

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 | 0272400516 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 向明会 | | |
| 事業所名 | グループホームやすらぎの里 A棟 | | |
| 所在地 | 青森県北津軽郡中泊町大字尾別字小谷26番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年9月30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 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 青森県青森市中央3丁目20番30号 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年2月22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>広く安らげる生活空間の中で、施設の理念である「ふつ々の暮らし」を提供できるように努めています。 四季を通して行われる行事には全員が参加でき、喜べる雰囲気作りを心がけています。</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>ホームは自然豊かで、四季折々の風情を感じることができる環境に立地している。 併設の特別養護老人ホームとの連携により、利用者が重度化した場合でもスムーズに住み替えできるように支援しており、利用者及び家族にとって、安心して生活できるホームである。 職員は皆仕事にやりがいを感じ、日々、利用者が安心して「ふつ々の暮らし」を送れるよう、職員一丸となって業務に取り組んでいる。</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 | 6つの運営基本理念を掲げ、日々確認できるよう、ホール内の目につく場所にも掲示し、意識して業務にあたるようにしている。 | 法人設立時に作成された理念は地域密着型サービスの役割を反映させたものであり、職員は皆、利用者が家庭的な環境の中で、安心して「ふつうの暮らし」が送れるよう、日々のサービスに努めている。 | |
| 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 | 通常時であれば、デイサービス合同のお茶会や慰問、夏祭りを通して、地域住民と交流を深めている。買い物や散髪は町内の店を利用することで、付き合いを深めている。 | 現在はコロナ禍のため、地域住民との交流を自粛しているが、以前は日頃から散歩に出かけたり、ホーム主催のお茶会等を通じて、活発に地域住民との交流が行われていた。 | |
| 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 | 町の福祉避難施設としての役割もあるので、いつでも認知症による徘徊者や自然災害による地域住民の受け入れ体制を整えている。 | | |
| 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践、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 | 通常時であれば、2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、状況報告等を行い、行政・家族からの意見・要望等を聞き入れている。コロナ感染予防のため、書面開催を継続しており、意見や要望等はアンケート方式にて行い、運営に活かしている。 | コロナ禍のため、運営推進会議は2ヶ月に1回、書面での開催としている。メンバーからは様々な意見や激励の言葉をいただいております。職員の励みになっている他、より良いホーム運営のために活かせるように努めている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 地域ケア推進(運営)会議に参加し、行政・他事業所と意見・情報交換をし、サービス向上に取り組んでいけるようにしている。 | 運営推進会議のメンバーに、町の担当課職員と地域包括支援センター職員が含まれており、ホームの実態を理解していただいている。また、利用者の課題解決に向けて、日頃から様々な情報交換を行っており、連携体制を構築している。 | |
| 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 | セーフティケア委員会を設置している。職員会議で身体拘束について話し合う場を設け、情報共有しながらケアにあつたっている。やむを得ず拘束を行う場合は、家族に不足のないように説明し、納得された上で同意書にサインをもらい、行うようにしている。指針については、いつでも閲覧できるようにしている。 | 身体拘束について、定期的な会議を実施している他、年2回は内部研修も行っている。職員は身体拘束の内容やその弊害についても理解しており、できる限り身体拘束をしないケアに努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 早期にマニュアル・指針等の整備をする予定である。作成後は職員に周知徹底を行い、毎月の職員会議でも話し合うようにしていきたい。研修については予定を見ながら検討していく。 | | |
| 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 | 他ユニットの利用者が成年後見制度を活用しているが、多くの職員は成年後見制度について深く知らないのが実情であるため、学ぶ機会を検討していきたい。 | | |
| 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 | 契約書面等を読み合せながら十分に説明をし、理解・納得・同意された上で契約を行っている。 | | |
| 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 | 利用者との会話を大切にするように心がけ、その中で要望等を聞き出している。家族からは面会時・入電時に要望や意見を聞くようにしている。 | 利用者との1対1のコミュニケーションの時間を大切にしており、普段の何気ない会話の中から、意見や苦情を引き出せるように取り組んでいる。また、利用者及び家族から意見や苦情があった場合は、速やかに対応する体制を整備している。 | |
| 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 | 職員会議で意見や提案を聞く機会を設け、運営会議に提案できる内容か否か検討し、反映させている。 | 毎月職員会議を行っており、利用者の状況やケアの仕方、ホームの運営等について、活発な意見交換を行っている。 | |
| 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 | 部署毎に業務目標を掲げ、代表者に提出している。それを基に全職員と年2回の個人面談を行い、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 | グローアップ委員会を通して、各々の職員に合った研修を受講する機会を設け、質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 地域ケア推進会議に参加し、参加者と情報交換しながら、サービスの質を向上させるように努めている。コロナの影響で交流会に動きはない。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の基本情報を把握するように努めている。日常生活でコミュニケーションを取りながら情報収集し、その人が必要としている支援を見極め、サポートす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 | 家族・ケアマネジャー等に入所前の生活状況を聞き、不明点があれば都度確認している。不安事項発生時はいつでも連絡相談できる体制を整え、関係作りに努めている。 | | |
| 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・家族・ケアマネジャーより入所前の生活状況を聞き、必要とされる支援を見極め、職員間で情報共有して対応している。 | | |
| 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 | 自身の物に触れてほしくないという利用者もいるため、殆どの作業は施設の共有物のみ限定している。時にはアドバイスをもらいながら、一緒に作業をすることで、関係を築くようにしている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1度「やすらぎだより」を発行し、電話にて生活状況・近況報告をしている。現在はコロナ感染対策で窓越しの面会(15分)となっているが、通常時はゆっくりと話せるように居室へ通し、共有時間を大切にしている。 | | |
| 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 | コロナの感染状況によって異なるが、現在は窓越しの面会(15分)を行っている。また、面会禁止時も関係が途切れないよう、電話・オンライン面会を行っている。 | 入居時に、利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を把握するように努めている。家族や知人との手紙のやり取りや電話の取り次ぎ等の支援をし、コロナ禍でもこれまでの関係が途切れないように努めている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握し、外出時も含め、座席や位置に配慮している。 | | |

| 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 | 契約終了となっても、必要に応じて相談やフォローを行っている。 | | |
| 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 | 本人との会話の中から要望を聞き出し、職員会議や担当者会議で話し合い、利用者の意向になるべく沿えるように努めている。 | 職員は日々の利用者とのコミュニケーションの中で、会話のやり取りの他、表情や行動をよく観察し、本人の意向を汲み取るように努めている。 | |
| 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 | 本人・家族から生活歴・サービス利用歴等を聞き、得た情報を職員間で共有す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 | バイタルチェックを行い、体調変化がないか記録している。体調変化時は都度の記録・職員間連絡ノート・申し送りを通して情報共有をしている。 | | |
| 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 | 職員間で日々の気づきを都度報告したり、職員会議で意見として出すようにしている。また、担当者会議を設け、利用者の思いや家族の要望を聞き入れながら、本人の現状に適した介護計画を作成している。 | 利用者との日頃の関わりの中で、本人の思いや意見を聞くようにしている他、家族にも面会時や電話時等に確認している。また、介護計画について全職員で検討しており、個別で具体的な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 | 状態を一目で把握できるよう、介護記録用紙の変更を行った。職員間で記録の大切さを認識するように話し合い、成功例は職員間で情報共有し、実践に活かすようにしている。 | | |
| 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 | 日々の気づきから、利用者に合ったサービスについて職員と話すようにしている。話し合った案件を家族へ報告し、提供するように取り組んでいる。 | | |

| 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 | 通常時であれば、社会参加の一環として、町民際へ作品展を出展している。また、見学へ出かけることで交流を深めたり、情報交換ができ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 | 入所以前からのかかりつけ医療機関(遠方は除く)を継続受診できるように支援している。不安事項発生時は医療機関に都度相談している。 | 入居後もこれまでのかかりつけ医を継続できるように対応している。また、認知症の専門医や歯科等の受診についてもホームで支援しており、本人にとって必要な医療を適切に受けられる体制である。 | |
| 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 | 不安事項発生時は併設施設の看護師に都度相談している。状態に応じて、医療機関への適切な受診をしている。看護師より回覧が届いた際は職員が目を通し、情報を得るようにしている。 | | |
| 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、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。 | 入院時は入院先の医療機関に情報提供をしている。医師・家族と相談した上で、早期に退院できるように努めている。また、入退院時はかかりつけ医への連絡を忘れないようにしている。 | | |
| 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 | 契約時に医師や看護師もいないことから、医療行為・看取り介護は行っていない旨を家族に説明している。重度化した際は併設施設も視野に入れていただくよう、家族に説明している。状態に合わせて支援方針を見直し、情報共有しながら取り組んでいる。 | 重度化や終末期の対応について、入居時にホームの方針を説明している。身体状況に変化があった場合は、早期から家族を含めて医療機関とも話し合いを行い、関係者間で意思統一を図っている。 | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを作成している。また、AEDを施設内に設置し、講習を受けることで、初期対応を身に付けるようにしている。近年はコロナ感染対策から、講習等が思うようにないのが不安要素の一つである。 | | |

| 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 |
| 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、地域との協体制を築いている | 日中・夜間を想定した避難訓練を年2回(6月・10月)実施しており、毎月20日に委員会を行っている。職員は一通り各ハザードマップに目を通して。非常持ち出し袋は納戸に保管し、備蓄食(3日分)は施設で保管している。非常用電源は72時間対応できる。 | いざという時に適切な避難誘導ができるよう、年2回、避難訓練を行っている。また、災害発生時に備え、食料品や飲料水の他、毛布やストーブ等の寒さをしのげる物品も用意している。 | |
| 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 | 個々の人格を尊重した上で、一人ひとりに合った言葉かけを心がけている。訪室時には必ずノックをし、プライバシーに配慮している。 | 利用者の羞恥心や自尊心に配慮し、日頃から利用者の言動を否定しないように努めている。また、声かけや対応についても、気になった時はその都度職員同士で注意し合う等、ホーム全体で改善に向けた取り組みを行っている。 | |
| 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 | 日常会話の中で思いや気持ちを話せるように工夫している。開かれた質問と閉じた質問を使い分け、自己決定できるように働きかけている。 | | |
| 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 | その日の会話や雰囲気や気持ちを取り、各々の生活リズムに合わせて生活できるように支援している。 | | |
| 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 | 2~3ヶ月毎の散髪依頼と近隣の美容室に出かける際は、外出支援を行って気分転換を図っている。離床時は整髪するように声かけをしたり、整髪介助をしている。 | | |
| 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 | 利用者の状態に合わせて食形態・容量等を職員間で検討し、厨房へ伝えている。職員以外の人が準備や片付けを手伝うことを嫌悪する利用者もいるため、必ず職員が行う。 | 献立は利用者の好みや苦手な物に配慮しており、栄養バランスを考慮したものとなっている。職員は見守りや食事介助をしながら、適度に利用者へ声かけしており、食事の時間を楽しく過ごせるように努めている。 | |
| 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 | 利用者の状態に合わせて、使用食器の変更と食事量・食形態・トロミ等を調整している。食事摂取量が少ない利用者は栄養補助飲料を併用し、水分摂取量は1日1~1.2ℓを目安にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 口腔ケアの声がけをし、様子の見守りを行っている。自分で行えない際は一部介助にて行っている。就寝時に義歯洗浄剤を使用している利用者もいる。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 各居室のトイレで排泄している。羞恥心もあるので、自己排泄できる際は遠くから見守りを行っている。介助が必要な際は一部介助にて対応し、排泄が終わるまで、トイレの外で待機している。 | 利用者一人ひとりの排泄状況を記録することでパターンを把握し、本人のタイミング合わせたトイレ誘導を行っている。日中はなるべくトイレに座っての排泄介助を行う等、排泄の自立に向けた支援を行っている。 | |
| 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 | 排泄状況を記録し、排便間隔を把握している。通常より排便間隔が長い場合は、水分や食品等の摂取に加え、事前に服薬相談し、処方されている下剤を服用してもらうようにしている。 | | |
| 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ず、個々に応じた支援をしている | 必ずバイタル測定・体調確認後に入浴を行っている。入浴は週2回とし、生活リズムもあるため、入浴日はできるだけ変更しないように心がけている。 | 職員は利用者一人ひとりの習慣や好みを把握しており、一番風呂等の希望にもできる限り対応し、それぞれの意向に沿った、安全な入浴支援に努めている。 | |
| 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 | 生活空間の温度管理をし、安眠できるような環境にしている。睡眠の妨げにならないよう、常夜灯やスポットライト等の調光度合いを使い分けている。 | | |
| 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 | 服薬説明書は各々のファイルに綴っている。薬の用法・用量・効果・効能・副作用等による症状の変化に気づけるようにし、状態変化があれば、医師・薬剤師に相談するようにしている。 | | |
| 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 | 好き嫌いはあまりないため、食形態やトロミ等の使用に気を配っている。毎日の日課・D VD鑑賞・散歩等で気分転換を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 通常時であれば、各行事・外食・ドライブ等を考案・実施しており、天気の良い日は施設周辺を散歩している。家族が可能であれば、外出・外泊できるように支援している。現在はコロナ感染対策のため、施設外行事は実施していない。 | コロナ禍のため、以前のような外出をする機会は減ったものの、車から降りないドライブ外出を行ったり、施設内でのレクリエーションを増やす等、利用者が気分転換できるように努めている。 | |
| 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 | 家族が本人と相談し、所持する金額を決めているが、殆どの方が所持しているだけで安心してはいる。一部の利用者が美容室へ出かけた際に支払う程度である。 | | |
| 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 | 手紙でやり取りしている家族はいない。家族から入電があった際や利用者から家族へ連絡したいと希望があれば、取り次いでいる。 | | |
| 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 | 季節・行事毎に撮影した写真は利用者の通る廊下に掲示している。室内の温湿度管理・視覚・嗅覚・聴覚・触覚で感じとる感覚に不快感を与えないように配慮している。 | ホールには大きなテーブルと椅子を配置しており、利用者が思い思いの場所で過ごせるようにしている。ホームは床暖とエアコン、加湿器等を使用して、温度や湿度の管理をしており、利用者が過ごしやすい、快適な環境作りに努めている。 | |
| 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 | ホール内の2ヶ所に休憩できるスペースを設け、自席の他に寛げる空間を提供している。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室には本人が使用していた馴染みの家具等を持参していただき、生活環境を整えている。在宅時より質は劣るが、少しでも居心地良く過ごせるようにしている。 | 入居時に馴染みの物を持って来ていただくように促している。居室にはテレビやお気に入りの写真等、様々な持ち込みがあり、その人らしく、毎日穏やかに暮らしていけるよう、居室作りを行っている。 | |
| 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」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 | 建物内部はバリアフリー設計で、動線には手すりを設置している。可能な限り障害物を置かないことで、安全に移動できるようにしている。 | | |