

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 | 2490800295 | | |
| 法人名 | 株式会社 みえ親孝行 | | |
| 事業所名 | グループホーム伊勢かわさき | | |
| 所在地 | 三重県伊勢市河崎3丁目9番地14号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年12月30日 | 評価結果市町提出日 | 令和3年2月22日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/24/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Ji_gvosyoCd=2490800295-00&ServiceCd=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 津市桜橋2丁目131 |
| 訪問調査日 | 令和3年1月14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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・月1回のボランティア演奏会を実施している。 ・イベント行事の際に写真や動画を取り、家族様に提示している。 ・見た目にも楽しめるような食事の提供を行っている。 ・週2回の入浴介助を行い、炭酸泉の檜風呂を利用している。 |
|---|

【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)】

| |
|--|
| 伊勢市駅から車で7分の便利の良い住宅地にある開所3年目の事業所である。利用者・利用者家族・職員を「一つの家族」として捉えた理念のもと、家庭的な雰囲気と環境の中で利用者が生活出来るように支援している。炭酸泉の檜風呂やプロの料理人の調理による食事は利用者の楽しみとなっている。協力医は内科と外科があり、月2回の訪問診療に加え24時間対応で診療時間外でも往診してもらえ、医療体制は整っている。管理者、職員は自治会長、民生委員、行政、関係機関、地域住民の理解と協力を得ながら、利用者が豊かで安心して生活出来る事業所を目指して支援をしている。 |
|--|

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 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 | 職員全員への理念の共有の為に、事務所に施設の理念を掲示し、ケアの実践に努めている。 | 理念はホームページ、重要事項説明書に載せ、利用者・家族・職員を「ひとつの家族」として捉えそれぞれの“こころ”と“想い”を一つにしたチームケアを目指しますを職員が常に目に付きやすい場所に掲示し、自分の家族だったらどうするか等、利用者の想いを常に考え支援をしている。 | |
| 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 | ご近所へのあいさつを心掛けている。又ボランティアの方の訪問や、近所の方々が自宅で採れた物や折り紙で作った飾りを持って来て頂いたりしている。 | 散歩中に地域住民との挨拶を交わしている。自宅で採れた柚子やフキの差し入れがある。楽器演奏ボランティアを受け入れたり、小学校の文化祭、運動会へ招待がある。今後、幼稚園児との交流を考えている。 | 自治会長・民生委員・地域の関係団体・地域の有識者・小学校・幼稚園等との係わりを大切にしながら、地域住民の事業所への理解を深めてもらう事を期待する。 |
| 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 | 不安に思う事の相談や、具体的な支援方法、又は対応方法などのアドバイスや指導をしている。 | | |
| 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 | 今年度は情報提供はしているが、開催していない。 | 運営推進会議は2ヶ月毎に自治会長、民生委員、市介護保険課、利用者家族の参加で開催している。コロナ禍で3月から開催していないが、運営推進会議委員に事業所の現状や状況についての資料を送付し情報提供をしている。 | |
| 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取り組んでいる | 市役所の担当の方々と連携し、疑問に思う事や分からない事などを電話等で相談している。 | 介護保険課に講師を依頼し、虐待と身体拘束防止、認知症について研修を実施した。介護保険制度上の疑問点や家族の質問等について市担当職員と相談をしている。生活保護を受給している利用者がありケースワーカーの訪問がある。 | |
| 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 | 研修や会議を行う事で拘束にならないケアの実施を行っているが、理解が出来ていない職員もいる。 | 毎月身体拘束防止委員会を開催し、拘束にあたるかどうか等の事例を身体拘束会議記録に記入し、拘束をしないケアに努めている。玄関の鍵は現在帰宅願望の利用者があり施錠をしているが、出入口には音の鳴るセンサーを取り付け見守り支援に努めている。 | |
| 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 | 研修等で学ぶ機会を作り、防止に努めている。又職員同士、相談や情報の共有をし、虐待にならないケアに努めている。 | | |

| 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 | 研修等の実施はない。 | | |
| 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 | 契約時には丁寧な説明を心掛け、補足や質問等には理解が得られるよう話をしている。又、疑問がある時にはいつでも聞いていただける様に配慮している。 | | |
| 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 | 相談窓口の設置を行い、ご意見や要望をいつでもして頂ける様にしている。 | 面会時に家族の意見を聞くようにしている。現在コロナ禍で面会出来ず、電話やリモートで家族からの意見を聞き事業所の運営に活かしている。 | 家族の意見や要望を聞く為、毎月の送付の請求書に利用者の状況を書いたメモを同封したり、事業所だよりを年に数回発行することを期待する。 |
| 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 | 月1回の会議で全職員が意見や発言が出来る場を設けている。 | ユニット会議やラインを活用して職員の意見や提案を聞くようにしている。管理者は常に会話がしやすい雰囲気づくりに心掛け、職員の意見や提案を事業所の運営に活かしている。 | |
| 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 | 働きやすい職場環境を作る為、普段から職員の意見や相談を聞き、職場に反映出来る様に努力をしている。 | | |
| 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 | 月1回の研修を行い、ケアの向上を目指している。又、その都度、ケアや対応の方法等の指導をしている。 | | |
| 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 | 外部の研修を通じて、他の施設の職員との交流が出来る様にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 生活に慣れて頂くまでは、職員が密に接し、色々な話を聞いたり、他の入居者様同士のつなぎ役になる様に努めている。 | | |
| 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 | サービスの内容等を説明し理解して頂き、家族様の思いも含め、考慮した計画の作成を行い、密に連絡を取り関係を作っている。 | | |
| 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 | 入居者様の現状の状況を把握し、家族様がどうしたいのか気持ちを聞き、個々に合ったサービスやケアを行える様に努めている。 | | |
| 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 | 暮らしを共有し、喜怒哀楽のある生活を提供している。 | | |
| 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 | 入居者様と家族様の絆を大切にし、面会時には付き添い、普段の様子等をお話したり、行事等の様子を撮影し、家族様に提供している。 | | |
| 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 | 家族様等が面会に来て頂き易い様に、声掛けや環境作りをしていく様に努めている。 | 知人や友人、近所の方が面会に来たり、墓参りや葬儀に連れて行く家族がいる。また、知人に年賀状を出す利用者がいたり、娘の家で外泊をする利用者もいる。 | |
| 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 | 入居者様同士が、会話を楽しめる様に職員が間に入ったり、職員も一緒にレクに参加したり、良い関係が築けていると思う。 | | |

| 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 | 退居後、次の施設からの相談や連絡があった時には情報の提供や支援に努めている。 | | |
| 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 | 入居者様がしたい事を把握し、出来る限り希望に沿った生活が続けられる様に支援を行っている。 | 入浴時等利用者と一対一で支援している時に希望や意向の把握をしている。利用者同士の会話からも把握するようにしている。把握した内容はケア記録に記入し情報を共有している。 | |
| 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 | 今まで生活してきたリズムや生活のこだわりを壊さない様、介助や支援を行っている。 | | |
| 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 | 出来なくなる事が増える中、生活のリズムが崩れず、継続した生活が出来る様に、日々の観察をし、現状の把握に努めている。 | | |
| 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 | 面会時等、家族様と話す場を設け、家族様の思いも取り入れたケアを行える様に、計画を作成している。 | モニタリングが毎日記入されたケア記録で、全利用者を評価して毎月第3水曜日に職員とユニット会議を開催している。また、見直し時には家族も参加するサービス担当者会議を開き、3ヶ月毎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 | 個別記録の記入や申送り等で職員間での情報の共有が出来る様にしている。 | | |
| 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 | 枠にとらわれず、個々の状況に応じて柔軟な考え方で支援や介助を行っている。 | | |

| 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 | 個々の出来る事を把握し、安全でより良い暮らしを支援し、最大限に力を活かせる様に努めている。 | | |
| 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 | 月1回の往診の実施と共に急変時には往診医へのオンコール対応で入居者様に支援出来る様にしている。 | 月に2回、協力医による利用者全員の訪問診療がある。協力医は24時間対応で夜間対応や急変時の往診が可能であり、利用者家族は安心である。受診は事業所に対応しているが、他科の受診は家族に依頼している。週1～2回の看護師によるバイタルチェックがある。 | |
| 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 | 介護・看護間での申し送り等を行い、適切な受診や処置が受けれる様に支援している。又同事業所の訪問看護師と24時間連絡が取れ、医療面での相談や指示を受け取れる。 | | |
| 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。 | 地域連携のケースワーカーや病院の退院看護師等との情報交換がスムーズに出来る様に関係作りをしている。 | | |
| 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 | 年1回、看取りの研修を行っている。 | 入居時に重度化した場合における対応に係る指針を利用者家族に説明をしている。訪問看護事業所の看護師長を講師に看取りの研修を実施している。 | |
| 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る | AEDを設置している。緊急時のマニュアルを、全職員がいつでも閲覧出来る様にしてある。 | | |
| 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 | 避難経路の見直しや、特に夜間帯や早朝などの職員が少ない時の避難の方法等を普段から話し合っている。 | 年に2回、火災と地震を想定した避難訓練を実施している。夜間想定訓練と水消火器による消火訓練を実施した。水と食料の備蓄、ヘルメット、可動式非常用電源装置が設置してある。また、地域の民生委員に避難した利用者の見守りの協力を依頼している。 | |

| 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 | 一人一人の尊重とプライバシーの確保、声のかけ方、年長者への対応の仕方に考慮し、対応している。 | 呼称はさん付けで呼んでいるが、本人と家族の了解でちゃん付けの利用者もいる。利用者への言葉使い、トイレ誘導や入退室時の声掛け等でプライバシーを損なわないように配慮をしている。 | |
| 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 | 本人の思いや主張がある際、話を聞き、出来る限り対応している。自己決定が出来る様に、職員本位の行動にならない様に心掛けている。 | | |
| 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 | 入居者様一人一人のペースで過したい様にして頂ける様に声掛けや支援又は介助を行っている。 | | |
| 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 | 個々それぞれに思いやこだわりがあり、身だしなみやおしゃれに気を使われる方には特に配慮し、介助や支援を行っている。 | | |
| 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 | 現在、準備や用意を手伝って頂ける方がおらず、職員がしている。食事は専従の職員が作っている。 | 元ホテルの料理長が3食作る食事は一汁三菜の献立料理で更に美しい食器のこだわりがあり、利用者にとっては楽しみが一層増してくる食事となっている。また、職員と一緒にテーブル拭き、下膳を手伝っている利用者もいる。 | |
| 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 | 食事量等は個々に合わせて提供している。又、水分についても職員が声掛けする事で摂取して頂いている。 | | |
| 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 | 個々それぞれに毎食後本人様の力に応じてケアをして頂いている。介助の必要な方については職員が支援させて頂いている。 | | |

| 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 | トイレ介助、トイレへの声掛け等の介助。自立の方であっても、回数の把握や見守りや声掛け等の支援を行っている。 | 布パンツ利用者が4人いるが、利用者の排泄パターンを把握して声掛けし、トイレ誘導や見守りにより自力で排泄出来るように支援をしている。 | |
| 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 | 夕食時の味噌汁に食物繊維の豊富な寒天を提供する等、便秘予防に工夫している。又、適度な運動を行う様、声掛けやレクでは体操を取り入れ、身体を動かす事で便秘予防に努めている。 | | |
| 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 | 入浴日は決まっているが、臨機応変に対応している。入浴拒否等がある場合には清拭等に切り替えたり、時間や日を変更するなど柔軟に対応している。長風呂等、個々の希望に沿い入浴を楽しめる様に対応している。 | 週に2回、利用者の体調に合わせた入浴表を作成し、自慢の炭酸水の檜風呂で入浴を楽しんでいる。リフト浴を使用する利用者が8名いる。 | |
| 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 | 入居者様の意見を尊重し、状況に応じた休息や夜間に安眠が出来る様に配慮している。 | | |
| 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 | 入居者様全員の薬の情報は全職員がいつでも確認出来る様にしてある。服薬支援の方法は全職員が周知している。 | | |
| 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 | 嗜好品や楽しみ方は個々で違う為、イベント事や行事に盛り込み支援をしている。 | | |
| 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 | 現在外出支援はしていない。 | コロナ禍で外出をしていないが、中庭で焼き芋を楽しんだり、日光浴を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 施設内に金銭の持ち込みはしていない。 | | |
| 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 | 電話があった時は入居者様に取り次ぎを行っている。又、会話出来る様に支援を行っている。手紙等は入居者様にお渡しし、部屋に飾る、読み上げる等の支援を行っている。 | | |
| 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 | 玄関先やフロアには季節の飾りを設置し、季節を感じて頂ける様にしているが、ユニットの入り口扉は出入りが分かる様に開放すると大きな音が鳴る。 | 居間兼食堂は窓も大きく、採光の良い明るい共用空間である。ゆっくり過ごしたい方用にソファが置いてあったり、壁面には季節を感じさせる作品が掲示してある。 | |
| 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 | フロア内の皆様から見えない位置にソファが置いてあり、一人で落ち着いて使用できる。 | | |
| 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 | 入居の際には本人様を使い慣れた物を持参して頂き、居心地がよく、安全に過ごせる空間で生活して頂いている。 | エアコン・ベット・洗面台が設置してある。孫の写真の掲示や日本人形を置いていたり、テレビやビデオデッキを置いている利用者がいる。週2回職員が掃除をしており、清潔で居心地の良い居室である。 | |
| 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 | 安全を第一に考えながらも、入居者様がしたい事、出来る事を見守りや声掛け又は介助でして頂いている。 | | |