

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 | 4470200652 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 泰生会 | | |
| 事業所名 | グループホーム「リベラ・ホーム別府」 | | |
| 所在地 | 大分県別府市大字鶴見字中山田1068番地の1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年5月31日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年10月2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 | 福祉サービス評価センターおおいた | | |
| 所在地 | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年8月31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)】

「住み慣れた地域で利用者本位に、途切れない支援」を実現するために、これまで培ってきた家族や地域社会とのつながりを大切に、地域住民として行事への参加や地区ボランティア等との交流に取り組んでいます。コロナ禍でご利用者の活動も制限される事が多々ありましたが、近隣公園への散歩や、外出行事も再開しています。日々の生活の中で利用者の残存機能、残存能力を最大限に発揮できるように、家事活動をはじめ一人一人に応じた個別ケアを行う様にしています。ベランダからは、別府市街地、海、山、湯煙が見渡せます。自然に囲まれた環境で、季節の移り変わりを五感で感じることができます。季節の行事を中心に、回想法を取り入れた活動を行っています。

【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)】

- ・毎食、重介護度の利用者も車いすから食卓椅子に移乗し、座位を保ち自分で食事を摂れるよう支援が行われている。日常の様々な場面での生活動作を生活リハビリとして捉え、介護度の改善や生活の質の向上に繋げている。
- ・毎日、職員が記入する利用者の「気づき点」が、利用者の思いの把握や変化、現状に即した介護計画やその人らしい暮らしの支援に繋がっている。
- ・家族や医療、様々な関係者や関係機関との交流や連携、協働に取り組んでおり、利用者支援や事業所の質の向上に繋がっている。

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 | 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 | 「住み慣れた地域で、利用者本位に途切れない支援」の理念を意識し、ケアに取り組むようにしている。 | 理念を基に、自由・自己決定・個性の尊重を念頭に置いた支援が行われている。職員が、別府の歴史や文化・行事の知識を深め、利用者との会話や支援の中で、地域の共有も図られている。 | |
| 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 | コロナ禍で地域行事、施設行事とも中止となっていたが、徐々に近隣公園への散歩や地域ボランティアの受け入れ等を行っている。以前は行事参加や地域住民と合同の避難訓練等実施していた。 | 地域包括支援センターからの依頼で、認知症についての講習を民生委員対象で行っている。また、民生委員からの地域の高齢者や認知症の人の相談も受けている。 | |
| 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 | 地域住民を対象とした「介護者教室」を毎月開催している。開催予定を市報に掲載。地域包括支援センターにも協力を依頼している。 | | |
| 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 | コロナ禍では運営推進会議を開催できず、文書により意見を聴取していたが、運営推進会議を再開している。会議参加者からの意見を参考に、サービス向上に取り組んでいる。 | コロナ感染症の規制緩和をうけ、今年度4月から委員が参集しての運営推進会議が開かれている。事業所の状況報告を行い、委員一人ひとりの発言や意見が解りやすく議事録に記録されている。 | |
| 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に取り組んでいる | 不明な点があれば、担当者へ連絡し助言を頂いている。また、別府市グループホーム協議会等を通じ、様々な連携を図っている。 | 事業所運営や支援など、担当者との連携が図られている。相談や確認事項は、詳細に記録として残されている。他県からの入居について相談を受け、市の担当者に介護保険制度の確認を行い、家族支援に繋げている。 | |
| 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「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 | 職員勉強会にて、身体拘束に関する研修会を実施している。個人で行う「自己チェック表」に身体拘束に関する項目を設け、日頃のケアで意識するよう取り組んでいる。 | 行動には全て目的・意味があるという認識を持った支援が行われている。半年毎に、母体法人の「自己チェック表」に沿って、身体拘束や虐待を含む個々の職員の言動や姿勢について、自己評価・他者評価を行っている。 | |
| 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 | 職員勉強会にて、虐待防止に関する研修会を実施している。個人で行う「自己チェック表」に虐待に関する項目を設け、日頃のケアで意識するよう取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 職員勉強会にて、人権や権利擁護に関する研修会を実施している。入居時には家族へ説明し、支援が必要と思われる場合には助言を行っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約または改定等の際は、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 | 利用者、家族等に重要事項の説明を行い、納得の上で契約を行っている。また、解約の際には不安な点等も尋ね、状況に応じて対処している。利用中も不安や疑問があれば解決できるように説明を行っている。 | | |
| 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 | 苦情処理に関する説明を重要事項に明記、提示し、苦情等の意見箱を設置している。また、苦情処理のための委員会を開催し、家族代表に委員をお願いし意見や要望をいただき運営に反映している。 | コロナ禍により、家族会などで意見や提案を聞く機会が持てない為、家族アンケートを実施している。家族からの意見や、利用者との日常会話から得られる希望は、様々な形で実践に移されている。 | |
| 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 | 週に1回のミーティングを職員の意見交換の場としている。また、定期的に行われる全職員会議も意見交換の場として活用している。 | 会議や日常業務の中で、意見や提案を聞く機会がもたれている。また、法人内の複数の事業所間での職員交流や情報共有が、日常の支援やレクリエーション活動に活かされている。 | |
| 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 | 代表者が頻繁に現場に顔をだし、自ら利用者と過したり職員の業務についての把握を行っている。自己チェックや振り返りシートを基に職員の意欲等を把握し向上心を持って働けるように配慮している。 | | |
| 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 | 法人内外への研修参加を積極的に行っている。職員の意見を聞きながら、施設内の勉強会を開催したり、必要な図書購入等を行っている。 | | |
| 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 | コロナ禍で中止となっているが、別府市内のグループホーム連絡協議会に入会し、研修会や交流会に参加している。また、大分県福祉施設協議会主催の研修会等も可能な限り参加している。 | | |

| 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 | アセスメントを十分に行い、入居後に予想される変化をお話し理解してもらえるようにしている。希望により体験利用をして頂く事もある。入居後の声かけの統一など安心できる対応を心がけている。 | | |
| 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 | 利用前のアセスメントを十分に行うように配慮している。また、利用前に施設見学をして頂き、雰囲気を見て納得した上で利用していただくようにしている。家族、利用者それぞれの思いを確認し今後のサービスの方向性を確認している。 | | |
| 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、家族の抱えている悩みや不安を少しでも取り除けるように配慮を行い、改善に向けたプランの提示を行う。単独での援助が困難な場合には、地域包括支援センターや他事業所との連携を図っている。 | | |
| 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 | 利用者は人生の先輩であることを意識し、利用者から学ぶ姿勢を忘れないように心がけている。利用者の思いを知り、持っている力を発揮できるように共に支え合える関係作りを心がけている。 | | |
| 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 | 利用者だけでなく、家族へのアセスメントを行う事で家族の利用者へ対する思いを知り、利用者や家族の絆を大切にしながら、共に支え合える関係作りを心がけている。 | | |
| 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、面会の制限等で直接会う事はできていないが、年賀状等でのつながりは継続できている。今後、直接の面会や外出レク等ができるように配慮していく。 | 職員が、利用者の得意な事や出来る事をフォローし、本人らしさの現れた年賀状づくりなどが行われている。利用者が家族と穏やかに電話で話ができるよう、時間帯や家族都合の調整も図られている。 | |
| 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 | 全体的なレクリエーション、気の合う利用者同士の席配置、個別での散歩など、日々の状況に合わせて職員が介入したり、席配置の変更をしている。職員が間に入り、利用者同士の会話を促している。 | | |

| 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 | サービス終了後も相談等があればいつでも対応を行うことを説明している。他施設入所や、在宅復帰等、必要に応じて相談、支援を行っている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で、利用者の言葉や表情から思いをくみ取りながら、本人の希望や意向の把握に努めている。本人にとってどのような生活が望ましいか家族等と相談を行っている。 | 毎日、利用者一人ひとりの言葉や仕草・行動などのキーワードを、事業所独自の「気づき点」に簡潔に記載している。「気づき点」は職員間で共有され、利用者の思いや希望の把握、発言や行動の検討に活かされている。 | |
| 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 | 利用前にアセスメントを行い、生活歴等の把握に努めている。利用開始後には、日々の生活や会話の中で、本人の言葉をさりげなく聴きと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 | 個々の生活状況や言動から、利用者の現状把握を行い、「できること」を増やしながらい日々の生活を送っていけるように努めている。 | | |
| 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 | 利用者や家族には日ごろから思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全員でモニタリングやカンファレンスを行っている。利用者、家族の思いを聞きながら介護計画を作成している。 | 利用者や家族の思いを取り入れ、「気づき点」や職員意見を反映させた介護計画が作成されている。サービス内容は具体的に表記され、ミーティング時に話し合い、半年毎にモニタリングが行われている。 | |
| 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 | 介護計画に沿ってケアを行い、日々の様子を様々な視点から記録している。情報の共有は申し送り簿をはじめ、文書で確認できるようにしている。 | | |
| 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 | 日々の様子を観察しながら、本人や家族の状況に合わせて柔軟に対応するように心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍で制限があったが、地域ボランティアの活用や、非常災害時の協力体制などを願っている。今後、地域行事への参加等も行っていく予定。 | | |
| 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 | 事業所の協力医の他、本人や家族の希望により利用前のかかりつけ医に受診できるように、ご家族と連携を図っている。 | 希望するかかりつけ医の受診や、協力医の訪問診療による健康管理や病状支援が行われている。受診は家族対応を基本としているが、職員対応での受診や、受診先で家族と、同席しての受診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 | 看護師を配置しており、常に利用者の健康状態や状況の変化に対応できるようにしている。看護師不在の時間は電話連絡体制を取り、必要に応じて協力医の看護師とも連絡を取っている。 | | |
| 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。 | 協力医との連携に加え、入院医療機関の医師、相談員、看護師等と連携し、お互いの情報を共有しながら、出来る限り早期に退院できるように調整している。 | | |
| 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 | サービス開始時から、重度化・終末期についての話し合いを行っている。状態の変化があれば、利用者・家族の意向を確認しながら、協力医とも連携を図り対応を行っている。 | 事業所利用開始時、重度化・終末期に事業所で可能な対応や、重度化した場合の方向性について、特別養護老人施設への住み替えについても説明を行っている。入居後、毎年意思確認を行い、かかりつけ医との急変時の医療対応についての話し合いも行われている。 | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを作成し、周知徹底を行っている。マニュアルの見直しを行いながら、確認、訓練を行っている。 | | |
| 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 | マニュアル作成している。コロナ禍で制限があったが月に1回防災訓練を行っている。消防署立会の訓練も定期的に行っている。近隣施設や住民に災害時の応援協力を依頼している。 | 毎月、母体法人事業所と合同で防災訓練を行っている。業務継続計画(BCP)に沿って、事業所独自の災害被害時の対応マニュアル作成に取り組んでいる。近隣の児童養護施設や医療施設との協働体制も図られている。 | |

| 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 |
| 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 | 人生の先輩として接する事を基本とし、接遇に関する研修を実施している。自己チェック表を記入し、自ら振り返ると共に職員同士が評価し合えるようになっている。 | 基本理念の個性の尊重・人権の擁護を基に、一人ひとりの個性を大切に支援に努めている。利用者間でのトラブル回避や関係性についても、職員間で共有認識を持った対応が行われている。 | |
| 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 | 言葉での説明だけでなく、具体的に視覚に訴える等の配慮を行いながら利用者が力を発揮できるように支援を行う。出来るだけ、複数の選択肢を提示し自ら選べるように配慮している。 | | |
| 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、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 | 基本的な1日の流れはあるが、利用者の体調や気持ちを尊重し、ご自分のペースで生活できるように支援を行っている。行事等も参加を促す事は行うが、強制はせず希望により行動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 | 自宅で生活している時と同じように、なじみの衣類を準備している。季節に応じた衣類を複数枚提示し選んでもらい、その方らしい身だしなみ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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事時のつぎわけや配膳等の準備を利用者と職員が一緒に行っている。コロナ禍で制限はあったが、季節に応じた料理やおやつを一緒に作る機会を設けている。 | 副菜は主に母体厨房で作られるが、夏野菜カレーやお盆のやせうま等、昼食やおやつ作りも行っている。正月の餅つきは、餅に芋を入れ、餡を多めに包むなどして、リスク軽減を図りながら、季節行事を楽しむ支援が行われている。 | |
| 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 | 利用前のアセスメント時に嗜好品等について聞き取りを行い、希望に応じて対応している。利用前の生活を考慮しながら利用者に応じた対応を行っている。嗜好調査は年2回実施。水分補給の種類も複数準備し希望に沿って提供している。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを促し、利用者の状態に応じて見守りや介助を行っている。口腔体操時等、口腔ケアについて利用者にお話する機会を設けている。協力医による口腔内観察、職員に対しての口腔ケアの指導も受けている。 | | |

| 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 | 利用者個人の習慣や排泄パターンを把握しトイレ誘導行い、トイレでの排泄を促している。利用者の自尊心を傷つけないように配慮した声かけ等で誘導を行っている。 | トイレでの排泄を基本とした支援を行っている。入院後、座位の保持困難となった利用者も、介助や支援によるトイレ排泄を行っている。自室トイレでの排泄は、自尊心を高めると共に、日々の生活リハビリにも繋がっている。 | |
| 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 | 便秘予防の為に繊維質の多い食材や乳製品を取り入れた食事の工夫や水分を十分に摂ってもらうようにしている。自然排便を促すために、日常的に体を動かしたり、落ち着いてトイレに座ってもらう等の対応を行っている。 | | |
| 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 | 利用者の希望によりいつでも入浴ができるように個浴を準備している。入浴に対する不安、羞恥心、恐怖心を配慮しながら必要な介助を行っている。 | 広い浴室で複数の利用者で入浴したり、季節の柚湯やしょうぶ湯、バラ湯での入浴を楽しんでいる。利用者からの入浴希望や個別対応での入浴には、ユニットバスでの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 | 個々の利用者の生活パターンや体調、希望を配慮し支援している。昼寝や起床、就寝時間等、本人の希望に応じて柔軟に対応している | | |
| 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 | 薬剤情報を個人ケースに準備し、職員が把握できるようにしている。服薬時は必ず複数職員で確認し、利用者到手渡し確実に服用できるように見守り確認を行う。必要に応じて看護師や協力医に状況報告や指示をもらう等の連携を図っている。 | | |
| 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 | 利用者のアセスメントから、出来る事、やりたいことを通じて、自分らしさを発揮できるような援助を心がけている。日々の状況に応じた対応を行えるように職員同士の情報共有を図っている。 | | |
| 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 | コロナ禍により制限があったが、ベランダへの散歩や日光浴等を積極的に行った。今後は家族との外出や、季節を感じる事のできる外出レク等を行っていく予定。 | 事業所は、母体建物の4階フロアにあるが、日常的にベランダで外気を楽しむ支援が行われている。利用者の「外を見に行きたい」という希望を、即、職員との屋外散歩に繋げるなど、職員間の協力体制も形成されている。 | |

| 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 | 家族よりお小遣いを預かり、事業所にて保管している。利用者や家族の希望によりご自分で小額の現金を所持している。 | | |
| 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 | 希望があればいつでも電話できるように、家族等に協力依頼をしている。希望に応じて手紙や年賀状等のやり取りを行う様にしている。 | | |
| 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 | 総合思い出活動として五感への刺激を大切にしている。季節感を味わうことができて、利用者のストレスにならないように配慮しながら居心地の良い環境作りを心がけている。 | 共用空間では、食卓や作業用テーブルで思い思いに過ごせ、自由に行き来の出来るベランダや歩行訓練に活用できる廊下など、安全面の配慮が行われている。照明は、朝・日中・夜間と明るさを変化させて、生活リズムを整える工夫が行われている。 | |
| 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 | 利用者の状態変化や利用者同士の関係に配慮しながら、独りや気の合う者同士で過ごせる様な時間や空間を作れるように工夫している。 | | |
| 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 | 自宅との違いによる不安を最小限にできるように本人、家族と相談し居室の家具等の配置を行う。使い慣れた物を持ちこんでもらえるように説明し、居心地良く過ごせる環境作りに配慮している。 | 利用者の入居経緯に合わせて家具の配慮をしたり、利用者自身で選んだカレンダーを貼って本人らしさを出す工夫が行われている。洗面・排泄・就寝など、日常の活動の動線の配慮やリスク軽減の工夫により、安全な居心地の良い居室作りが行われている。 | |
| 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 | 利用者が使い勝手の良い物や使い慣れている物という視点で援助行う。利用者の身体状況に応じて手すりや椅子なども配慮している。できるだけ自立した生活ができ、安全に生活できるように配慮をしている。 | | |