

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 | 2375601594 | | |
| 法人名 | 有限会社ライフエール | | |
| 事業所名 | グループホーム悠縁 1階 | | |
| 所在地 | 愛知県愛西市甘村井町勘十田割21番地2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年2月14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/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2375601594-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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『サークル・福寿草』 | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年11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)】

入居者・職員共に大きな家族という考えを持って、安心して生活が出来るように支援している。

【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)】

ホームの運営法人では、地域で暮らしている方の様々なニーズに合わせたサービスが提供されており、一人ひとりの生活状況や身体状態に合わせて、関連の小規模多機能事業所からグループホームへ生活場所を移行された方もいる。利用者や家族にとっては、利用者や家族に関する情報が円滑に引き継がれる利点にもつながっている。ホームには、身体状態の重い方も生活を継続することが出来るような支援が行われており、協力医や訪問看護との医療面での連携を深めながら柔軟な支援を行い、利用者の中にはホームで最期を迎えた方もいる。また、今年度は感染症問題が続いていることで、地域の方や家族が集まるのが困難になっているが、例年は、多くの家族や地域の方が参加する「夏祭り」の行事が開催されており、地域の方や家族との交流の機会につながっている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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。 | 理念を事務所内に掲示し、毎日朝礼時に全員で読み上げている。 | 運営法人全体で12項目にわたる理念を掲げており、職員間で理念の唱和を行いながら、理念の共有につなげている。また、12項目のうち3項目については、定期的な見直しを行う取り組みが行われている。 | |
| 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。 | コロナ禍の為、地域の方が訪れる機会はない。自治会の活動に参加する事はある。 | 感染症問題が続いていることで、地域の方との交流が困難になっているが、地域の町内会に入り、情報交換等が行われている。また、例年は運営法人全体で「夏祭り」の開催が行われており、地域の方の参加と協力が得られている。 | 例年、地域の方も招いて開催している「夏祭り」が中止になる等、感染症問題の影響が出ているが、今後に向け、可能な範囲で交流が再開されることを期待したい。 |
| 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。 | ホームページや広報に活動状況や日々の生活が把握できるように紹介し、理解を得るようにしている。 | | |
| 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。 | 2か月に1回、運営推進会議の場で活動状況や情報交換をし、意見をサービスに繋げるようにしている。 | 会議については、感染症の状況をみながら開催の判断を行っており、今年度は2回会議を開催している。会議の際には関連事業所とも連携しながら運営状況の報告が行われており、出席者にホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。 | |
| 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取り組んでいる。 | 運営推進会議や地域密着連絡会にて、事業所の現状報告や意見交換等を報告したり、関係作りに取り組んでいる。 | 市内の介護事業所との連絡会に参加、協力が行われており、ホームも持ち回りで役員を受ける等、市担当部署との連携が行われている。また、関連事業所を通じた地域包括支援センターとの連携も行われている。 | |
| 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。 | 身体拘束を行わないように委員会や研修で学び、話し合っている。 | 身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者の状況等に合わせた対応を行う等、職員間での連携も行われている。また、専門の委員会を通じた検討会議については、法改正前より行われており、職員への周知徹底に取り組んでいる。 | |
| 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。 | 職員同士が入居者の状態を日頃から話し合ったり、委員会や研修で学んだり、話し合ったりして、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。 | 関係者と話し合い、必要に応じて支援している。 | | |
| 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。 | 事前にアセスメントを行い、情報収集し、家族や本人と話し合い理解を得ている。 | | |
| 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。 | 電話での相談は随時行っている。また、運営推進会議にて外部との意見交換をしている。 | 現状、家族との交流が困難になっているが、例年は、ホームの行事等を通じた交流の機会がとられている。家族からの要望等には、内容にも合わせて法人代表者による対応も可能である。また、年4回の便り(縁たより)及び毎月の個別の便りを作成している。 | 家族との交流が中断している状況が続いていることもあるため、今後の状況もみながら、段階的に緩和に向かうことを期待したい、 |
| 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。 | 月に1回フロア一会議で意見を出し合い、業務や入居者の事等を話し合っている。 | 毎月の職員会議が行われており、職員からの意見等を管理者を通じて法人代表者に報告し、ホームの運営への反映が行われている。また、管理者による職員面談や職員間で役割分担が行われており、一人ひとりの把握につなげている。 | |
| 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。 | 個人面談を行って各自の意見を聞いたり、意見に耳を傾け、各自が向上心を持って働けるように努めている。 | | |
| 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。 | 社内研修を毎月2回に分けて実施している。 | | |
| 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。 | 地域密着連絡会にて意見交換や情報の共有を行っている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 本人や家族と話し合い、どのように生活していきたいか、事前に話を聞きサービスに繋げている。また、こまめに声掛けをして安心できるように努めている。 | | |
| 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。 | 家族の相談事に耳を傾け、職員間で話し合い、安心した生活が支援できるように努めている。 | | |
| 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。 | 複合施設の利点を活かし、サービス開始前に、他事業所のサービスも検討する機会を持ち、本人に合ったサービスを考えている。 | | |
| 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。 | 職員も入居者と生活を共有している気持ちを大切に、食器の洗い物や洗濯干し等、手伝ってもらっている。 | | |
| 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。 | 家族の思いや相談に耳を傾け、入居者と同じ立場に立って本人を支えていくように努めている。また、本人と家族の関係を大切にしている。 | | |
| 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。 | 利用者の思い出話に耳を傾け、じっくりと話を聞き対応している。また、知り合いから連絡が来た際には取り次いで話をしてもらう等している。 | 利用者の中には、入居前からの関係の方が関連事業所の利用者として利用する等、利用者の関係継続にもつながっている方もいる。また、家族との外出についても困難になっているが、医療機関への受診等、現状で可能な範囲で行われている。 | |
| 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。 | 職員が入居者間に入り、話題の提供を行ったり、入居者同士で助け合っている場面では、なるべく見守りを行ってお互いの気持ちを大事にしている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 利用の終了後も電話等で相談にのり支援している。 | | |
| 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。 | 日々の会話の中で気持ちや意見を確認したり、相手の立場になって考えるようにしている。 | 職員全員で利用者に関する意向等の把握を行い、日常的な申し送り等を通じて、職員間での共有が行われている。また、毎月のカンファレンスも行われており、職員間で情報交換を行い、日常の支援につなげる取り組みが行われている。 | |
| 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。 | 今までの生活とかけ離れた状況にならないように努めている。 | | |
| 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。 | 観察をこまめに行い、状態変化の早期発見に努めている。 | | |
| 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。 | 本人の状態を観察したり、家族や職員、入居者の意見を取り入れて、必要に応じた介護計画を作成している。 | 介護計画については、利用者の状態変化等にも合わせながら、1年までに見直しが行われている。また、日常的にも介護計画の内容に関するケアプランチェック表へのチェックが行われており、毎月のモニタリングにつなげる取り組みも行われている。 | |
| 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。 | 個人記録へ生活状況を毎日記録したり、申し送りノートにて情報共有をしている。 | | |
| 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。 | 入居者の小さな変化も見逃さずに、その時に応じたニーズを考えてサービス支援している。 | | |

| 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。 | 一人ひとりが安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るように支援している。 | | |
| 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、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。 | 月に2回の往診にて健康管理を行ってもらっている。また、入居者によってかかりつけ医に家族が受診に連れて行き、入居者の情報提供等を行っている。 | ホームでは、協力医による医療面での支援が行われており、利用者の身体状態に合わせた柔軟な対応が行われているが、利用者の中には、今までのかかりつけ医を継続している方もいる。また、訪問看護による医療面での支援も行われている。 | |
| 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。 | 訪問看護が週に1回入り、状態の把握や受診へ繋げる等、協力を得ている。 | | |
| 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。 | 病院へ情報提供を行ったり、退院前には状況を確認する等、密に行っている。 | | |
| 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。 | 家族と話し合いをし、可能な限り関わり合いを持って頂いたり、状態の報告を医師も交えて相談しながら支援している。 | 身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、利用者の中には協力医による支援も得ながらホームで最期を迎えた方もいる。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、意向等の確認やホームで支援可能な内容の話し合いが行われている。 | |
| 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。 | 研修やマニュアルにて学ぶ機会がある。 | | |
| 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。 | 消防署の立ち合いや水消火器の使い方、避難訓練を実施している。また、避難経路の確認を行っている。 | 避難訓練については、関連事業所とも連携しながら実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。水害の想定も行われており、関連事業所に避難する想定も行われている。当ホーム及び関連事業所に備蓄品の確保が行われている。 | 感染症問題が続いていることもあり、近隣の方との交流が中断している状況でもあるため、非常災害に関する近隣の方との協力関係等、ホームの継続的な取り組みに期待したい。 |

| 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 |
| 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。 | 相手に合わせた声掛けやプライバシーを損なわないように注意している。 | 運営法人の基本理念には、利用者を尊重した対応を行う内容も掲げられており、職員間で利用者への対応や言葉遣い等につなげている。また、職員研修として高齢者の疑似体験の機会をつくり、職員の意識向上や振り返りにつなげる取り組みも行われている。 | |
| 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。 | 職員が勝手に決めてしまうのではなく、本人に確認しながら行っている。 | | |
| 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。 | 状態に合わせて午睡したり、軽作業をしたり、本人に確認しながら行っている。 | | |
| 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。 | ひげそりやブラッシング等、本人が出来ない事を支援している。起床時や入浴時には本人に好みの服を選んでもらっている。 | | |
| 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。 | 本人の意思を尊重し、職員と一緒に調理や片付けを行ってもらっている入居者もいる。 | 食事については、職員で調理が行われており、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。また、季節に合わせた食事作りやホームの畑で収穫された野菜類を追加する等、利用者の楽しみにつなげる取り組みも行われている。 | |
| 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。 | 個々の形態や分量に応じて提供している。また、その時の体調や状態に応じて形態を変えて対応している。できる限り自力摂取してもらうように促している。 | | |
| 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。 | 義歯の手入れや歯磨き等、必要に応じて声掛けや介助して支援している。 | | |

| 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むけた支援を行っている。 | トイレでの排泄を第一に考え、誘導や声掛けをしている。排泄用品に関しても検討して、状態に合わせた物を使用出来るように本人や家族と相談をしている。 | 利用者全員の排泄記録を残し、職員間で情報交換を行う時間をつくりながら、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。協力医や訪問看護とも連携した排泄に関する医療面での連携や日常の運動等も行いながら、排泄状態の維持、改善につなげている。 | |
| 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。 | 水分をこまめに飲んでもらったり、体操等で体を動かしてもらい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。 | 本院の状態やその時の気分を考慮して入浴してもらっている。 | 利用者が週3回の入浴ができるように支援が行われており、入浴を拒む方にも声かけを行いながら、定期的な入浴につなげている。また、利用者の身体状態に合わせた入浴の対応や季節に合わせた入浴も行われている。 | |
| 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。 | 午睡が希望の方や必要な方には随時休んでもらっている。就寝時間は個々で好きな時間に休んでもらっている。 | | |
| 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。 | 服薬時に名前や日付の確認を必ず行い、誤薬の防止に努めている。また、日々の体調面に関して必要に応じて医師に相談している。 | | |
| 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。 | 毎月なるべく季節を感じる行事を行うようにしている。 | | |
| 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。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。 | 外出はコロナ禍の為、なかなか行う事が出来なかったが、藤見やコスモス花見等、行っている。 | 感染症問題が続いていることで利用者の外出が困難になっているが、職員間で感染症対策と外出先を検討しながら、地域の方が植えているコスモス畑に出かける等、可能な範囲で外出が行われている。ホームの敷地内を散歩する取り組みも行われている。 | 感染症問題が続いていることもあり、利用者の外出の機会が限られた範囲となっているため、今後の状況や感染症対策を検討しながら、利用者の外出の機会が増えることを期待したい。 |

| 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 |
| 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。 | 施設管理をしており、入居者がお金を使う事はなかった。 | | |
| 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。 | 本人の希望に応じて対応している。 | | |
| 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。 | 花や季節の飾り物を飾ったりしている。入居者と作成した塗り絵や作品を飾っている。 | ホーム内は全体的に広めの空間がつくられており、利用者が日中の時間をゆったりと過ごすことができる生活環境が整えられている。利用者が外に出て過ごすことができるテラスや庭には新たに桜の木が植えられている。 | |
| 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。 | 状況に合わせて部屋で過ごしたり、他入居者と話したい時にはソファで過ごしてもらう等している。 | | |
| 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。 | 家具やテレビの持ち込みをもらい、自宅に居た時に近い状況を工夫している。 | 居室については、シンプルな雰囲気のある居室の方もいるが、利用者の中には好みの物等の持ち込みが行われている。また、居室に収納スペースが確保されていることで、車椅子で生活している方も居室内を広く活用することができる。 | |
| 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。 | 職員が見守り、なるべく本人の意志を尊重して生活してもらっている。 | | |