

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 | 0590101101 | | |
| 法人名 | 株式会社サンガジャパン | | |
| 事業所名 | グループホームやばせ翔裕館 | | |
| 所在地 | 秋田県秋田市八橋本町3丁目14-18 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年4月19日 | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

感動介護憲章(5項)を掲げ、「家族主義」「共に生きる」の理念の基、「寄り添い5か条」「認知症ケアプログラム」を整備し、全職員がそれらを共有することにより、より良いサービスの提供ができるよう取り組んでいる。また看護職員を3名配置し利用者様の健康管理及びかかりつけ医との連携を図っている。インスリン使用者の受入にも対応している。
ご利用者様の族ご家族様が面会しやすい環境を整え(新型コロナ感染予防対策の一環としてWEB面会実施)職員によるケアのみならず、ご家族様からのご協力をいただき、ご利用者様の安心及び生活の安定を図っている。
ノーリフトケアを取り入れ、職員の負担軽減、労働環境の改善にも取り組んでいる。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/05/index.php?action_kouh_you_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0590101101- |
|----------|---|

【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)】

新型コロナウイルスの感染拡大による影響で、今までできていたことが容易にできなくなり、介護現場においても利用者の安全を守るため、様々な対応に迫られ今なお同じ状況である。その中で、昨年7月からWEB面会の環境を整え、2名の家族が実施している。
職員は、「共に生きる」の理念の実践に向け、「クレドカレンダー」の10項目の指針について共有し、常に利用者へ寄り添う姿勢がみられた。看護職員3名の配置の他、内科往診・歯科往診・薬剤師の訪問があり、安定した生活が継続できる様、健康管理の体制が充実している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 秋田県社会福祉士会 | | |
| 所在地 | 秋田市旭北栄町1番5号 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年6月18日 | | |

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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 | |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 54 | 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 | 61 | 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 |
| 55 | 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: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 | 62 | 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 |
| 56 | 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 | 63 | 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. 全くいない |
| 57 | 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) | ○ | 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 | 64 | 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 |
| 58 | 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 | 65 | 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 |
| 59 | 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 | 66 | 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 |
| 60 | 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踏まえた事業所理念をつくり、 代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 職員の目の入る場所には法人理念を掲げ、事業計画に記載している事業所理念については口頭での説明を行い、その内容を共有し実践している。 | 「共に生きる」の理念を、各ユニットの玄関やリビングに掲示している。それを実践につなげるため、10項目の指針があり、全職員で朝の申し送り時に共有している。 | |
| 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 | 新型コロナの影響により、地域との交流が気薄になっている。 | 利用者は、「夏祭り」を楽しみにしていたが、今年も中止となってしまった。外出も楽しめる環境にあるが、現在は地域との交流ができていない。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域 とのつながり 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 伝え、地域貢献している | 特に行われていないが、地域小学校の子供避難場所の指定を受け地域貢献活動を行っている | | |
| 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 | 自治体からの指導もあり、新型コロナ感染予防の観点から推進員を施設にな芽いての会議は行われていない。情報提供のみとなっている | コロナ禍により、運営推進会議は開催できていないが、利用者家族には、毎月のお便りで意見や要望を求めている。運営推進会議事録を各関係機関に提出し、情報共有している。 | |
| 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 | この1年間の往来はない。種類提出等事案発生時に窓口に出向き、助言指導等を受けている。 | 地域包括支援センターとは、メールやファックスでの報告や助言を受けている。他、必要に応じて相談に伺い連携している。 | |
| 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「介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 | 全職員を対象とした社内研修により身体拘束について理解している。身体拘束を目的とした玄関の施錠は行っていない。外出希望がある利用者に対しては職員付添の上、散歩等を行っている。 | ユニット会議・全体会議の後に、毎月2回30分の各種の社内研修を行っている。研修計画に「身体拘束をしないケア」の研修が計画され、研修報告書を提出し理解に取り組んでいる。家族には、拘束をしない事によって発生するリスクについて「利用時リスク説明書」で説明し同意を得ている。 | |
| 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 | 虐待に関しての社内研修を行い、職員間での相互けん制が行える環境を整えている。 | | |

| 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 | 年間の研修計画の中に入れ込み実施している。管理者についてはおおむね理解できているが、一般職員については現状、十分な理解までは至っていない。今後、社内外研修の機会を増やしていく予定。 | | |
| 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 | 契約書の説明内容を書面にし、統一した説明及び利用者・家族が理解・納得できるようにしている。 | | |
| 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 | 意見や要望がないかこちらから聞くなど相手が話しやすい環境を作り、要望があれば対応している。また、玄関に意見箱を設置している。また年に1~2度ご家族様へのアンケート実施し意見を反映している | ユニットの入り口に、意見箱が設置され、利用者や家族が意見を述べられる機会がある。その他、お便りと一緒に手紙を郵送し意見を求めている。また、面会についての要望に、昨年7月からWEB面会で対応している。 | |
| 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 | 全体会議・ユニット会議の場で意見交換をしている。 | 各ユニットの申し送りノートを活用し、ユニット会議を毎月開催している。また、全体会議で、職員からの提案や意見交換をしている。 | |
| 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 | 職員個々の実力・努力・向上心を把握し向上心を持っていけるように努力している。また、定期的な面談機会を設け職員の意見や思い、をくみ取るようにしている | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、 代表者自身 や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 | 各年度事業計画内にて研修日程を作成し、それに沿って行っている。他随時内部外部問わず研修参加の機会を設けている | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、 代表者自身 や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 新型コロナの影響により、直接的な交流はできていないが、電話・メール・FAXなどでの情報交流は行えている。 | | |

| 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 | 利用前のアセスメント時に本人意向として要望等の確認を行い、その内容を基に介護計画の作成を行い利用者安心確保を図っている。 | | |
| 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 | アセスメント時に家族意向として要望等の確認を行い、その内容を基に介護計画の作成を行い利用者家族との関係づくりを図っている。 | | |
| 17 | | ○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 | 清掃・食事盛り付け・食器洗い及び片づけを職員・利用者共に行い関係を築いている。 | | |
| 18 | | ○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 | 利用状況として毎月家族への報告は行っているが、事業所理念でもある家族主義を基本としたチームケアの理解・実践については十分に行えていない。 | | |
| 19 | (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 | 新型コロナ感染予防の観点から、面会制限を行っている。しかしWEB面会の案内を随時実施している。受診等外出時には本人のご自宅等に足を延ばしている | コロナ禍のため、知人や友人との交流や面会も制限されている。通院時に家族が同行し自宅に帰っている利用者もいるが、ほとんどの利用者は、困難な状況にある。一方、訪問の理美容院の協力で身だしなみの支援を行っている。 | |
| 20 | | ○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 | 居室に引きこもらず、できる限り共有スペースで過ごしていただけるよう配慮している。入居者同士、それぞれの間人間関係に配慮しできるだけトラブルの無いよう支援しているがトラブルに発展した際は速やかに仲裁に入りお互いのフォローをしている。 | | |

| 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 |
| 21 | | ○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 | 退去者の書類等を一か所にまとめ、問い合わせ時に相談支援できる体制をとっている。 | | |
| 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 | | | | | |
| 22 | (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 | 介護計画作成時に希望・意向を文章に表し、把握に努めている。 | 施設の「GG認知症ケアマニュアル」に沿った対応で、普段から声かけする、ゆっくり話をし表情を読み取る、普段の生活行動から捉える等を心がけ、思いや意向の把握に努めている。。 | |
| 23 | | ○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、 生きがい 、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 基本情報作成時にこれまでの生活歴を記載し、職員にその内容を回覧することで把握に努めている。 | | |
| 24 | | ○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 | 定期的なモニタリングの実施により暮らしの現状把握を行っている。モニタリング結果を基に、再アセスメントを行い、介護計画を作成。介護計画の確認により職員周知を行っている。 | | |
| 25 | (10) | ○チームでつくる介護計画 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 | 本人・家族に相談・確認の上、他職種間での検討を行い、その内容を介護計画に反映させている。 | 各ユニットの申し送りノートに、利用者個別の課題やケアについて記録し、毎月のユニット会議で検討している。また、朝・夕の申し送りでの職員間の情報交換や本人・家族の要望を踏まえ、現状に即した介護計画作成に取り組んでいる。 | 計画作成担当者が、現場業務に入り、提供するサービスの調整や修正を行っています。定期的(随時)に「サービス担当者会議」を開催し、さらにより良い計画作成に繋がることを期待します。 |
| 26 | | ○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 | 個別記録を行う際、様子と実践・結果を項目ごとに記録することにより、職員間で情報共有しやすい環境を整え、必要に応じケアカンファレンスを開催している。 | | |

| 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 |
| 27 | | ○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 | 基本情報作成時に地域資源の把握を行うようにし、その内容を資源として活用できるよう支援を行っている。 | | |
| 28 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | 本人・家族の希望に沿って支援している。また、その内容を記録している。 | かかりつけ医を継続している利用者もいるが、内科や歯科往診もあり、本人・家族の希望に応じた支援をしている。居宅療養管理指導で薬剤師が訪問し服薬指導など看護師との連携もあり、適切な医療を受けられる体制が整っている。 | |
| 29 | | ○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 | 気づいたことはすぐに看護職に報告・相談し指示を仰いでいる。 | | |
| 30 | | ○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、病院関係者と入院中の状況の確認及び退院の目途受け入れ等含めて随時相談を行っている。 | | |
| 31 | (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 | 看取りも行っていることを説明した上で家族・本人と話し合いを行い、また、医師の意見も参考にし今後の方針を決めている。 | 入居時に「重度化対応・終末期対応指針」を説明し、家族から同意を得ている。状況変化に応じて対応できる体制にある。 | |
| 32 | | ○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | マニュアルを基に社内研修を行っているが実践訓練は行っていない。 | | |
| 33 | (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 | 例年は年2回の避難訓練実施で行えているが、昨年に関しては、新型コロナウイルス感染予防対策の一環で消防署の指導もあり行っていない | 昨年は、実施できなかったが、今年5月、消防署に訓練事前通知書を提出し、日中対応の避難訓練を実施している。さらに、11月には、夜間想定訓練を実施予定としている。 | 訓練の時は、地域にも声かけするなど、地域との協力体制を築いておくことが望まれます。さらに、災害発生時に備えて、飲料水や食料の準備はされていますが、定期的に賞味期限の確認や補充をしておく事も望まれます。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 34 | (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 | プライバシーの確保・その人を尊重し声掛け・環境等気を付け支援している。 | 職員は、トイレ誘導の声かけでなく、さりげないしぐさでトイレ誘導しており、人格を尊重した対応をされていた。 | |
| 35 | | ○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 | 本人のできる範囲で意思決定できるよう支援している。 | | |
| 36 | | ○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 | 全体の日課はあるが、個別対応として利用者の希望に沿うよう対応している。 | | |
| 37 | | ○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 | 洋服はこちらで選ぶことが多いが、本人の好みを知り、気に入ったもの、季節に合ったものを着て頂くよう支援している。 | | |
| 38 | (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 | 食前には盛り付けを行い食後は下膳や食器拭きなどそれぞれ役割を持って行っている。 | 食後のテーブルを拭くなど、利用者のできる力を活かし一緒に行っている。調理済みの食材を使用して、利用者の支援時間を確保できている。以前は、買い物に出かけ、好みの食器を購入する事もできていたが、外出できないので、施設内でできる事で支援している。 | |
| 39 | | ○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 健康チェック表に水分摂取量を書き込み摂取が少ない入居者には本人の好みに合わせた飲み物を提供し摂取量の確保に努めている。 | | |
| 40 | | ○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 | 毎食後声掛けや付添い、又は介助などで一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っている。また、食前には口腔体操を行っている。 | | |

| 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 |
| 41 | (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 | 一人ひとり排泄パターンを把握しそれに合わせたトイレ誘導を行っているが、転倒の恐れのある入居者に関しては、車いすでのトイレ誘導をしている。また加齢・認知症進行による機能低下がみられる方についてはオムツでの対応も行っている | 排泄チェック表を活用し、排泄リズムを把握し、利用者一人ひとりの状況を把握している。排泄の失敗が頻繁になってきた利用者について、ユニット会議で、トイレ回数の確認の提案があり、24hシートに記録し今後の支援方法を検討している。 | |
| 42 | | ○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 | 健康チェック表に排便の有無を記入し水分摂取や薬剤での調整で対応している。 | | |
| 43 | (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や健康状態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 | 一人ひとりに合わせたペースで入浴を行っている。概ね日中に入浴をしているが夜間も希望があれば対応している。 | 入浴は毎日実施しており、時間も希望に応じて対応している。週2～3回は入浴できる様に配慮している。入浴を拒否される利用者にも、丁寧に何度も話をし入浴支援をしている。 | |
| 44 | | ○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 | 一人ひとりのペースに合わせて休養して頂いている。 | | |
| 45 | | ○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 誤薬・飲み忘れが無いよう慎重に行っている。処方薬に変更があった時は、必ず看護師から説明を受けている。 | | |
| 46 | | ○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 | それぞれの生活パターンや好みを把握したうえで無理強いしない程度に役割分担やレクの支援を行っている。 | | |
| 47 | (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 | 受診、家族付添いでの外出、職員付添いでの散歩を行っている。 | 施設の敷地内で外気浴をする程度で、日常的な外出支援は行えていない。ドライブで車窓からの景色を楽しめる機会としている。 | |

| 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 |
| 48 | | ○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 | 原則、事業所でお預かりしている。 | | |
| 49 | | ○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 | 電話したいと希望があった時は、その都度対応している。 | | |
| 50 | (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、臭い、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 | 施設内の掃除・整理整頓をマメに行い、清潔感のある装飾を手作りしている。 | 施設内は清潔で、共有空間は明るい木目の色調で統一され、窓から採光があり、明るく居心地よい場となっている。廊下の壁には、程よく絵画が展示され、利用者の一人ひとりの感覚を大切にしている。 | |
| 51 | | ○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 | ホールにソファを置き誰でもくつろげる空間づくりをしている。また、独りになりたい場合は談話室を活用している。 | | |
| 52 | (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 | 時計などの小物類で本人が長く愛用している物があればそのまま使用して頂いている。日用品も本人の好みやこだわりを重視している。 | 各居室の壁の色や窓の大きさは、利用者の光の刺激に配慮されている。時計や家族の写真、ポスター、小物類などが使い慣れた物や、テレビ、衣装ケースなどを持ち込んで本人が居心地よく過ごせる工夫をしている。 | |
| 53 | | ○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 | 調理の際に火傷防止を目的にIHシステムを導入している。 | | |