

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 | 1072600529 | | |
| 法人名 | 有限会社 テン・フォーティ | | |
| 事業所名 | グループホームくりの木 | | |
| 所在地 | 群馬県吾妻郡中之条町大字西中之条472 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年8月 | 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 | サービス評価センターはあとらんど | | |
| 所在地 | 群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年9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)】

| |
|---|
| <p>常に施設内を清潔に保持し、明るく自由に安心できる生活空間づくり。利用者様と職員間の密着した一体感と地域に根付いたホーム。</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>コロナ禍で行動制限が余儀なくされている中、理念が支援の基本であることを職員で確認しあい、利用者や家族との信頼関係を重視した支援をしている。感染対策を取りながら、家族面会を玄関で行い直接確認しあえる場を設定したり、ドライブで自宅や希望の場所に個別で出かけたり、利用者の負担を考慮したうえで年2回のバス旅行も実施している。地域行事は中止となっているが、散歩の途中で挨拶を交わし、地域の個人商店との取引は継続されており、長年のお付き合いが事業所の運営にとって重要であることを再確認している。ホワイトボードに食事のメニューや入浴予定などを記載した『本日の予定』を用意し、利用者が視覚で確認できるよう工夫をしている。また職員が感染対策として行っているアルコール消毒等の実施確認の掃除チェック表も一緒に記載している。</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 |
| 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している (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 | 事務所の見やすい場所に理念を掲示している。家族や来客者にも周知して頂ける様に心掛けている。職員は週に1度、朝の朝礼の時に理念を唱和し意識しながら業務に携わっている。 | 職員が理念を意識できるよう、館内の見やすい場所に掲示している。理念をもとに、できる事を実践に繋げている。 | |
| 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 | コロナ禍で活動は自粛している。周囲の散歩時などは間隔を保ちながら隣近所の方と挨拶を交わしたり、季節の野菜を頂いたりペットを見させて頂いたり出来る範囲で交流している。 | コロナ禍で、地域行事は中止となっているが、地域情報は常に代表者から伝えられている。散歩の途中で挨拶を交わしたり、野菜をいただくこともある。地域の商店とのつながりは続いている。 | |
| 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 | コロナ禍で活動を自粛している。認知症の相談窓口になっており電話などでの相談は受け付けており、出来る範囲の見学を行っている。 | | |
| 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 | 隔月で運営推進会議を開催しグループホーム内の取り組み、ひやりハットなどの事故事例などを報告している。身近な介護についての質問を受けたりと地域とのつながりをもてる交流を積極的に行っている。 | 運営推進会議は、コロナウイルスの感染状況に応じ、行政と相談しながら書面開催と通常開催を行っている。身体拘束や感染対策、家族の面会についてなど、学習や情報交換をしている。 | |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議に市町村担当者も出席してもらい利用者の状況を報告しアドバイスを頂いている。地域包括支援センター主催の情報交換会に積極的に参加し意見交換を行っている。 | 管理者は、行政への相談や報告、会議等に参加している。介護保険の認定調査の立ち合いを行っている。ケアマネジャーが更新手続きの代行も行っている。 | |
| 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 | 「身体拘束ゼロの手引き」を用いて拘束に関する事例を職員勉強会で周知し実践に生かしている。言葉使いや身体の変化など互いに意識し職員同士で注意する習慣を身に付け防止に努めている。運営推進会議でも報告している。 | 利用者の『自由に動きたい』という思いを尊重している。玄関の出入りも自由である。身体拘束に関する勉強会も月例ミーティングで行っている。 | |
| 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 | 月例ミーティングで虐待防止関連法を学ぶ機会を設け利用者への接遇や身体的、精神的にも禁止の対象を意識し、そのような事がないか振り返りを促し防止に心がけている。 | | |

| 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 | 各制度について知る機会を設け、制度を必要とした際に協力できるようにしている。地域での勉強会に出席し理解を深めている。 | | |
| 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 | 入所時の契約、退居時の解約、看取り等、利用者や家族の思い、希望を十分に伺い同意及び理解して頂けるように行っている。管理者、介護支援専門員二人で行い、分かやすい言葉を使うよう心掛けている。 | | |
| 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 | 利用者と2人になる時間を設け希望や意見を伝えやすい環境を作りケアプランに反映できるようにしている。家族には来所時や電話で近況報告を行い要望や意見を聞き運営に反映出来るよう努力している。 | 家族には毎月発行している通信で、日頃の様子を伝えている。七夕の短冊は利用者や家族に願いを書いてもらっている。利用者・家族の思いを受けとめ、信頼関係作りを意識している。 | |
| 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 | 月例職員会議の際や行事のプランニングにおいても職員の意見を出してもらい反映させている。問題提起や提案も普段から言える機会がある。 | 職員は月例ミーティングで意見交換や学習をしている。法人は、職員のストレスを軽減できるようマスク等の配布も行っている。 | |
| 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 | 専門家の指導の下、就業規則を設けている。又、誰もが閲覧できるように保管している。疲労やストレスの要因について考慮し休憩室を確保している。面談を行い職員同士の人間関係を把握するように努め良好な人間関係の構築に努めている。 | | |
| 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 | 事業所の研修に積極的に受講できるように支援している。月例ミーティングで報告し情報を共有し意見交換を行いスキルアップに繋げている。講習会の参加、資格取得などを奨励し個々の意欲向上に努めている。 | | |
| 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 | コロナ禍で活動自粛しているため参加は出来ないが施設外の研修や地域包括センター主催の交流会などで情報交換を行っている。 | | |

| 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 | 入居前の生活状況の把握に努め、ご本人や家族からの不安や要望を傾聴できる場所と時間を設定している。本人の気持を傾聴し信頼関係を築いていけるように気を配っている。 | | |
| 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 | サービス導入前と入居時すぐに家族と面談し家族との関わり、困りごと、意向を伺い具体例をあげながら施設での生活に活かせ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 | 介護保険制度及び施設サービス契約書の説明を行い同意を頂く。その上で本人、家族から意向、要望を伺い必要なサービスを見極め提供している。 | | |
| 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 | グループホームの特徴、機能を活かし、顔なじみの関係を作り個別ケア、集団でのケアを生活の中で取り入れ出来る事を一緒に行い一緒に楽しむ事を大切に共感共有の時間を持っている。 | | |
| 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 | 月刊の施設通信や窓越し面会時に、ご本人の様子を伝え家族の要望を聞き取り入れている。写真を送ってコミュニケーションを図っている。 | | |
| 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 | コロナ禍で面会の規制はあるがドライブなどで近所を回ったり、手紙のやり取りなどを行っている。地域の新聞記事や町報などを一緒に読み馴染みの関係を大切にしている。 | 家族との面会は、感染対策を取り玄関で実施している。はがきや手紙で季節の挨拶のやり取りをする支援をしている。町の広報や新聞をテーブルに置き、何時でも見てもらえるようにしている。 | |
| 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 | ラジオ体操や歌などを通して共有の時間を過ごす事で孤立しない工夫をしている。言葉による会話が困難でも職員が仲立ちし関係が保たれるように支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院等で契約終了になる際も、御家族と面談し抱える不安を傾聴している。又、その後の経過も電話などで状態を教えて頂いたり、相談を受ける事もある。 | | |
| 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 | 施設生活への、ご本人、家族の希望や思いを初回面談時や計画変更時に伺い本人の伝えた言葉でケアプランを作っている。困難な場合は表情や何気なく発した言葉から把握に努めている。 | ケアマネジャーを中心に、利用者の希望を受けとめ実践できるように支援している。七夕の短冊は利用者と家族に作成してもらい、お互いの思いを確認してもらっている。 | |
| 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 | ご本人や家族、別世帯の子供さん方から、生活歴、職歴、趣味、福祉サービスを含む社会資源の利用など必要な情報を聞き取り支援に活かすようにしている。 | | |
| 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 | 各人の食事のペースと摂取状況、排便コントロールを含む全身状態の把握、心理面、認知面、変化時の対応に努めている。又、ノートに記入し残している。 | | |
| 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 | 月例ミーティングやモニタリング、朝礼等で利用者の変化やヒヤリハット報告、事故報告を話し合い必要に応じて家族への連絡を行う。又、個別カンファレンスで検討した支援方針をケアプランに盛り込んでいる。 | 月例ミーティングでモニタリングをしている。計画は3か月ごと又は変化があった時に行っている。家族には来所時に説明し、サインをもらっている。 | |
| 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 | 個別ノートや職員伝達ノートに記録する事で統一ケアに努め実践や計画に活かしている。又、職員全員が情報を共有できるように伝達ノートには個々の既読のサインをしている。 | | |
| 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 | 本人、家族の状況に応じて、緊急の対応や利用者、家族の意向に沿った看取りなど個別の支援が出来るように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地元の「道の駅」や「花の駅」のドライブに行き野菜を買って一緒に調理したり季節の草花を鑑賞したり会話を楽しんで頂いている。 | | |
| 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 | ご本人と家族が希望する医療機関に受診するための支援を行っている。施設往診(2ヶ月に1回)を行い、医師と連携し必要な医療を受けて頂いている。家人が受診出来ない時は施設職員が付き添っている。 | 受診について入居時に説明し、意向を確認している。かかりつけ医の受診は家族同伴が基本だが、事業所も支援している。協力医は月に1~2回往診している。歯科受診は家族支援としている。 | |
| 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 | 看護職、介護職、ケアマネは個別記録ノート、連絡ノートを活用し個々の状況変化等の情報を共有し利用者が必要に応じて受診につながるように努めている。 | | |
| 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、医療機関へ介護サマリーを提供し留意点などを共有し安心して療養出来るように努めている。入院中も病院の地域連携室と連絡を取り入院中の状態把握に努めている。 | | |
| 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 | 重度化時や終末期のあり方について、入所時に聞き取りをし契約書を交わしている。又、機会がある毎に、ご本人、家族に聞き取りをし希望の確認を行っている。看取り時は近医の往診医と連携し安楽に過ごせるようなケアに努めている。又、看取りの情報提供も積極的に行っている。 | 重度化や終末期について入居時に希望を確認し文書を交わしている。協力医との連携・家族との話し合いを重ね、開設当初から看取り支援も行っている。今年度も経験している。 | |
| 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 | 応急手当、急変時対応マニュアルを作成している。年に1回(コロナ時は確認のみ)消防署指導の下AEDの研修を行っている。定期的に看護師による 応急手当、急変時の対応の研修を行っている。 | | |
| 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 | 消防署の指導の下に消火、避難訓練の実施をしている。又、色々な災害を設定して自主避難訓練を実施している。近隣の住民にも訓練参加を呼びかけ、協力して頂いている。 | 火災と地震想定総合訓練、2回の自主訓練を実施している。ハザードマップで土砂災害警戒区域に指定されており、避難場所を確認している。主食・缶詰・水等を3日間備蓄している。 | 自主訓練の回数を増やし、スムーズな避難に繋げていただきたい。また、避難場所は確認だけでなく、実際の誘導も検討してはいかがか。 |

| 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 | 入居者個人の個性を意識した個別ケアを行い、人格を尊重する言葉かけやプライドを傷つけないように、さりげなくプライバシーに配慮したケアを行っている。入室時にはノックをし声掛けを行っている。 | 理念を基本に、状況に応じた支援を意識している。居室への入居時のノックや入口のカーテンなどプライバシーにも配慮している。異性介助になることは説明している。 | |
| 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 | 個別ケアを重視し日常の会話の中からも、ご本人の思いや希望を表出できる雰囲気作りに努めている。着たい洋服、観たいテレビ、食べたい物、おやつなどを聞いている。意思表示困難な場合でも表情や、しぐさなどから理解出来るように心がけている。 | | |
| 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 | 当日の予定を壁面に掲げ、参考にして頂いている。お茶の時間などに、今日、何をしたいか？等を聞いてドライブ、外気浴、新聞を読むなど個々の希望に沿った支援をしている。 | | |
| 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 | 着替えの準備を行う時に着たい洋服を選んだり、髪のカットは自分で要望を伝え、毎日髪をとかし、化粧水、化粧など希望に添えるように準備し支援している。 | | |
| 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 | 野菜の皮むき、焼きそば作り、メニューを聞いたり、出来る人にはおやつや配膳をしてもらったりと一緒に作業できるメニューを取り入れている。自力で摂取できるように形態を変えたりし個別メニューを用意し対応している。月3回、職員も検食し団欒を楽しんでいる。 | 食材は地域の商店から調達している。希望で主食をうどんにしたり、ミキサー食も用意している。共用空間には自由に麦茶が飲めるよう用意している。正月や残暑払いの行事食も楽しんでいる。 | |
| 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 | 体重の増減に注意しながら、個々に合わせた食事量、形態で提供し摂取量、水分量を記録し、体調の変化時にも柔軟に行なっている。 | | |
| 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 | 食事前の口腔ケア体操で、唾液の分泌を促している。食後の口腔ケアは出来る限り本人にして頂き支援が必要な方は各々に対応している。夜間は義歯を専用ケースに清掃保管している。 | | |

| 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 | 各々の排泄パターンやサインの把握に努め、トイレでの排泄を促している。起立が困難な人も2人介助でトイレで、すっきりと排泄をして頂き、羞恥心にも配慮している。 | 屋間の排泄支援はトイレで行っている。個々の状況に合わせ、希望に応じた支援や食事前後の声掛けや誘導を行っている。 | |
| 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 | 旬の野菜、根菜を取り入れたメニューを提供している。毎日、牛乳、昼食事のヨーグルト提供(週2回)、毎日の軽運動、十分な水分補給を心がけ便秘予防に努めている。便秘が続く入所者には医師の指示にて下剤を内服している。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴日は1日おきになっているが、希望により毎日、好きな時間に入浴出来る事は伝えている。湯の温度、入浴時間など個々に合った支援をしている。 | ホワイトボードに当日の入浴予定者を記載し、利用者が事前に承知できるよう工夫をしている。入浴準備を事前に自ら行っている利用者もいる。 | |
| 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 | 長事、おやつ時間はなるべく共有していただきながら、各居室は終日解放しており、各々のリズムで生活して頂いている。就寝時間も各々違うため自室でくつろいだり、ホールでくつろいだり好きな所で休息している。 | | |
| 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 | かかりつけ薬局と連携し情報交換を行なっている。薬が変更となった時の副作用など薬剤情報を個別管理し確認している。服薬マニュアルを作成し事故防止に努めている。 | | |
| 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 | ご本人、家族から生活歴や趣味、特技を把握する事で出来ることをして頂けるように努め役割、楽しみを見つけ張り合いのある日常を過ごして頂けるように支援している。 | | |
| 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 | 日向ぼっこや散歩、プランターの水やりなど屋外に出る機会を日常的に作っている。行きたい場所を聞きドライブに出かけている。春、秋と季節を楽しむバス旅行を企画し、毎年実施している。 | 散歩やドライブなど、感染対策を取ったうえで外に出る支援をしている。希望の場所や自宅付近のドライブに出かけることもある。利用者の負担を考慮しながら、春秋には30分以内で出かけるられるバス旅行も継続している。 | |

| 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 |
| 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 | 現在は自分で管理できている人はいないため施設管理下であるが、ご本人の希望による買い物支援や嗜好品の購入など、自己選択の支援を行っている。 | | |
| 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 | ご本人が希望した時は電話をかける支援を行っている。テレビ電話を行う方もいる。お礼状や年賀上などが書ける方の支援も行い、家族、友人、知人等の交流を図っている。 | | |
| 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 | 気持ちよく、快適に過ごせるような環境作りを心掛けている。日々、換気、消毒を行い一緒に採った季節の花、製作物(利用者が製作)を飾り居心地のよいスペースになるように工夫している。 | 共用空間の感染対策として、換気や消毒のチェック表を用意している。散歩の途中で摘んだ季節の花を飾ったり、ソファでゆっくり過ごせるようにしている。 | |
| 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 | 共有スペースにソファや椅子を置き一人や、仲良しの利用者同士でも集中して読書やテレビ観賞、おしゃべりが出来る工夫を行っている。 | | |
| 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 | 利用者が安心して生活出来る居室作りを目指し家族の写真や、自宅で使用していた座椅子やタンス、テレビを置き自由に居室で過ごして頂いている。 | 居室には危険物(火気・刃物)以外は自由に持参してもらっている。家具や家族写真、基礎化粧品などの日用品を揃えている利用者がいたり、それぞれ自分のペースで過ごしてもらっている。 | |
| 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 | 利用者の身体状況、認知状態にあった、居室、トイレの目印を付けたり、時にはテーブルの上に明記するなど残存機能を活かす工夫をしている。 | | |