

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 | 0792020018 | | |
| 法人名 | 株式会社 あいの里 | | |
| 事業所名 | 川俣町 かえでの森 | | |
| 所在地 | 〒960-1402 福島県伊達郡川俣町八反田3-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年2月9日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年5月29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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県福祉サービス振興会 | | |
| 所在地 | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年3月16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)】

コロナ禍において、ご本人様とご家族様の時間を大切にさせていただいており、手紙だったり、電話等をおこなわせていただきました。今まで大切にしてきた家族様とのつながりを継続して、入居者様がお自分の思いや意見がいえるよう傾聴、雰囲気づくりを一人一人に合わせたケアに努めます。

【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)】

1. 事業所周辺の散歩や清掃の際に近隣の方と挨拶を交わし、コロナ禍でも可能な付き合いを続けている。ドライブに出かけ車窓から景色を楽しみ、スーパーへ出かける機会も大切にしている。町広報誌に目をおして地元の情報を共有している。

2. 排泄ケアでは定時・随時のトイレ誘導とプライバシーに配慮した声かけ、水分摂取量の確認や乳製品の提供、適度な運動などを行い、過度に下剤に頼らない対応を行っている。これらの実践により、入居期間が長い利用者が多いなか、日中のおむつ使用者はゼロ、入居後おむつからリハビリパンツへ改善した事例もある。

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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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させている (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 | 会社の理念を基に、かえでの森としてチーム目標を立てそれが達成できるよう心がけている。又、会社の理念は全体会議時に全員で唱和することで自身のケア等の振り返りをそれぞれに行うようにしている。 | 全体会議で基本理念と法人スローガンを唱和し、共通理解を図っている。理念を具体的な実践につなげていくためにチーム目標を策定している。チーム目標の達成状況について各職員からアンケートを採り、集約・共有のもと、基本理念を基軸として新たな目標策定を予定している。 | |
| 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 | 町での行事(祭り等)に参加できるよう心掛けている。又、買い物や散歩へ行き利用者が近所の方と会える機会や地域の方々と触れ合えるようにしている。現在コロナ禍のため行っていないが、緩和された際は継続したい。 | 事業所周辺の散歩や清掃の際に近隣の方と挨拶を交わすなど、コロナ禍でも可能な付き合いを続けている。ドライブに出かけ車窓から景色を楽しみ、スーパーへ出かける機会も大切にしている。町広報誌に目をとおして地元の情報共有している。 | |
| 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 | 地域包括支援センターと連携し認知症カフェの開催。又は、利用者の親戚の方や見学に来られた方へわかりやすいよう説明している。現在、コロナ禍のため、開催を見合わせている。 | | |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている | 地域包括支援センターの方や役場の方、ご家族の方からも意見や助言を頂き参考にさせて頂いています。現在コロナ禍のため行っていないが、緩和された際は継続したい。 | コロナ禍にあっても年6回とも対面開催している。会議資料には利用者の状況や行事報告、特に事故・ヒヤリハットは詳細にまとめて報告している。積極的な意見が寄せられ、具体的な提案もみられるが、出席している委員に偏りが多い。 | 6回すべて利用者、利用者家族が出席していない。基準省令により運営推進会議には利用者または利用者家族の参加が定められている。運営規程及び重要事項説明書に示す構成委員出席のもと、有機的な会議運営が望まれる。 |
| 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 | 運営推進会議の際に担当職員の方に参加していただき、また定期的に役場へ行き取り組みを説明している。 | コロナ禍により電話やメールでの連絡が多いが、管理者は月2~3回は担当課に出向いている。事故発生時も報告書を持参し口頭説明を加えている。生活保護利用者には担当課から定期的な面会もあり、管理者も同席し、連携を深めている。 | |
| 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 | 身体拘束マニュアルに基づき、また身体拘束適正委員会を設置し毎月ユニット会議時に身体拘束をしていないか、しそうなになっていないかを確認。新人職員にはマニュアルの説明を行っている。 | ユニット会議で各職員が「不適切ケアチェックリスト」をまとめ、ケアの現状・課題などを検討している。本部開催の管理者会議(月1回)でも拘束や虐待について話し合い、事業所内で共有している。指針に定める適正化委員会の開催内容・回数や研修会の内容は確認できなかった。 | 「身体拘束等の適正化のための指針」を遵守した適正化委員会の運営と研修会の開催が望まれる。合わせて指針には構成委員を明記することが望まれる。 |

| 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 |
| 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている | 高齢者虐待マニュアルに基づきケアの中で随時検討し適切なケアができるようにしている。 | | |
| 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 | 研修にて成年後見制度について学んだが実践にはいたらないが、同法人他事業所での対応の情報共有をしている。 | | |
| 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 | 契約書に添って説明を行っている。分からないところがないよう随時確認し、あれば詳しく説明している。 | | |
| 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 | ご家族様が来られた際に話す機会を設け日頃の様子等を等をお伝えしている。意見や要望等がある際はそれをお聞きしケアプランや日常の過ごし方等のケアに反映させている。 | 時間・人数に制限を設けているが、対面の面会を実施しており、管理者は家族から直接意見を伺い、運営に反映している。意思伝達が難しい利用者には問いかけの仕方に工夫をして意向を汲み取り、行事や献立にも活かしている。 | |
| 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 | 月に1度の全体会議時に代表、介護事業部長が出席し各ユニットの状況報告、またはそこで職員の意見等を話す機会を作っている。 | 会議のほか、日常場面でも相談し合える環境づくりに努め、勤務シフト調整にも配慮している。職員アンケートを採り、業務上の課題などをあげてもらい、業務改善に活かしている。年2回の個別面談でも意見を聴く機会を設けている。 | |
| 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 | 年間目標を立て、個人面談を年2回随時行い状況の把握評価している。 | | |
| 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 | 受講できる資格の学習準備、年数に合わせた内容を本社で実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 2か月に1度行われているグループホーム協議会へ出席し情報交換や研修の報告を受け内部へ伝えている。また、同会社の他事業所へ訪問しよかったことなどを自事業所で実施している。 | | |
| 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 | 馴染みの食器や家具等、自宅で使われたいたものを持ってきていただき少しでも安心できるようにしている。 | | |
| 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 | 話をする機会を積極的に設け不安なことなどを聞いている。又月に1度は手紙・写真を送り、遠方に住んでいるご家族様の場合は体調の変化等重度化する前に連絡しご家族様と情報を共有している。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族様とお話しし生活履歴や習慣、好きなものなど聞きそれを実行できる環境を作り継続できるよう支援する。 | | |
| 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 | 洗濯物干し・たたみや買い物、料理の下ごしらえなど、自宅と同じ状況に近い対応を心掛けている。 | | |
| 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 | 病院への受診、外食、自宅、美容室等ご家族様と行き来され過ごされています。 | | |
| 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 | いつでも馴染みの方たちが来所できるよう雰囲気作りを行っている。また、馴染みのスーパーで買い物をすることによって途切れないように努めている。買い物に行くことで声をかけられる場面もあります。 | 対面での面会や手紙の代読、返信の代筆を行い、家族等からの電話には子機を手渡してゆっくりと話せる環境を提供し、関係継続を支援している。新聞記事やチラシから馴染みの場所や店の話題で楽しむこともある。 | |

| 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 | | ○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 | 利用者一人ひとりの性格や変化に応じてテーブルやいすの配置を考えている。孤立したりしないよう職員が間に入り声掛けするなどその都度対応している。 | | |
| 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 | 入院時にはお見舞いへ行っている。また、ご家族様に会った際にはお話をし不安なことを聞いている。病院側と情報を共有している。 | | |
| 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 | 自宅で過ごされていた時のことをご本人・ご家族様から聞き、また会話をしている中でご本人の気持ちや要望等をくみ取れるよう努めている。 | 日々のケア場面で利用者の声に耳を傾け、表情や仕草から思いをくみ取るように努めている。帰宅願望がみられる場合は、傾聴と丁寧な説明、家族の協力を得る等、利用者の気持ちに寄り添ったケアを提供している。 | |
| 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 | ご家族様、以前使われていた事業所または病院などから情報をいただいている。 | | |
| 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 | 生活記録シートの活用。体調、状態の変化があった際には随時職員間で相談や月に1度のユニット会議時に情報の共有をしている。また、ご家族様にも報告している。 | | |
| 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 | 担当で話をしその後ユニット会議の際にモニタリングを行っている。また、面会時などにご家族様にも意見を頂いている。 | 入居時の介護計画は、利用者・家族・関係者から意見・情報を聴取し、短期目標を1ヶ月に設定、入居後は概ね3ヶ月を目途に計画を策定し、ケアを提供している。ユニット会議で生活状況を話し合った結果を受けて、介護支援専門員が計画を策定している。 | 「本人の意向・家族の意向」が空白になっている等、アセスメントが不十分で利用者本位のプランになっているか疑問である。記録に基づくモニタリング過程も確認できず、アセスメント表や「1日の生活記録シート」等の様式を含めた改善が望まれる。 |
| 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 | 生活記録シートに記入し職員間での情報の共有を行っている。変化があった際にはユニット会議の際にカンファレンスを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ご家族様と定期的に連絡をとるように努めており、ご家族様が対応できる時には行っていただき、できない時には職員で行っている。 | | |
| 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 | 敬老会では地域の方との交流が少しでも出来るよう町内にポスターを貼付けさせていたが、コロナ禍にて町内のボランティア活動は見合わせている。 | | |
| 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 | 入居前と同じかかりつけ医にかかっている。受診後にはご家族様から受診結果等を聞き情報の共有をしている。 | 入居前のかかりつけ医を継続受診している。家族同行を基本として、事業所からはバイタル並びに生活チェック記録を渡している。家族から受診結果を口頭で受けるとともに、病院診断・処方記録にて情報を共有している。 | |
| 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 | 医療連携の体制があり週1度健康チェック・相談を訪問看護師にして頂いている。異変等あれば随時、電話にて相談・指示等して頂いている。必要があれば個人契約し対応するときもある。 | | |
| 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。 | 介護サマリーを渡し、または施設での状況等情報提供している。お見舞いへ行き看護師や相談員の方に現在の状況を聞きながら退院後の生活の検討も行っている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化や終末期についてはご家族様と話をしている。入居後は状態に応じて随時、今後についてということでご家族様や主治医・訪問看護師と話をしている。 | 入居時に重度化・看取り等の指針を説明し、利用者・家族の同意を得て、看取りの意向確認をしている。心身状態の変化に応じて意向を再確認している。看取り対応は、提携医療機関の医師や看護師等と随時連携を図り、看取り介護計画に基づいて支援している。 | |
| 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 | 普通救命や上級救命の固執を受けている。消防署の協力を得て定期的にAEDの使い方や避難訓練、消火器の使い方などを確認している。 | | |

| 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 |
| 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 | 消防署の方に協力していただき年2回避難訓練を行っている。また、夜間だった場合などの状況もあるため訓練時に日常帯と夜間帯の避難方法や避難場所などの助言を頂いている。 | 総合訓練を年1回実施した以外、水害・地震・夜間を想定した訓練などは実施されていない。記録並びにオンライン調査時の聴き取りからも確認できなかった。飲料水や缶詰、レトルト食品、ガスコンロ等を災害備蓄品として整備している。 | 消防計画で定めた総合訓練及び部分訓練と複数回の夜間想定訓練の実施が望まれる。加えて地域との協力体制の構築を期待したい。 |
| 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 | 利用者一人ひとりに合わせ言葉かけや対応を変えるよう努めている。違和感や不適切な言葉かけをしていた場合には、職員同士で声掛けあっている。 | 日常の支援において、職員間で確認しながら、プライバシーに配慮した言葉かけに努めている。不適切な言葉遣いや対応がみられたときは、職員間で注意し合っている。研修会や「不適切ケアチェックリスト」で現状のケアを振り返り、改善に活かしている。 | |
| 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 | ご本人に決めて頂けるよう日頃の会話を傾聴している。またそれが難しい時には選択しを少なくしご自分で決めれるよう一人ひとりに対応を併せている。 | | |
| 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 | 朝食や入浴などご本人に合わせてその方の気持ちや考えを優先するよう心掛けている。 | | |
| 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 | 季節に合わせた服装を選べるよう、衣替えをご家族様や職員と一緒にいき、その季節に合ったものが着れるようにしている。また、できない部分への声掛け、支援をしている。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 広告を見ながら食べたい物などを考え、買い物へ行き、また調理下ごしらえや盛り付けを一緒に行っている。 | 食材の下ごしらえや盛りつけなど利用者のお手伝いを頂きながら調理をしている。行事食や誕生会なども随時開催している。食形態は全粥・荒刻み・刻み食など個々の障がいに対応し、安心・安全に味わって頂けるよう配慮している。 | |
| 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 | 生活記録シートに食事量・水分量の記入し把握・職員間での情報共有、個々の状況に対応できるよう支援を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 忘れてしまう方やご自分で出来ない方は声掛けをし一緒に行っている。 | | |
| 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 | 一人ひとりに合わせ日中帯・夜間帯と対応を分けている。不快感がないよう努めている。 | 排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握している。意思表示の難しい方は、プライバシーに考慮した声掛けや表情・仕草から推察して排泄誘導をしている。入居後のケアによっておむつ着用の方がリハビリパンツへ改善された事例もある。 | |
| 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 | 乳製品や野菜の摂取の工夫をしている。買い物や散歩など適度な運動が継続できるようケアに努めている。 | | |
| 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 | いつでも入浴できるよう準備をしている。また、入浴を好まない方もいるのでその際は入浴の前後の関わりに工夫をするようにしています。 | 本人の希望を確認しながら、週3回の入浴を基本としている。介護度の高い方は2名で対応して可能な限り浴槽に入って頂けるよう支援している。障がいや体調に応じて、シャワー浴・部分浴・清拭等で清潔を保持している。 | |
| 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 | 午睡や夜間の睡眠は自由にリビングや居室にて休まれており時間も決めず各々に過ごされています。 | | |
| 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 | 服薬内容はいつでも分かるよう生活記録シートのファイルに挟んでいます。また、服薬はケース記録に記入しています。変更時には生活記録シート・申し送りシートに記入し職員での把握に努めている。 | | |
| 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 | 誕生日会には職員全員が参加し、またはご家族様にも参加していただきお祝いをしています。今までの生活習慣や趣味等を参考にしご本人の大切にしている事や一番活躍されていたころをたたえることをコンセプトにして考えている。 | | |

| 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 |
| 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 | ドライブや散歩、買い物へ出かけていきます。また、夏祭りや秋祭りに参加している。コロナ禍のため自粛しているが、緩和さえした際には参加したい。 | コロナ禍により外出は感染防止対応をしつつ、事業所近隣の散策やドライブ、買い物など無理のない範囲で実施している。リビングには大きなガラスサッシ窓があり、テーブルについたままで四季折々の移り変わりを楽しむことができる。 | |
| 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 | 職員と一緒に買い物へは行き、値段を確認することがあるが、ご自分でお金を所持したり、支払いはできていない。 | | |
| 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 | 月一度写真を送っている。ご自分で書きたいと話す方には書いていただいている。 | | |
| 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 | エアコンや除湿等で快適に過ごせるようにし、また冬場はレッグウォーマーやひざ掛け等の使用もしている。飾りつけは季節感が感じられるよう職員と一緒に作っている。 | 利用者は、感染防止対策を取りながら、四季の環境変化を味わえる広いリビングで過ごされている。職員は、毎日の清掃や適切な換気、温度・湿度等の管理を行っている。壁面にはレクリエーション活動で作成した作品が飾られている。 | |
| 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 | リビング以外にも椅子やソファを置き、気を使いことなく好きな時に好きな場所で過ごせるように配慮している。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている | ご家族様とも相談しなるべく自宅で使われていたダンスや家具、寝具等を持参して頂いている。置く場所はご本人とも相談し配置している。 | 使い親しんだ家具や家電、家族の写真や趣味の品々などを持ち込み、居心地良く過ごせるで居室空間となっている。換気や室温調整、居室掃除なども適切に行われている。有事に備え、居室入り口には名前入りの防空頭巾が設置されている。 | |
| 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 | ご本人がトイレや浴室、自室が分かるよう分かりやすく表示している。 | | |