

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) ユニットB】

| | | | |
|---------|---------------|------------|--|
| 事業所番号 | 0290100171 | | |
| 法人名 | 医療法人 蛭慈会 | | |
| 事業所名 | グループホーム港町 | | |
| 所在地 | 青森市港町2丁目15-29 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年7月15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4年3月28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>医療法人による往診の他、日・祝祭日・夜間問わず、24時間、緊急時の対応が可能な体制を整え、医師・看護師・介護職員が一丸となり、ターミナルケアが行えるように取り組んでいる。月2回の往診の他、週1回の「健康相談」を設けて、看護師長による相談を行っている。異常時、通院方法や受診結果等を家族にその都度報告し、情報を共有している。地域の一員として、町内ねぶた等に参加し、交流を図っている。共有空間は家庭的な雰囲気となるように工夫し、壁には季節に応じた壁画を飾っている。また、居室内を含め、清潔に居心地良く過ごせるよう、環境を整えている。利用者のできる事に着目し、一人ひとりに合わせたケアを行い、職員一同で自立支援に向けて取り組んでいる。</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></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 | 「地域の中でいきいき」という理念に基づき、可能な事を実践できるよう、ミーティングや申し送りで話し合い、取り組んでいる。 | | |
| 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 | コロナ禍のため、関わりをもつことができていない。普段は地域で行う町内ねぶたや清掃活動等に参加し、地域との交流を深めながら関わりを持ち、地域の一員として日常的に交流している。 | | |
| 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 | 近隣事業所や地域住民と連携し、声掛け訓練への参加や施設見学、実習生の受け入れを行い、認知症について理解していただけるように努めている。管理者が窓口となり、認知症に関する相談を行っている。 | | |
| 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 | コロナ禍のため、運営推進会議は開催できていない。普段は定期的に行い、年に一度、自己評価・外部評価の結果について説明している。また、説明後、参加していただいた方々と意見交換を行い、サービス向上に活かしている。 | | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 問題解決の報告や相談を行い、グループホームでの役割を十分に果たせるよう、関係作りに取り組んでいる。また、運営推進会議の報告を確実にしている。 | | |
| 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 | 身体拘束について内部勉強会を年2回行い、理解を深め、全職員が身体拘束を行わないという姿勢でケアに取り組んでいる。本人の状態に合わせ、安全な日常生活を送れるよう、支援方法を検討している。 | | |

| 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 |
| 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 | 管理者、職員が共に外部研修に参加し、研修に参加した職員が内部勉強会を行い、知識を身につけるようにしている。職員間でお互いを注意し合い、支援方法を検討し、虐待が発生しないように努めている。 | | |
| 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 | 管理者、職員が共に外部研修に参加し、研修に参加した職員が、内部勉強会を行い、学ぶ機会を持っている。必要に応じて、利用者や家族に制度について情報提供し、希望する場合は管理者が窓口になり、支援している。 | | |
| 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、管理者が重要事項説明に基づき、十分な説明を行っており、理解・納得を得た上で話を展開していくようにしている。退去時や契約解除に至る場合も、家族と話し合っている。 | | |
| 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 | 毎月の手紙に返信欄を設けている。面会時や電話連絡時、介護計画書更新時等に意見や要望を聞き、反映させている。施設には意見箱を設置している。 | | |
| 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 | 申し送りや日常業務、会議等で職員個々の意見を聞くようにしている。職員がいつでも意見を出せるように問いかけたり、聞いたりし、反映させている。また、判断が難しい時は職員全員で検討している。 | | |
| 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 | 代表者は研修や資格習得に向けた支援を行うと共に、資格習得後の保有資格を活かした配置をしている。また、職員が向上心を持ち、やりがいのある職場環境作りに努めている他、労働時間の管理や休暇希望に配慮している。 | | |
| 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 | 年間研修計画を作成し、力量や経験に応じて外部研修に参加できるようにしている。研修後は内部勉強会を月1回行い、伝達している。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修等で同業者と交流する機会を作り、意見交換の場を持ち、サービスの質を向上させていく取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 事前に本人と面談し、家族から利用者の様子やこれまでの生活歴、希望を聞き、何を求めているのか理解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 | 相談時は時間をかけて家族と面談し、必要としている事を把握している。入居後の要望を取り入れたケアを家族と共に考案している。また、職員も家族の気持ちを知り、安心できる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 | 事前に本人の生活歴や生活習慣、嗜好等を聞き、これまでの生活環境が大きく変わらないよう、本人や家族が必要と思う事を見極めながら、対応に努めている。 | | |
| 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 | 洗濯干し・たたみ、食器拭き等、できる事を発揮できるような場を設け、職員と協力しながら生活できるように取り組んでいる。また、本人の意思を尊重しながら会話をし、信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 毎月の手紙や面会時に本人の様子を伝え、状態変化時や疑問に思った事等は相談している。本人と家族にとって一番良い方法を職員と共有し、サービスに取り入れていくようにしている。 | | |
| 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 | 本人の馴染みの友人等の面会時は、居室でゆっくり過ごせるように支援している。入居前に利用していた店や美容院等、関わりを継続できるように支援しており、つながりが途切れないようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 仲の良い利用者同士を把握し、食席を決めている。洗濯干し・たたみ、食器拭き等は協力し合いながら行えるように見守り、時には介入して、関係を維持していけるように支援している。 | | |
| 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 | 施設利用が終了後、次の入居施設がある場合は、先方の職員と連絡を取り合い、情報提供を行っている。本人と家族にとって、安心した経緯を辿ることができるように支援している。 | | |
| 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 | 日常の会話や生活の様子等から、希望や意向を把握するようにしている。カンファレンスで情報交換を行い、本人の意思を尊重した対応ができるように話し合い、困難であれば家族に相談して、協力を得るようにしている。 | | |
| 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 | 利用者や家族から情報収集を行い、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等を把握している。情報は記録に残し、職員一人ひとりが把握でき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 | 職員が個々に知り得た情報を申し送りやケース記録にし、日常生活の中から、利用者一人ひとりの生活パターンを把握するように努めている。また、本人のできる事の把握に努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の意見を聞き、月に一度、カンファレンス等で職員全員で話し合い、状況の変化に応じてサービスの検討を行っている。定期的に見直しを行い、現状に即した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 | 利用者個々の日常の様子や職員の気付きを記録している。情報を職員全員で共有してカンファレンス等で話し合い、実践や介護計画の見直しに活かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人の病院との医療・理学療法の体制を活かし、利用者の状態変化に対して、早期の対応が可能となっている。関連施設もあり、本人と家族の意向に沿って、柔軟な対応が可能となるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 町内ねぶたへの参加により、地域の中で楽しむことができるように支援している。民生委員や警察署、消防署等に協力の働きかけを行っている。 | | |
| 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、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 | 法人が病院であるため、円滑な連携が可能となっている。利用者や家族が希望する病院を受診できるよう、家族と連絡をとって支援している。受診後、本人や家族に報告している。 | | |
| 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 | 看護師が週1回、健康相談を行っている他、いつでも相談でき、緊急時や異変時にはすぐに対応できるよう、関係を構築している。 | | |
| 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、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。 | 利用者が入院した際は病院に行き、状態を把握して、関係者と早期退院に向けた話し合いを行っている。退院後も協力機関との連携を図り、治療を継続できる体制となっている。また、当施設での治療が可能である場合は、早期退院という選択も可能である。 | | |
| 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 | 重度化や終末期の対応について早い段階で家族に伝え、本人と家族の意思を尊重しながら対応している。事業所のできる事を説明しながら、本人・家族・主治医・看護師等で話し合いを行い、共有して取り組んでいる。 | | |
| 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 | 緊急時のマニュアルを見やすい場所に設置し、いつでも職員が見れるようにしている。内部・外部研修を通して知識と技術を高め、周知徹底をしている。また、応急手当の対応は都度、医師や看護師に確認をとり、対応している。 | | |

| 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 |
| 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 | 年2回、火災避難訓練を利用者と一緒を実施している。その他、水害時の対応、津波想定時に必要である地域避難所の把握と行動ができるように努めている。また、非常食や災害用品を常備している。 | | |
| 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 | 利用者の言葉を傾聴して否定せず、一人ひとりの人格を尊重する対応に努めている。プライバシーを損ねない言葉掛けで対応し、不適切な対応をしている時は職員間で注意し合っている。 | | |
| 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 | 日々の会話の中で思いや希望を考え、その都度確認しながら支援している。利用者からの相談事は居室にて傾聴し、話しやすい場を設けている。また、選択肢を提案して選んでもらい、返答しやすいように努めている。 | | |
| 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 | 職員側の都合に合わせるのではなく、一人ひとりの状態やその時の体調に合わせた対応ができるように支援している。本人の希望や要望に沿い、時間をずらす等しながら対応している。 | | |
| 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 | その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう、服を選んでいただき、おしゃれを楽しんでいただくように支援している。意思決定をすることが困難な方は、季節に合わせて、毎日同じ服を着ないように配慮している。 | | |
| 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 | 嗜好調査を行い、好みの味付けや好きな物を把握している。また、食事が楽しみになるよう、食べたい物を聞き、一人ひとりの好きな食事を提供できるように努めている。後片付けは会話をしながら一緒に行っている。 | | |
| 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 | チェック表を活用し、職員全員が摂取量と水分量を把握している。一人ひとりの状態に合わせた食事形態で提供し、水分を摂ることが苦手な方には、工夫をしながら十分に摂れるようにしている。また、体重の増減に留意し、調整を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後口腔ケアを行い、自力で行える方には声掛けや見守りを行い、不十分な場合は介助にて仕上げをしている。また、夕食後に義歯を預かり、洗浄と状態確認をしている。 | | |
| 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 | 排泄表にて一人ひとりの排泄パターンを把握している。排泄が自力でできない場合は、定期的に排泄できるように誘導している。立ち上がりや立位保持が困難な場合は、二人介助にてトイレで排泄できるようにしている。 | | |
| 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 | 排泄リズムを観察し、十分に水分補給をして、便秘にならないように支援している。前日排便がない場合は起床時に牛乳を提供し、便通を促している。また、食事は野菜等を多く取り入れ、自然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、個々に応じた支援をしている | 入浴は毎日行っており、希望に合わせて入浴できるようにしている。身体機能が低下して入浴が困難な方はリフト浴を使用している。また、拒否がある方には声掛けを工夫し、楽しく入浴できるように支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりの生活習慣を尊重し、居室で本を読む時間を設けている。体調や状態に合わせ、生活リズムを損ねることがないように、休息を取り入れている。また、室温調整や環境整備を行い、安眠でき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 | 一人ひとりのお薬情報をファイルし、職員全員が把握できるようにしている。服用時は確実に飲み込んだことを確認し、見守りを徹底している。また、チェック表を活用し、職員同士で確認し合い、服薬ミスが無いように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者の生活歴や趣味、希望、できる事を把握し、一人ひとりが役割を持って協力し合う日々を過ごしている。天気の良い日はベランダに行き、菜園を鑑賞して気分転換を図っている。 | | |
| 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。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 | コロナ禍で外出することができていない。普段は行事で観桜会や紅葉、外食会等に皆で出かけている。また、家族と自宅に帰宅したり、食事に出掛けている。 | | |
| 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 | 職員全員が本人がお金を持つことの大切さを理解している。自己管理が困難な方は事務室で管理をしているが、外出時や買い物では見守りにて、本人が会計をできるように支援している。 | | |
| 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 | 希望時は電話をかけることができるように支援している。手紙等のやり取りもできるようにしており、宛名書きの代筆やポストに投函する支援を行っている。 | | |
| 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 | 施設内は常に温度・湿度の調整を行い、適切な空調に保たれている。照明やテレビの音量の調整も行っている。ホールには飾り付けを行い、工夫して季節感を取り入れている。また、台所はホールに直面しており、利用者がいつでも立ち入れるようにしている。 | | |
| 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 | 共用空間には食席、リビングにはテレビとソファを設置し、小上がりが畳になっており、3つのスペースがある。利用者は好きな場所で過ごし、気の合った利用者同士で寛げる環境作りと居場所を工夫している。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人や家族と相談しながら、在宅時に使用していた椅子や机等を持って来てもらい、使いやすいように配置している。家族の写真を飾ったり、思い出の品を側に置き、心地良く過ごせるように工夫している。 | | |
| 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」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 | 自立した生活が送れるように、廊下やトイレ等に手すりを設置し、移動しやすいようにしている。居室がわからなくなる方にはドアに目印や名前を付け、混乱しないように工夫している。 | | |