

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 | 2295300046 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人鳳会 | | |
| 事業所名 | グループホームふじトピア (2ユニット共通) | | |
| 所在地 | 藤枝市時ヶ谷417-2 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年 11 月 12 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 4年 1月 12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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人静岡県介護福祉士会 |
| 所在地 | 静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階 |
| 訪問調査日 | 令和3年12月 1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)】

ゆったりとした穏やかな雰囲気の中で、生活歴に合わせた家事や趣味を一緒に行い、笑顔や可能性を引き出しながら安心して暮らせる生活を支援しています。各部屋に洗面所とトイレがあり、プライバシーに配慮しています。食事のメニューを一緒に考えたり調理の手伝いをする楽しみがあります。主婦として活躍してきた能力を生かしています。今年度はコロナウイルスの流行で中止になった事もありますが、地域活動への参加、ボランティアとの交流も行っています。

【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)】

法人母体である特別養護老人ホームが隣接しており、委員会設置により組織として考える仕組みを構築している。理念として「安らぎの場」「おもてなしの気持ち」「尊重」「開かれた施設」等を掲げ、実現に向けて法人全体で連携している。法人の理学療法士、看護師、管理栄養士にいつでも相談できる環境にあり、安心安全なトータルケアに繋がっている。人事考課を含めた職員面接をホーム長が年2回実施し、目標カードやアセスメントシートを活用して話を聞き取り、スキルアップの意向を確認してバックアップしている。面接の内容は全て管理部門に報告を行い、フィードバックもしている。職員の福利厚生の一環として、外部講師を招聘して内部研修を充実させることで働きやすさに配慮している。

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、生き生きと働いている (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 | 毎朝法人の理念を唱和する事で「おもてなし」の気持ちを共有実践している。 | 年度始めに施設長による「法人理念」と「期待する職員像」について、法人内部研修を実施している。理念の一つにある「おもてなしの気持ち」とは、標準的なサービスに個別性を加える事であると説明している。職員は理念カードを携帯している。 | |
| 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 | 今年度はコロナウイルス流行で中止になってしまったことが多いが、地域のお祭り、防災訓練等に参加している。また保育園やボランティアとの交流もしていた。 | 法人の地域ボランティアによる折り紙やパイオリンの訪問を徐々に再開している。保育園児の来訪は再開されていないが、園児の成長を楽しみにしている利用者がある。コロナ禍で保留となっている交流は、状況に応じて再開する意向である。 | |
| 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 | 町内会の行事に参加して認知症の人と接してもらい機会を作っていた。地域での買い物と一緒に行くこともあった。 | | |
| 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 | 2か月に一度の開催で活動報告をしている。意見を伺いより良いサービスができる様にアドバイスを頂いている。 | コロナ禍において1回のみ書面報告としたが、他の回は招集して会議を開催している。市担当者、民生委員、町内会長、地域ボランティア等がほぼ毎回出席しており、様々な情報や意見が出されている。 | 事業所に関する情報は、家族全員に対して平等に提供する事が望ましい。欠席者を含めて家族全員に運営推進会議議事録を配布する事が期待される。 |
| 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 | 運営推進会議の時に藤枝市福祉政策課の方に参加して頂きアドバイスを頂いている。今まではさわやか相談員の訪問がありホームの様子をみて頂いていた。 | 安心すこやかセンターふじとピア(地域包括支援センター)として、対象地区や町内の高齢者相談窓口を法人内に設置している。市介護福祉課や地域包括ケア推進課と連携を図り、横の繋がりを構築している。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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 | 法人内で身体拘束廃止に向けた研修を年2回実施しており、全員参加している。アンケートを実施して周知度を確認している。またケアの場面を通し、具体的に指導している。定期的に委員会に参加している。 | 法人内部研修のうち1回は外部講師を招聘し、質の向上を図っている。2ヶ月に1回の法人全体の委員会にホーム長が参加し、内容を職員に周知している。玄関は夜間のみ施錠しており、安全対策として朝の解錠を以前より1時間遅らせている。 | |
| 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 | 法人全体で虐待防止についての研修を実施しており、全員参加している。内出血や傷の発見時には事故報告書を作成し原因を追究し、虐待が見過ごされないよう注意している。不適切な言葉使いにならないように職員同士で注意している。 | | |

| 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 | 法人全体で研修を行っており全員が受けている。必要と感じた時には地域包括につなげるようにしている。 | | |
| 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 | 契約時はホーム長とケアマネが説明し了承もらっている。その後も不明な点があれば随時答えている改定時も同様。 | | |
| 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 | 面会時には挨拶、声掛けを行い、意見や要望を確認している。意見箱を設置したり窓口を掲示している。要望から本人の水筒を用意した。 | 調査当日、ホーム長に直接話しかける利用者の姿が確認できた。外部評価家族アンケートの回答率は89%と高く、コロナ禍における家族の思いが反映されている。感謝のコメントが数多く寄せられている。 | 従来通り家族用の意見箱を玄関に設置し、利用者用の意見箱等を各ユニット毎に設置するなど、さらに意見や要望を出しやすい環境作りに期待したい。 |
| 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1回職員会議を開催している。提案意見は常に上司と相談しその都度対応している。 | 年2回の面接でホーム長に直接話す以外に、シニアスーパーバイザーも相談窓口となっている。職員による提案が実現した事例として、支援上の理由から家族同意の上で自室トイレの引き戸をカーテンに交換した居室がある。 | |
| 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 | ホーム長が年2回の面接を行い、面接時に職場環境について個々に確認。改善につなげられるよう提言している。ホーム長はSSVとの面接で個々の様子を報告しSSVから代表者に報告する体制ができている。 | | |
| 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 | 年間を通じて法人研修が開催されている。出席できない場合はビデオ研修、レジメ研修などで全員が参加できるような仕組みが作られている。また必要に応じて外部研修に参加する機会も設けられている。 | | |
| 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 | 外部研修に参加して交流している。また地域包括が主催の講習会などに参加する事で同業者と顔見知りになる事が出来る。市内のグループホーム連絡会に参加する事もある。 | | |

| 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 |
| 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 | まず本人の言葉で一番困っている事、希望をゆっくり拝聴して安心して頂けるような声掛けを意識している。職員は毎日一人ひとりに声掛けし関係性を気づくよう努めている。 | | |
| 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 | 見学をして様子を見て頂き、グループホームでの生活を知って頂きながら、家族の不安、困りごとを聞き取る。 | | |
| 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 | グループホームで出来るサービスの説明をしっかり行い、本人、家族の困りごとに対応できるか確認している。常駐する看護師の有無等他のサービスとの比較も行う。必要とする支援として法人内の専門職の活用もしている。 | | |
| 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 | 自宅で家族と一緒に過ごしているような温かい雰囲気を作り、安心して生活して頂けるよう接している。料理、洗濯、掃除などの家事活動と一緒に取り組んでいる。また食事も利用者と一緒に食べている。 | | |
| 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 | 家族から聞いた情報をもとに協力して共に支えている。面会、外出等により家族との時間が持てる様にサポートしている。面会時に居室に小テーブルやイスを用意して一緒に過ごしやすい環境を作っている。 | | |
| 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 | 今年度はコロナ禍でままならない所があったが、面会できる時には連絡をしている。葉書を出したり、家族に手紙を出している。 | 家族との交流に制限がある中で、遠方の幼馴染や曾孫に葉書を出して返事が届いている。入居者同士が馴染みの関係になっており、日常の様子を見ながら席替えを行うなど、良好な関係継続に努めている。 | |
| 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 | 利用者同士が顔が見れるように席を工夫している。職員が間に入り孤立しないように気を配っている。レクリエーションなど全員で楽しむことができるよう支援している。 | | |

| 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 | 必要に応じて対応している。退所した後も手紙が来たり、元利用者の家族がボランティアに来て下さっている。 | | |
| 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 | 1対1で話す機会を作り、日々の会話からその人の思いを知る。また本人の暮らしや状況から本人の意向を導き出しカンファレンスを行い、職員全員で共有している。 | 自分の気持ちを話す利用者の意見や要望は、なるべく本人の言葉を記録に残し、家族の話も参考に判断している。職員会議の後のカンファレンスで現場評価を行い、モニタリングに反映させている。 | |
| 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 | 本人との会話や家族から聞き取りを行う。その人らしい暮らしができる様センター方式を利用してアセスメントを行っている。 | | |
| 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 | 心身の状況の把握については毎朝バイタルチェックを行い、顔色等の様子観察を行う。体調変化は朝の申し送りで職員が共有している。一日の過ごし方は本人と一緒に計画している。 | | |
| 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 | 本人の意向と現状に添った計画書を作成、職員全員で共有。毎月モニタリングしている。日々の変化に対応するためにカンファレンスで話し合う。必要な場合は看護師、栄養士、理学療法士にアドバイスをもらっている。 | 担当者が個別モニタリングを行い、ケアマネジャーがケアチェックを要約して介護計画を作成している。リーダーやホーム長、介護長を通し、家族には直接または電話や郵便で同意を得ている。最近、短期1年であった見直し期間を6ヶ月に変更し、詳細な状況変化の把握に努めている。 | |
| 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 | 毎日の介護記録、朝の申し送り、職員会議、カンファレンスで情報を共有している。変化や気づきは記録に残しその都度見直し等のカンファレンスを行い介護計画を変更している。 | | |
| 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、家族の意向を聞き取り、それに答えるように努力している。特養協力医によるインフルエンザの予防接種。今年はコロナウイルス予防接種を済ませている。困難な状況が発生した場合は地域包括に相談に行っている。法人内の専門職の協力体制が整っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ボランティアの訪問、地域事業への参加コロナ禍以前は買い物、外食に行き地域と交流していた。 | | |
| 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 | 入所前からのかかりつけ医を継続。受診時は家族から様子を伝えてもらう。必要に応じ直接先生に電話やFAXで相談したり指示を仰ぐ事がある。 | 主治医は利用者の約半数が協力医で、他は以前のかかりつけ医である。定期通院は家族が行っており、事業所が利用者の近況を詳細に記録した書面を用意している。状況把握と医師への説明が以前よりスムーズになり、家族の安心に繋がっている。 | |
| 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 | 一週間に一回の訪問看護師の訪問がある。日々の気づきを報告しアドバイスを頂いている。また変化があったときは電話連絡または訪問しての対応もある。法人看護師との連携体制も構築している。 | | |
| 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。 | 入院時は速やかに情報を提供している。病院のMSWと密に連絡を取り、退院時には病院のカンファレンスに参加させていただきホームに戻ってから安心して生活できるよう情報を共有している。圏域医療介護連携会議に参加して関係づくりに努めている | | |
| 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 | 入所時に今後の生活に対する意向を確認している。状況に応じご家族の意向を伺いながら出来ることの説明を行っている。ご家族、主治医、ケアマネ、介護職、管理者が参加して重度化に関する指針や看取り介護の同意書の説明と契約をしている。 | 家族や主治医の協力、また法人看護師のバックアップにより、職員全員で安心の看取り介護に取り組んでいる。看取り委員会を設置し、振り返りやグリーフケア等を行い課題について話し合っている。外部講師を招聘して年1回看取り研修を実施している。 | |
| 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 | 施設内研修で定期的に訓練している。緊急マニュアルを作成して壁に掲示。AEDは職員全員講習会に参加している。実際に救急車を要請した場合は必ず全員で状況を確認している。 | | |
| 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 | 毎回想定を変え月1回防災訓練を行っている。その中で年1回は水害想定で行っている。年1回の施設全体での総合防災訓練に参加している。今年は中止だったが、地域の防災訓練に参加している。 | 待避場所は隣接する法人母体の2階と決まっており、母体と連携しながら単独で避難行動ができるように訓練体制を整えている。3日程度の備蓄品は防災委員が管理し、リスト化している。今後は年1回以上の夜間想定訓練を定例化していく。 | |

| 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 | 排泄時、入浴時等のプライバシー配慮を行っている。失礼のない言葉遣いを常に心掛けている。介護記録の方法や管理に配慮している。 | 接遇に関する確認は、年2回の面接時のアセスメント表や介護録でチェックしている。理念の一つである「尊重」に則して、主治医や呼称は利用者と家族の希望に合わせている。各居室にウォシュレット付きのトイレを設置し、プライバシーに配慮している。 | |
| 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 | 本人に希望や思いをくみ取るように声掛けしている。表情や行動でもくみ取れるよう希望を聞き出す会話の時間を大切にしている。 | | |
| 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 | レクリエーションへの参加、洗濯物を干す、たたむ。小見出し等本人の希望を確認してやっている。 | | |
| 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 | 髪の毛のカットは訪問美容を利用している。乳液、リップクリーム等化粧品を利用している人もいる。入浴前に次に着る服を職員と一緒に選んでいる。 | | |
| 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 | 会話の中から好きなものを聞き取りその日のメニューにすることもある。季節、行事で特別なメニューにしたり月1回お寿司の日、日曜日のパンの日と曜日で楽しんだり、「餃子の日」「麺の日」を楽しんでいる。食器洗い、テーブル拭き等一緒に行っている。 | 当日の職員がメニューを決め調理を行い、介助しながら一緒に食事を摂っている。朝食には毎日バナナヨーグルトを、一日1回は酢の物を添えている。当番表はあるが、下ごしらえの準備や後片付け等をできる人が積極的に手伝っている。最近では、おはぎの餡包みを一緒に行っている。 | |
| 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 | 食事量水分量は毎日記録して管理している。季節のものを取り入れバランスを考えたメニューにしている。本人の食事状態に合わせ刻んだりとろみをつけている。法人の管理栄養士に相談に乗ってもらうこともある。 | | |
| 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 | 毎食歯磨きをしている。磨き残しは職員が手伝う。異常を見つけたら家族に報告している。義歯は夜間洗浄している。定期的に協力歯科医に相談してアドバイスを頂いたり、検診してもらっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄はチェックして声掛けや誘導をしている。個々にあったパット等は日々様子を確認しながら検討している。 | 前回調査時より自立度に変化は無く、自立度の高い利用者が多い。失禁はほとんどないが、他の利用者に分からないように「お部屋に行きましようか」「お風呂の様子を見に行きましよう」などの声掛けを行い自然に誘導している。 | |
| 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 | 排便の有無を毎朝確認している。朝食時のヨーグルトの提供、おやつ時の牛乳の提供、食事メニューに野菜を使用等自然なお通じにつながる工夫をしている。体操や散歩なども行っている。 | | |
| 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 | ほぼ1日おきに入浴している。午前か午後か本人の希望を聞きながらマンツーマンでゆったりと入って頂いている。体調によって清拭対応する事もある。 | 現在強い拒否のある利用者はなく、全員が週2回以上入浴している。利用者は全員女性で職員もほとんど女性であり、同姓介助となっている。一人ずつ湯を交換し、必ず手を入れて湯温を確認している。季節のイベントでゆず湯や菖蒲湯を行っている。 | |
| 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 | 日々サンボに出て日光に当たる。夕食後照明や音を工夫してリラックスしてもらう。など安眠できる工夫をしている。夜は巡視してエアコン等の調節を行っている。 | | |
| 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 | 薬ケース・カルテに薬情報を貼り服薬内容を把握できるようにしている。飲みにくくなった時などはカンファレンスを行う。薬剤師に相談できる体制があり、錠剤から粉薬やOD状に変更した例もある。 | | |
| 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 | 季節のレイアウト作り等の工作、歌が好きな方、習字を好む方など好きな事をして頂いている。日々の家事活動が役割につながり、はりあいにもなっている。 | | |
| 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支援している | 毎日のごみ出し、施設周りの散歩を行っている。年間計画で花見、外食、遠出の予定を立てたが、コロナ禍で実行ができないことが多かった。 | 事業所周辺を散歩したり、徒歩圏内の最寄公園に出かけている。以前は誕生日に担当者2人で外食に出かけていたが、コロナ禍により現在は事業所内事務所等をカフェスペースとして、ケーキやお寿司で誕生日の雰囲気を楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 外出レクリエーションの時に買い物の機会を設けている。安心の為少額の入った自分のお財布を持っている人もいる。今年は実行できなかった。 | | |
| 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 | 年賀状や暑中見舞いのやり取りの援助をしている。はがきでやり取りしている方もいる。月1回家族に手紙を出すようにしている。家族たち人の電話も取り次いでいる。携帯電話を持っている方もいる。 | | |
| 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 | 季節に合わせたレイアウト、行事等の写真、玄関には月1回のアレンジメントを行ってもらい常に季節感をとり入れている。大きなソファに座って会話を楽しむ姿も見られる。温度湿度は時間で測り確認している。 | 玄関や各フロアには生花を置き、居間の壁には折り紙のポインセチアや枯葉を飾りクリスマス等の雰囲気であった。皆でレクリエーションや体操を行うが、プライベートで過ごせるスペースも用意している。換気は1時間毎に10分程度行い、各所を丁寧に消毒している。 | |
| 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 | ホールのテーブル席は席順に配慮して話しやすい工夫している。ソファに座ってテレビを見たり、新聞を読んだり自由にくつろぐことができる様にしている。一人のなりたい時は居室で過ごすことができる。 | | |
| 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 | 本人の部屋は自分の持ってきたのれんでわかるようになっている。入所時になじみの家具や好きな物、写真などもって来て頂いている。自分の好きな時に自室に戻ることができる。 | 数名の利用者は、食後に居室に戻って昼寝をしたり読書をしたりしてプライベートの時間を過ごしている。各居室に洗面とトイレの設備があり、自分のペースで利用することができる。衣替えは家族が季節に合わせて入れ替えている。 | |
| 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 | 居室にと入れて洗面所があるので自由に行ける環境である。早野表札、トイレの表示、タンスの引き出しに中身の表示をすることで自分で出来ることは自分で行う。 | | |