

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 | 1072400326 | | |
| 法人名 | 株式会社 オギノケアサービス | | |
| 事業所名 | グループホームハーモニー | | |
| 所在地 | 群馬県甘楽郡下仁田町馬山2495-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月30日 | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

利用者様の人格を尊重しながらその自立を支援しています。地域社会に貢献し、この地域に不可欠なホームを目指しています。開かれたホームとして地元との交流を推進し、「私たちは地域と共に笑顔あふれるホームをめざします」という理念達成に向けて職員全員で取り組んでいます。

※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 | サービス評価センターはあとらんど | | |
| 所在地 | 群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号 | | |
| 訪問調査日 | 令和2年12月17日 | | |

【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)】

事業所は「利用者の立場に立ち、地域との密着、調和」を基本理念に掲げているが、その他に「挨拶をしっかりとる」「利用者に明るく優しく接する」「先ずは事業所のやり方を覚える」という3つの約束に重点を置き、支援の柱としている。介護の仕事は理論だけではなく、人間対人間の関係で成り立つことを理解した上で支援に取り組む事業所、職員の姿勢がうかがえる。また、利用者の今の力を維持し、できることを継続し、その力を発揮する場面作りをしている。できることを続けることは本人の誇りに繋がりが、誇りをもってこそ自分らしい生活を送ることができる。その為の支援を日常生活の中で続けている。そして、食べ慣れた地元の食材を馴染みの味付けで調理した食事は充実していて、利用者の健康を支え生活に楽しみと喜びをもたらしていることもうかがえる。

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 | 「私たちは地域と共に笑顔あふれるホームをめざします」をホームの理念としている。職員のミーティングの場所に理念を掲示し、理念の共有に努めている。 | 理念に沿ったケアを実現するために、「挨拶をしっかりとる」「利用者に明るく優しく接する」「事業所のやり方を覚える」という3つの約束を職員は共有、実践し、管理者もその指導にあたっている。 | |
| 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 | 散歩の時など近所の住民と話をし交流を図っている。避難訓練の際には、近隣の住民に開催を周知し、都合のつく人には参加してもらっている。運営推進会議には近隣住民代表者が出席している。 | 地域の実情は地元の職員が持ってきた役場の広報や利用者家族が持ってくるJAの広報から知り、地域との交流に活かしている。 | |
| 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 | 地元の学生の職場体験学習やボランティアの受入を行っている。また、AEDの地域への貸出を行っている。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2カ月に1回開催している。施設運営状況等の定期報告とともに、出席者からの意見を取り入れ、サービス向上に活かしている。 | 隔月で家族、民生委員、地域住民、看護師、役場の担当者の出席で開催し、利用者状況、運営状況等の報告を通して話し合い、意見交換をしている。現在はコロナ禍により開催を中止している。 | |
| 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取り組んでいる | 事業所の職員は町の担当者と頻繁に行き来してホームの実情や取り組みを協議している。また町の担当者は運営推進会議にも出席して情報提供を行っている。 | 役場への相談、報告を通し、連携を図っている。また、介護保険の更新代行や認定調査の立会いをしている。 | |
| 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 | 該当の具体的な行為については、「身体拘束ゼロへの手引き」を使用し職員に周知徹底している。 | 玄関は施錠している。他の身体拘束はない。スピーチロックについては、入職時に拘束にあたる行為について話をし、身体拘束をしないケアに努めることを指導している。 | 玄関の施錠は身体拘束に当てはまるので施錠しない時間帯を検討してはいかがか。 |
| 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 | ミーティングを通じて虐待の防止について、周知徹底している。事業所独自の「虐待防止に関する誓約書」を作成し意識の徹底を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | ホーム事業者が勉強会に参加しているが、具体的な事例がないこともあり、支援はされていない。 | | |
| 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 | 契約時に利用者およびその家族に対して利用申込契約書、重要事項説明書を丁寧に説明して同意書に署名捺印していただいている。 | | |
| 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 | 利用者様から感じ取ったことについてはミーティングで話し合い、解決するようにしている。家族の訪問時には何でも言ってもらえるような雰囲気作りには留意している。出された意見や要望はミーティングで話し合い、反映させている。 | 家族には通院に付き添うため定期的に会えるのでその際利用者の状態を伝え、意見や要望を聞き介護計画に反映させている。職員は利用者の立場に立って、要望等を事業所に提案している。 | |
| 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 | 管理者は職員用の意見投書箱を設置し、意見を募り、必要に応じ本人との面談や全体会議で話し合っている。管理者は9:00と16:00に行われる申し送り時に職員に対して意見、提案を聞くようにしている。 | 職員は9時、16時の申し送りや日常の会話の中で意見や提案をしている。また、投書箱を置き、意見や提案を募り、月1回の全体会議で取り上げている。働き方も職員の希望を反映させている。 | |
| 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 | 代取の子息である管理者が施設に常駐、又代取も頻繁に施設に訪問しており、就業環境の把握・改善に努めている。 | | |
| 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 | 研修会には積極的に参加するようにしている。研修の報告はミーティングで発表してもらい、研修資料は全員が閲覧できるようにしている。 | | |
| 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 | 群馬県地域密着型サービス連絡協議会及び同協会南部ブロックに所属、また下仁田町の自立支援型地域ケア個別会議に参加しており、その活動を通じて交流し、サービスの質的向上を図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用の申込みがあった時には本人にまず面談をして心身の状態や思いを把握するようにしている。これによって利用者がホームで信頼関係に裏打ちされたスタートが切れるようにしている。 | | |
| 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 | 利用申込みがあった時には、本人と同時に家族とも面談している。この際に家族が何を求めているのかをしっかりと受け止め事前にホームで話し合うようにしている。 | | |
| 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 | 相談を受けた時に、できるだけ丁寧に対応するようにしている。相談も2回3回と回数を重ね信頼関係を構築することを心がけている。居宅支援事業所のケアマネージャーにも応援を求めることがある。 | | |
| 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 | 職員は利用者様とともに生活する仲間として、人生の先輩であるという気持ちを持って接するようにしている。喜怒哀楽を共に支え合う関係作りに留意している。 | | |
| 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 | 利用者様の思い、家族の考えていることを的確に受け止めるよう心がけている。そして両者の思いが結びつけられるよう職員で話し合っている。 | | |
| 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 | 毎年10月に、家族や知人をホームに招いて、バーベキューを楽しんでいただく秋祭りを行っている。 | 事業所を長年住み慣れた自分の家のように思ってもらえるよう馴染みの物を飾ったり、家族との面会も工夫し継続している。また、新聞の購読や家事等、これまでの習慣を支援している。 | |
| 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 | おやつ時間・食事の時間は職員全員が利用者様と同じテーブルで過ごすようにしている。また個別に話を聞いたり、相談に乗ったりして利用者同士の関係が円滑にいくように職員が調整役になっている。 | | |

| 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 |
| 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 | ホーム退所後も自宅や病院に訪問したりして家族との情報交換は行っている。 | | |
| 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 | 日々の声掛けやふれあいの中で利用者様の真意を推し測るようにしている。また家族や親戚の方から情報を得るようにしている。 | 管理者はケアマネジャーも兼務しているの で、利用者と個別に話し、思いや意向の把握に努めている。七夕の短冊に記すため、どう過ごしたいかを聞き取る等工夫し、家族にも伝えている。 | |
| 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 | 主に入所時に、利用者様・ご家族から聞き取り、把握に努めている。家族、親戚の訪問時にも把握に努めている。 | | |
| 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 | 食事、睡眠、排泄の時間、生活習慣など1日の生活のリズムを把握して、出来ることを見出して、利用者様の全体像を把握するようにしている。 | | |
| 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 | 利用者様や家族の要望を聞いたうえで、職員全員で話し合い、介護計画の作成に生かしている。 | 毎月管理者がモニタリングをし、3ヶ月ごとに見直しをしている。その際担当者会議を開いている。また利用者に変化が見られた時、利用者、家族からの要望を介護計画に反映させ作成している。 | |
| 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 | 個別に介護記録をつけている。その記録に基づいて介護計画の見直しを行っている。また、全体会議で話し合われた内容も反映させている。 | | |
| 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 | 本人や家族の状況に応じて、生活の支援を出来る限り柔軟に対応することを心がけている。 | | |

| 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 | 利用者様が安心してこの地域で暮らせるように、病院・消防・警察・学校等と協力している。 | | |
| 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 | 利用者様全員が本人や家族の希望するかかりつけ医に受診している。通院は希望に応じて対応している。基本的には家族同行だが、不可能な時はホーム職員が行っている。 | これまでのかかりつけ医への通院を継続している。家族の付添いを基本とし、定期的に家族と会える機会を作っている。付き添えない場合はホームでの診療を依頼し、職員が立ち会っている。 | |
| 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 | 看護職員を配置しており、利用者様の健康管理や状態変化に対応した支援を行えるようにしている。 | | |
| 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、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。 | 利用者様が入院した時は、職員ができるだけ多く訪問するようにしている。利用者様の情報を病院に提供して、早期退院に結び付けている。 | | |
| 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 | ケースごとに本人・家族と話し合い要望を確認し、主治医の助言を得ながら、下仁田厚生病院・富岡総合病院等と連携し支援に取り組んでいる。 | 重度化に向けた指針がある。利用者、家族の希望があり、地域の病院と連携が取れるか、またかかりつけ医が最期の診断書を用意できるようであれば看取り支援を実施する。これまでも事例はある。 | |
| 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 | 緊急時の救命マニュアルを作成し周知徹底を図っている。 | | |
| 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 | 毎年、下仁田消防署に避難訓練への職員の派遣を依頼し、避難技術の向上を図っている。また、運営推進会議で地元の民生委員・住民代表を通じて災害時の協力をお願いしている。 | 年2回の総合避難訓練を実施している。また、ハザードマップで地域特有の災害はないことを確認している。備蓄は2日分の水、乾パンと排泄用品を用意している。 | いざという時に利用者、職員の生命を守るため、自主訓練の回数を重ね、避難技術を身に付ける取り組みを試みてはどうか。 |

| 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 | ミーティングの折に、利用者様の人格を尊重しながら支援に当たるよう指示している。排泄時等にも声掛けや、介助方法を配慮している。 | 利用者に対しては内容如何に関わらず否定することなく、人生の先輩として敬う対応を心がけている。また、入浴や排泄時の声の大きさに配慮し、異性介助の場合は了承を得てから対応している。 | |
| 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 | 職員と利用者様がよく話し合う中で自分で決めるような場面を作るようにしている。 | | |
| 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、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 | 一人ひとりの状態や考えに配慮しながら柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 身だしなみやおしゃれができるよういつも支援している。定期的に地元の理容師が来所し散髪してもらえる。 | | |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 利用者様と一緒に準備・片付けをするようにしている。以前は利用者様と職員が同じテーブルで食事するようにしていたが、現在は介助量が増しており、職員は違う時間で食事している。 | 食事は隣接する施設で手作りしたものを提供している。行事食や伝統食を楽しむ他、食事を選べる機会を設けたり、体調に合わせた献立を工夫し、自発的に後片付けをする利用者を支援している。 | |
| 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 | 食事チェック表や献立表に栄養摂取状況を記録して、職員が情報を共有している。 | | |
| 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、声かけをして歯磨きを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 介護記録や排泄チェック表から、時間や習慣を把握してトイレ誘導することでトイレでの排泄を促している。 | 排泄チェック表から個別にタイミングを見計らって誘導している。昼夜に関わらずトイレでの排泄支援に取り組んでいる。事業所の方針で、誘導の声かけは周囲に聞こえないよう配慮している。 | |
| 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 | 食材を工夫したり、運動したりして自然な排便ができるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 一人ひとりの希望とその日の体調を確認し、週2回のペースで入浴を実施している。 | 入浴は週2回実施しているが、家族の要望で週3回の利用者もいる。毎日声かけはしていないが、利用者から希望があれば実施する。入浴の用意や整容ができる利用者を見守り、支援している。 | 毎日入浴できることを情報として提供し、入る、入らないを利用者が選択する機会を作ってみてはいかがか。 |
| 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 | 日中に活動するようにして、生活のリズムを整えて、夜にはゆっくり眠れるように支援している。 | | |
| 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 | 職員には薬の内容について把握できるようにしている。更に職員の中で薬の担当者を決めて確認している。 | | |
| 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 | 利用者様それぞれの状況に合わせて、お願いできそうな仕事をしてもらっている。できた時には感謝の言葉を伝えるようにしている。 | | |
| 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 | テラスにはベンチを置くなどして、外で過ごす時間をできるだけ多くするように心がけている。定期的なドライブで、花見や初詣等に出かけている。 | 日常的には午前中に庭に出て、外気浴をしている。コロナ禍にあっても、時季の外出については周囲が環境的に密になる場所ではないので、出かけることができている。 | |

| 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 | 自分でお金を持っている人もいますが、基本的にはお金は家族から預りホームで管理している。 | | |
| 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 | 本人の希望があれば自由に行っている。 | | |
| 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 | 共用スペースは木をふんだんに使っている。清潔感を醸し出すように心がけている。ホールは吹き抜けで天井が高く居心地のよい空間になっている。 | 生活臭に対して次亜塩素酸水等を用いたり、換気により除菌、消臭し共用空間を清潔に保つ工夫をしている。日めくりカレンダー、献立が見やすい場所にあり、季節感のある掲示を心がけている。 | |
| 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 | 玄関ホールには一人で過ごせるようなイスを置いてある。またホール内にソファを配置して、気の合った同士がくつろげるスペースを作っている。 | | |
| 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 | 居室の家具は利用者本人と家族で話し合っ使用し慣れた物を持ち込んだり、家族の写真を飾り心地よく安心して過ごせるよう工夫している。 | 寝具の定期的な交換やカーテンの洗濯、利用者と一緒に掃除をしたり、排泄用品の処理の工夫、おむつ交換の回数を増やす等、居室の臭い対策をし、居心地よい、清潔な居室作りを支援している。 | |
| 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 | 建物の内部は利用者にとって自立を意識した工夫をしている。 | | |