

令和 3年度

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 | 0270200611 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 伸康会 | | |
| 事業所名 | グループホームあけぼの | | |
| 所在地 | 〒036-8323 青森県弘前市浜の町東1丁目7番地4 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年9月 1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 | |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人青森県老人福祉協会 | | |
| 所在地 | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年9月29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)】

| |
|---|
| <p>日々のケアで入居者様の思いやりや要素をくみ取り、家庭で過ごすように楽しく穏やかに生活できるように支援している。少人数でのメリットとして、一人一人に合った認知症緩和のための支援ができるようにコミュニケーションを大切にしている。 認知症ケアの手法としてユマニチュードについて学び、ケアに活かしている。</p> |
|---|

【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)】

| |
|---|
| <p>住宅街の中に設立され、隣には同じ法人の障害児施設がある。近隣にはショッピングモールの商店街もあり、便宜性も良い環境である。1ユニットで家庭的な雰囲気の中、身体的に元気な利用者が多く、体操や役割を持ちながら活動的に過ごされている。コロナ禍で厳しい制限はあるものの、利用者中心に物事を考え、状況に応じた感染予防を徹底したうえで、出来る事や楽しめる事を提供している姿勢が伺える。「その人らしさ」を活かすべく、毎月のモニタリングやセンター方式の活用、更新がされている。</p> |
|---|

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ます (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拡がりや深まりがあり、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、生き生きと働けている (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) | ○ | 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 | 「住み慣れた地域の中の一人として、その人らしさを大切に馴染みの暮らし方が出来る、居心地の良いグループホーム」と言う理念は常に目に付く場所に掲示し意識しながら支援している。 | 開設当初から地域とのつながりを意識した理念を掲げ、職員で共有し、実践につなげている。馴染みの関係とその人らしさを大切にケアに努めている。 | |
| 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 | 町内会には加入しているが、昨年からのコロナウィルス感染予防の為、町内会行事などには参加していない。併設されてる放課後デイサービスとの交流についても同様の理由から交流はない。 | コロナ禍の為、事業所として直接的な交流は行っていないが、町会長や運営推進委員の方、地域の方々との日常的に声を掛け合い暮らしている。 | |
| 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 | ユマニチュードについての研修を事業所内で行い実践に結び付けている。運営推進会議を開催出来ていないため、地域の方へのアプローチは出来ていない。 | | |
| 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 | コロナウィルス予防のため運営推進会議は昨年度から開催されていないが、入退所情報・事故報告などは議事録に記載している。 | コロナ禍の為、昨年度から書面会議として行っている。町会長、地域包括支援センター、駐在所、市役所担当者へそれぞれ議事録を配布・報告し、意見を求めサービス向上に努めている。 | |
| 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 | コロナウィルス予防のため運営推進会議は昨年度から開催されていないが、毎回の議事録は送付している。 | 運営推進会議の他に、毎月の入居者状況報告、生活保護受給者の状況報告や手続きなど、日頃から連絡を取り合っている。困った事があれば、相談できる関係が築かれている。 | |
| 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 | 身体拘束適正化のための指針を定め、3か月に1回に適正化委員会と研修を行い心身面に与える影響など理解を深めている。 | 3か月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、指針・マニュアルの確認や事例検討を行い、実際に身体拘束をしないケアに取り組んでいる。又、採用時の他、定期的に研修を行い、理解を深めている。 | |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 内部研修で虐待防止について学ぶ機会を持ち、絶対にしてはならない事を理解している。職員同士で声をかけあう事でお互いに注意する環境づくりを心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 内部研修にて学んでいるが、家族の援助が得られる利用者様であるため活用までには至っていない。 | | |
| 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 | 入所契約時に重要事項説明書にて説明を行っている。不安や疑問点に関しては契約後もその都度、説明を行うか文章をお送りし理解いただく様にしている。 | | |
| 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並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 | 苦情相談窓口、意見箱を設けている。入居者様の不満や意見については、生活の関わりの中でくみ取るようにしている。また外部機関の苦情相談窓口も重説に記載し行っている。 | 来園又は面会時に、利用状況を伝えながら意見や要望を伺っている。又、事業所より毎月広報誌を発行、ホームページの開設をご案内し、都度、意見やご相談を頂けるようお声がけをしている。 | |
| 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 | 法人本部にて年1回職員対象のヒアリングを行い、意見の吸い上げを行っている。その意見や要望について本部、管理者が検討し改善を行うようにしている。また月1回の会議にて意見交換を行っている。 | 毎月の会議の中で、業務・接遇・環境・感染予防・人間関係など、さまざまな視点から意見交換を行い、運営やケアに反映させている。 | |
| 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 | 法人本部にて年1回職員対象のヒアリングを行い、意見の吸い上げを行っている。その意見や要望について本部や管理者が検討し改善を行うようにしている。 | | |
| 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 | 法人内の研修について参加する機会を設けている。学んだ内容について内部の勉強会で報告し、職員間で共有している。 | | |
| 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 | 内部研修にて他施設の良い点などを取り入れサービスの向上を図るようにしている。 | | |

| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 入所前の面談の際に家族や本人と直接、話をして気持ちの理解に努めている。また担当していたケアマネージャーにもこれまでの経緯や様子を聞いて参考にしている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 施設見学や申し込み、契約時など家族との面談の時間を設けている。要望を聞き取り現状を把握し不安についても解決できるよう支援している。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | 本人や家族が必要としているサービスは何かを聞き取り、適切なサービスを提案している。法人のケアマネや相談員とも情報を共有し必要に応じて他事業所の案内もしている。 | | |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている | 家事を一緒に行うことで役割を持ってもらい、少人数である利点を活かしながら密なコミュニケーションを心掛けている。 | | |
| 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置かず、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 | 家族の面会時は日ごろの様子や本人の要望を伝え、離れて暮らしていてもお互いの関係が良好に保てるよう支援している。 | | |
| 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 | 通っていた病院にも今まで通りに通えるように対応し、ご家族にも協力をお願いしている。 | コロナ禍の為、交流や外出は制限されているが、家族の協力も得ながら、通院や近隣の散歩など、馴染みの関係が継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 職員間で把握した人間関係は、援助記録にて共有している。食事時間や全員で行うレク等は入居者様同士がコミュニケーションをとれるように職員が関わりながら対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 同法人の事業所の相談員と情報を共有しサービス終了後も関連施設の利用が可能であることを入所時に説明している。状態が変化した際もご本人や家族と都度面談している。 | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | 生活の中で思いや要望を聞き取り把握に努めている。主に担当職員が聞き取り、センター方式にまとめ職員間で共有している。聞き取りが困難な方は家族様からの情報を参考にしている。 | 日頃の関わりから意向の把握に努めている。担当職員が、センター方式にまとめ、毎月の担当者会議で情報を共有し、ケアプランに反映させている。 | |
| 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 | 入所時の面談の際にご本人や家族から聞き取りしている。普段の会話からも把握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 | 一日の様子や心身状況は個別に記録している。出来る事やできなくなったことについてはアセスメントに記録し、情報を共有している。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で希望を聞き取り、家族には面会時に要望や意見をうかがっている。担当者会議にて、問題点を抽出し支援方法を検討し介護計画に反映させている。 | 現状に即したケアが提供できるよう、本人や家族の思い、毎月のモニタリングと担当者会議をもとに、3か月に1回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 | 個別ファイルにて日中と夜間に分けて援助記録を作成している。職員間で情報共有し、重要な点は申し送りしている。 | | |
| 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 | 定期受診は家族もしくはヘルパー対応だが、緊急時や新規受診の際は職員が付き添う等の対応をしている。その他、外出などに関してもできるだけ希望に沿うように個別に対応している。 | | |

| 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 | 運営推進会議でのネットワークを活かして協力を得ている。地域の人が防災協力委員になっている。 | | |
| 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 | 掛かり付け医の他にも本人や家族が希望する病院に受診できるように受診予約や介護タクシー、ヘルパーの手配調整をしている。 | 家族の協力のもと、入居前のかかりつけ医を継続している。必要があれば様式を用いて利用状況を伝え、病院と連携を図り適切な医療を受けられるよう支援している。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 受診時に必要に応じて報告書を作成し症状を正確に主治医や看護師に伝えている。 | | |
| 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、また、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。 | 入院時は家族、病院の連携室などと情報共有している。退院後は出来る限り受け入れが可能であること、関連施設でのリハビリが可能であることを本人や家族、病院側へ伝えている。 | | |
| 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 | 家族や本人にグループホームでは対応できない日常医療管理(点滴、酸素吸入など)がある事を説明している。また重度化した場合については入院治療や関連施設の老健への入所について説明し了承いただいている。 | 入居時に重度化した場合の対応について、本人・家族と話し合いを行い、事業所でできること・できないことを説明し、了承頂いている。状況や希望に合わせ、入院治療や法人内の事業所の住み替えの支援をしている。 | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルを用い、研修を実施している。AEDを設置し操作等の研修も実施している。 | | |
| 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 | 年2回の避難訓練を実施している。緊急連絡網を作成し緊急時には対応できる体制が出来ている。 | 年2回日中・夜間を想定した避難訓練を実施している。水害について、ハザードマップを確認のもと、市役所と避難場所など共有している。又、消防や警備会社とも連携が図られている。 | |

| 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) | ○一人ひとりの人格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 | 新人研修や内部研修時にプライバシー保護について学び、再確認している。 | 新任研修や定期的な内部研修で理解を深めている。また、毎月の会議で、言葉遣いや対応について振り返りを行い、再確認をしている。 | |
| 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 | 日中の過ごし方や食事についてなど、本人の要望に合わせて対応している。意思疎通が困難な方に対しては本人の表情などから意思を理解するように心掛けている。 | | |
| 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 | 基本的な過ごし方は決まっているものの本人の尊厳を尊重し、できるだけ希望に沿うように対応している。 | | |
| 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 | 訪問美容師によるカットと顔そりを希望に応じて利用している。普段の整容は出来ない部分を手伝い支援している。 | | |
| 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 | 食事は法人厨房で調理されたものを盛り付けし提供している。盛り付けや後片付けに関しても手伝ってもらっている。手作りおやつの際にも全員が参加できるよう心掛けている。 | 三食の食事の他、毎週日曜日には季節が感じられるようなおやつ作りを行っている。最近では小豆を煮ておはぎを作ったり、事業所で育てた枝豆を収穫するなど、入居者と一緒に楽しめるよう工夫している。 | |
| 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 | 食事と水分摂取量は毎回記録している。記録を参考に体調管理を行うようにしている。 | | |
| 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、歯磨きやうがいの声かけを行い本人または介助にて実施している。定期的に義歯洗浄剤にて義歯洗浄し清潔を保つようにしている。必要に応じて訪問歯科を利用するようにしている。 | | |

| 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 |
| 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向けた支援を行っている | 排泄チェック表に記録し、個人の排泄パターンに合わせて対応している。できるだけトイレ誘導し、夜間もポータブルトイレを使用するなど自立できるよう支援している。 | 排泄チェック表の活用やポータブルトイレを使用し、可能な限りトイレでの排泄を支援している。現在、1名のみ夜間に限りオムツを使用している。 | |
| 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 | 毎朝の牛乳、定時の水分補給をしおやつに果物を取り入れるなど自然排便を促す工夫をしている。また毎日のラジオ体操やストレッチなどで適度に体を動かすようにしている。 | | |
| 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、個々に応じた支援をしている | 基本的に週2回の入浴で計画しているが、回数や時間はできるだけ利用者のペースに合わせている。 | 可能な限り、利用者のペースに合わせて入浴を楽しむことができるよう、余裕をもった計画で支援をしている。 | |
| 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 | 夜間に十分な睡眠時間が確保できるように日中の活動を多くするよう工夫している。 | | |
| 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 | 薬は毎回手渡し、確実に服薬したかを確認し服薬確認表に記名している。薬の内容についても個別ファイルで管理している。薬の変更時は記録して申し送り、変更後は様子観察し医師に報告している。 | | |
| 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 | 生活歴や趣味などを参考にし、利用者が役割を持てるように関わっている。家事の手伝いや散歩、レクや工作など日々の生活の中で出来る事を大切にしている。 | | |
| 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。また、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 | 買物や通院など本人の希望に応じて家族と相談しながら外出支援を行うようにしている。 | コロナ禍の為、外出制限はあるが、近隣の散歩や車内でドライブを楽しむなど、できる範囲で支援している。事業所内では、体操やレクリエーションを行い、気分転換に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 本人や家族と希望に応じて対応している。自分で金銭管理ができる方には支払いなどの際も間違わないようにサポートしている。 | | |
| 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 | 電話の取次ぎは家族の同意のもと支援を行っている。 | | |
| 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 | 壁画など季節の装飾を一緒に制作し、目の付くところに飾っている。テレビの視聴時間や音量についても配慮している。 | 共用スペースは、明るく広々とした空間となっている。家具調のテーブルやソファが設置され、一人ひとりくつろげる居場所があり、家庭的で落ち着いて過ごせる雰囲気となっている。和室もあり、冬はこたつでくつろげるような配慮もされている。 | |
| 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 | 居室でゆっくりと過ごしたり、ホールのソファでテレビを観たり食堂の椅子に腰かけたりと思い思いの場所で過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 本人が自宅で過ごしている時と同じように写真を飾ったり仏壇を置いたりレイアウトも自由にできるようにしている。 | 椅子やタンスの他、仏壇や写真、ポスターなど、使い慣れたものや思い出の品を持参頂き、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 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」や「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 | 必要な場所には手すりを付けたり、身体機能の合わせて車椅子やシルバーカーを使用しながらできないところはカバーし、無理なく生活できるよう支援している。 | | |