様同士が支えあえる関係が築けるよう支援している。 | | |
| 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 | 月1回現状報告を行っている。ご家族の希望があれば、外出して頂き、ご家族と密な時間を取って頂いている。 | | |
| 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 | コロナ禍だったため制限されていたが、ご家族の協力の元、可能な限り馴染みの美容院やドライブ等に行っていた。 | | |
| 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 | 利用者様同士の関係性を把握しながら家事手伝いや会話・レクリエーションを職員と一緒に行う事で、孤立しないよう支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約終了後も、必要に応じて手紙や電話で交流を持ち、相談支援に努めている。 | | |
| 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 | 日常会話や行動の中からご本人様の意向や希望を把握・推測し、無理に体操など参加してもらわず、要望に沿えるよう努力している。 | | |
| 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 | 基本情報や日常会話、ご家族様から生活歴を把握し、趣味や暮らし方を出来るかぎり継続できるように努めている。 | | |
| 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 | ケース記録や基本情報、日常会話やご家族様からの情報を元にご本人に意向を確認した上で、有する力の現状維持に努めている。 | | |
| 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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人・ご家族の思いを汲み取り、職員間で意見を出し合っている。 それを元に検討し、現状に適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 | 日々実践したことや経過をデバイスに記録し、職員間で意見を出し合った上で、介護計画を見直しケアの統一を図っている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族が本当に望む事を聞き出す、できる限り希望に沿う柔軟な支援ができるよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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、外出できていない。 今後は外出レク等を行う予定。 | | |
| 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 | 受診前にご本人・ご家族の意向を聞きとり無理におおつかに主治医を変えるのではなく主治医を変えなくてもよいように、かかりつけ医へ心身の情報記録で報告・連携をとっている。 | | |
| 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 | 訪問看護へ毎日の体調を報告・相談。助言を受けて適切な受診や医療が受けられるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入院時に情報提供を行い、入院中は病院関係者やご家族と密に連絡をとっている。 情報共有し、スムーズに退院できるよう努めている。 | | |
| 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り組んでいる | 入居時契約の際にご本人・ご家族に意向を確認している。看取り体制が必要になった場合は、再度ご家族に希望を伺い医師・訪問看護とともにチームで支援を行っている。 | | |
| 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 | 以前は消防署協力のもと、研修を行っていたが、ここ数年はコロナ禍で実施出来ていなかった。来年度は研修が来る体制を取っていく。初期対応マニュアルは掲示している。 | | |
| 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 | 消防署協力の元、定期的に避難・消火訓練を行い、全職員が避難・誘導する方法を身につけている。 | | |

| 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 |
| 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 | パーソンセンタードケアの勉強会を実施し、利用者様の尊厳を傷つけない対応をしようにしている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、希望を聞いたり推測し、自己決定できるような声かけ・対応に努めている。 | | |
| 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 | 介助する際に業務優先になってないか職員間で声を掛け合い、ご本人も声かけしてから介助するようにしている。 | | |
| 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 | ご本人様がご自分でできる整容はおこなって頂き、その他を職員が支援するようにしている。 | | |
| 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 | 利用者様に応じて、食事しやすい形状、配置を工夫している。また可能な方には片づけなどの役割をもってもらっているようにしている。 | | |
| 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 | 食が楽しめるよう好みのふりかけやパンを提供するなど、バランスのよい食事が取れるように支援している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを促し、可能な限りご自身で磨いて頂いている。必要に応じて職員が支援し、清潔保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎回の排泄を記録し、排泄パターンの把握や声かけを行っている。できる限り自立支援を目指し、日頃から職員間で情報交換・共有を行っている。 | | |
| 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 | 個々に合わせた運動やマッサージ、飲食物の工夫等、定期的な自然排便ができるよう努めている。 | | |
| 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 | ご本人の希望を確認し気持ちよく入浴できるよう声かけしている。 入浴したくない時は別の日に入れるよう希望に沿っている。 | | |
| 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 | 日中は話をしたり、レク活動を行い生活リズムを作ることを心掛けているが無理強いはずせず本人の希望に沿って休んでもらったりしている。また寝具や環境も個々に合わせて整えている。 | | |
| 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 | 薬の目的や副作用を確認しているよう薬剤情報を管理している。薬の変更時はデバイスに記録し情報を共有している。 | | |
| 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 | 生活歴や職歴などから趣味や興味のあることを把握し、その方が有する能力を活かした楽しみを持ってもらえるよう支援している。 | | |
| 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。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 | コロナ禍だったため外出イベントは出来なかったが、散歩は日常的に行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在、お金の預かりは行っていない。 今後は外出イベント・買い物に出かけ、お金を使う支援を行っていく予定。 | | |
| 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 | ご家族様と電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。 | | |
| 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節が気温に応じて施設内の温度・湿度調整を行い、くつろげる空間作りを行っている。 また季節や行事に応じた展示物を展開している。 | | |
| 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 | 入居者様同士の関係性を考慮したテーブル配置を行い、利用者様同士の話が弾むよう支援している。 | | |
| 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 | ご本人様の使い慣れたものを持ち込んで頂いている。 安心安全に過ごしてもらえるように、個々の体調・状況に応じて家具の配置を変更している。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみ、片づけなどの家事ができる方には、積極的に声掛けしている。 | | |