

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 | 2490700115 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 慈徳会 | | |
| 事業所名 | グループホームさくら | | |
| 所在地 | 松阪市下蛸路町376-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年12月27日 | 評価結果市町提出日 | 令和4年4月6日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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/24/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=2490700115-00&ServiceCd=320 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 津市桜橋2丁目131 |
| 訪問調査日 | 令和 4年 1月 21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)】

利用者に対しては一人ひとりの性格や生活状況を把握しその人らしい生活が送れるよう、その人らしい笑顔になってもらえる様に支援しています。
また家族支援も大事に思っています。
グループホームで生活すると決めた時からご家族の不安や心配は始まります。
ご家族の話を良く聞き、コミュニケーションを大切に、安心して見守って頂けるよう努力しています。

【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)】

松阪市の郊外にあるさくら園は、約40年前に特別養護老人ホームが開設。その約20年後には、同敷地内にショートステイ・デイサービスセンター・居宅介護支援事業所・グループホームが併設され、地域との関わりを長年継続させてきた。2011年母体法人変更に後も、法人理念のもと地域との繋がりを大切に、地域住民が安心して生活できるよう住民安心マップを作成、防災・独居生活者の支援も行っている。又、利用者が個人の尊厳を保持しつつその能力に応じた生活が送れるように、地域とともに総合的な高齢者福祉サービスを提供している。当事業所は、グループホーム独自の理念「その人らしさを大切に」を掲げて、利用者のQOL(日常生活動作)の向上を図るため、QOLアセスメント(満足度調査)を行い、利用者一人ひとりの個性を把握し、その人らしい生活が送れるよう職員全員がケアに取り組んでいる。

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 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 3. 家族の1/3くらい 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 | 『その人らしさを大切に』の理念のもと会話の中から出来る事、したいことを見極め支援している。 | 理念は玄関に掲示し、職員への日々の意識づけをしている。QOLアセスメントを行い、利用者一人ひとりの生活や生活状況を職員間で把握し、理念に沿ったケアができているかその都度話し合っている。 | |
| 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 | 職員は通勤時、ごみ捨て等外に出る時にあいさつを交わしているが利用者はコロナ禍ということもあり散歩できていない。 | コロナ禍以前は、自治会活動・地域防災訓練・認知症カフェへの参加、ボランティアの受け入れ等で、地域の方々との交流も盛んであったが、コロナ禍の現在、近隣の方との挨拶程度しか出来ていない。 | |
| 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 | 認知症について相談があった場合は経験をふまえ相談に応じている。 | | |
| 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 | コロナ禍ということもあり運営推進会議も書類を送りその都度確認検討している。 | コロナ禍で2ヶ月に1回の運営推進会議は開催されていないが、会議録を委員会メンバーに送付し事業報告等を行っている。メンバー内に有識者として協力医が毎回入っていて意見交換が出来ている。 | |
| 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 | 毎月の入所者状況や運営推進会議にて事業所報告等を行っている。 | コロナ禍で市主催のグループホーム部会も開催されていないが、情報は市から伝えられ、グループホーム事業所のバックアップを行ってもらい、良好な協力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 | 現在アンケートを毎週作成し身体拘束(不適切なケア)について全職員考えてもらい年度末に研修を行う予定です。 | 令和3年6月より身体拘束(不適切なケア)について項目別アンケートをとり、食事・入浴・排泄の項目まで至っている。職員各自がアンケートに沿ってケアの振り返りを行い、日々のケアに生かしている。 | |
| 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 | 虐待についても学んでいる。特にグレーゾーンについて全職員対象のアンケートを実施している。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員に関しては学ぶ機会をまだ設けていないが管理者は学び活用し対応している。 | | |
| 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 | 契約の際は直接説明を行なう。その都度、疑問点等を確認している。 | | |
| 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 | 毎月の請求書等を送る際に日頃の様子等を記入し要望等があれば連絡をしてもらうように伝えている。 | 毎月の請求書の郵送時、手書きで利用者の近況を伝えている。また、電話やLINEで家族とのコミュニケーションをとり、その都度意見や要望を聞いている。 | |
| 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 | 管理者が介護職員も兼務しており仕事中でもよく話しをしている。 | 管理者は職員との日々の会話からその都度意見を聞いており、意見は月1回の法人定例会で管理者が伝えている。又、管理者→特養老人ホームの施設長→理事長報告のルートもある。 | |
| 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 | 運営定例会を行い事業所の状況等を共有している。 | | |
| 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 | マニュアルの見直しを行っている。その都度マニュアルに沿った同一の技術を提供できるように努めている。 | | |
| 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 | コロナ禍ということもあり同業者との交流はしていない。オンライン研修等は積極的に参加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 | |
| 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 | 積極的に会話をする時間を持ちその人らしさを無くさないように支援している。 | | |
| 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 | 気軽に話をできるような雰囲気作りに努めている。LINEを使用している。 | | |
| 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 | 本人、家族が安心して生活できるよう支援している。管理者として相談しやすい関係性を築く。 | | |
| 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 | 過剰介護にならないようできる事はして頂きADLの維持に努めている。 | | |
| 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 | コロナ禍ということもあり面会は制限していて面と向かってはあえてはいないが手紙を送付したりオンライン面会等を実施している。 | | |
| 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 | コロナ禍ということもあり面会は制限していて面と向かってはあえてはいないが手紙を送付したりオンライン面会等を実施している。 | 窓越し面会やオンライン面会で関係性が途切れないように支援している。外出ができないので、思い出の写真など職員と一緒に見ながら、思い出話をテーマに会話している。 | |
| 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 | その方の性格や人間関係を職員が把握し、皆さんが居心地良く過ごして頂けるように交流の橋渡しをしたりしている。 | | |

| 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 | 終了後に相談がある場合、また訪問して下さる場合はその都度対応させて頂いている。 | | |
| 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 | なるべく本人の意向にそえるように努めている。日常会話の中から本人の思いを把握できるように努めている。 | 日々の会話で意思表示できる利用者は2名のみなので、他の利用者は行動や家族からの情報で思いや意向を汲み取っている。職員は利用者の昼間の生活、夜間の生活の行動の中で情報交換を行い、一人ひとりの思いに添ったケアに努めている。 | |
| 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 | 入居前には本人や家族から今までの生活してきた環境や趣味、身体状況などをきいて馴染みの暮らし方を支援している。入居後も関係を築きながら聞き取るようにしている。 | | |
| 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 | 引継ぎ、介護記録に1人1人の状態を記録し職員間でも把握に努めている。 | | |
| 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、家族の意見を取り入れ現状に即した介護計画を作成するよう努めている。 | モニタリングは職員全員でその都度行っている。介護計画は、職員・家族の意見をもとに見直しを行っている。 | |
| 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 | 記録用紙に記入し職員同士情報を共有したり話し合いをしている。 | | |
| 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 | その都度家族と相談し対応す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 | かかりつけ医や訪問歯科などを活用し安全に生活できるように支援している。地域包括支援センターとは入居の受け入れ相談に応じ相互に協力し合っている。 | | |
| 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 | どこの医師に受診をするかは本人、家族の希望を確認しており、適切な医療を受けられるように支援している。 | かかりつけ医の希望は入居時に聞き、現在3名がかかりつけ医に受診している。受診介助は事業所が行い、変化時は必ず家族に連絡している。協力医による月1回の訪問診療・24時間対応もある。又、歯科医による訪問、薬剤師によるアドバイスも受けている。 | |
| 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 | その都度相談している。職員間で気づきや変化を共有し適切に受診できるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入院時にはサマリーを提出し病院への情報を提供している。必要時は家族や医師との面談を行っている。 | | |
| 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、事業所の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 | 状態変化があるごとに職員間で対応について話し合いかかりつけ医に報告、指示を仰ぎその都度家族に報告している。出来る事、出来ない事を家族に説明をしたうえでかかりつけ医と話し合い共に本人や家族の希望に出来る限りそえられる様な支援に取り組んでいる。 | 入居時に終末期にむけた方針を家族に説明している。状態変化があった場合、協力医・かかりつけ医・家族と話し合い、医療行為が発生しない限り終末期介助に取り組んでいる。 | |
| 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 | 全ての職員が約2年に1度救命講習を受講し緊急時に対応できるように努めている。現在新型コロナウイルスの影響により受講時期は未定となっている。夜間の救急対応については現在話し合いを進めているところです。 | | |
| 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 | 避難の方法は身に付けているが地域との協力は万全ではない。 | 同法人4施設で合同訓練を年2回している。通報・避難・消火訓練で、夜間想定も行っている。地域の防災協会で、デイサービスが避難場所となっている。備蓄も3日分あり、自家発電もある。 | |

| 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 |
| 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 | 自尊心を傷つけないよう場所や声の音量さりげない声掛けに注意している。また個人情報の保管には家族、職員以外には見られないようにしている。 | 身体拘束・接遇・個人情報の研修後アンケートを取り、職員各自が自分の対応の振り返りを行っている。特にトイレ誘導時には、利用者のプライドに配慮した対応に心掛けている。 | |
| 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 | 利用者の話をきき思いや希望を自己決定できるよう声掛けをしている。意思判断が難しい方には表情やしぐさなどでとらえるようにしている。 | | |
| 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 | 1人1人の体調に配慮しながらその日その時の本人の気持ちを尊重し個別性の支援を行っている。 | | |
| 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 | 理容師さんに出張してもらい散髪をしている。その人らしいおしゃれが出来るように支援している。 | | |
| 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 | 簡単な食事の準備、片付け等出来る事は個々にしてもらっている。 | 毎回の副食とおやつは同法人の厨房からくるので、ごはんのみ職員が炊いている。下膳の手伝いをしている利用者もいる。 | コロナ禍で外食も出来ず、食事を楽しむ機会がない近況で、月1回の出前食や利用者と一緒におやつ作りをして、食事の楽しみを提供することにより、日々の生活に活気を取り戻し、楽しく暮らせることを期待する。 |
| 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 | 1人1人の食べる量や水分量を考えその人に合った支援をし残量の確認をしている。 | | |
| 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 | 毎食後声掛けを行いその人に合った口腔ケアをしている。毎晩義歯を預かり入れ歯洗浄剤に付けている。 | | |

| 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 |
| 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 | その都度介護記録を活用し利用者の動きを見ながら声掛け支援している。 | 全日おむつ使用者は3名で、リハビリパンツ2名、布パンツ2名で、内5名は日中トイレ誘導している。利用者1名は、リハパンツから布パンツに移行できた。 | |
| 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 | 水分摂取量や食事、日常生活の中での運動など個々に応じて対応している。それでも便秘傾向の方には医師と相談し内服薬での対応を行なっている。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 職員の対応できる時間帯や曜日になっている。入浴したくないと言われた場合はその都度衣類のみ交換等で対応している。 | 週2回午前中入浴しているが、利用者の希望に合わせている。入居前に1年に1回しか入浴していなかった利用者が、現在は月1回の入浴回数となった。さらに入浴回数が増えることができるよう、誘導の仕方等を工夫して支援している。 | |
| 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 | 職員は個々の睡眠パターンを把握している。眠れない方がいれば落ち着いて休むことが出来るよう環境を整えたり言葉がけに工夫をしたりしている。日中1人になりたい時や昼寝がしたい時は自由に休める環境を整えている。 | | |
| 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 | チェック表を作成し毎日確認している。服薬時は個人に合わせて対応し内服するまで確認している。 | | |
| 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 | その日の体調を見ながら洗濯たたみ等出来る事をしてもらえるように支援している。それぞれの生活歴を活かした日々を送って頂けている。 | | |
| 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 | その日の天候、体調を見ながら本人の希望にそえるよう支援している。コロナ禍で病院受診以外外出は出来ていない。 | コロナ禍で、現在病院受診のある利用者以外は事業所外へ出ておらず、冬で寒いのでリビングでの日光浴くらいである。温かくなれば敷地内での散歩を再開し、少しでも外気浴に触れる支援に努めたいと考えている。 | |

| 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 |
| 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 | お金を持っている利用者はいるが使う事は病院の支払い以外ほとんどない。 | | |
| 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 | 電話の希望があればいつでも使用できるようになっている。手紙も同様支援している。 | | |
| 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 | フロアには季節感を取り入れるように利用者が撮影した写真を設置している。利用者の居室は適切な温度になっているか確認したり明るい昼間は自然光を取り入れておりカーテンで光の調整が出来るようになっている。 | リビングは広く、ゆったりしたソファが置かれており、利用者各自がテレビを見たり新聞を読んだりしてくつろいでいる。窓越しに日光浴ができ、外の自然豊かな風景を眺めて生活している。 | |
| 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 | フロアにソファを置き思い思い自由に過ごしている。 | | |
| 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 | 家で使っていたもの使い慣れた物を持ってきていただき本人が安心して過ごせるように家族さんにも協力して頂き工夫している。 | 4つの居室にはトイレが設置されており、自分でトイレに行ける利用者が入居している。居室のレイアウトは入居前に本人・家族と相談し決めている。使い慣れた化粧品・髭剃りは備え付けの洗面所に、ラジカセや家族写真を持ち込んでいる利用者もいる。 | |
| 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 | 1人1人の出来る事を把握し自立した生活が送れるよう職員間で情報交換をしている。また混乱を起こした原因に対して速やかに検討して対応に努めている。 | | |