

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 | 4191100025 | | |
| 法人名 | 株式会社 ゆうあい | | |
| 事業所名 | グループホーム ゆうあい(本館・別館) | | |
| 所在地 | 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町吉田23273-7 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 3月 6日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 5年 6月 5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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会 | | |
| 所在地 | 佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号 | | |
| 訪問調査日 | 令和 5年 4月 6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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・「地域のために・・・」をモットーに施設の敷地内を送迎バス(小学生)の乗り降りや警察による安全見守り、障害者の待機場所に活用してもらい地域住民が快適に過ごせるような拠点になるように工夫している。 ・利用者の個性や能力に応じたレクリエーション(トランプ、かるた、計算、折り紙、スタッフによる手作りゲーム)の実施。 ・中庭で利用者と共に作る家庭菜園を行っている。 |
|---|

【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>ホームは住宅街に位置している。これまで屋根のない神社前だった児童の送迎バスの昇降場所として、ホームの屋根のある玄関先を活用してもらうなど「地域のために」というモットーの元、ホームとしての働きかけを行っている。入居者は、近くの散歩に出かけたり、ホーム内も思い思いの場所で過ごすことができる。また、入居者自身の「やれる」という気持ちを引き出すような活動を取り入れ、「いるだけ」のホームにならないよう工夫がみられる。取り組みたいと思ったことは、否定せず、やってみることで、職員自身のモチベーション、自主的な取り組みや活動につながっている。</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 | |
|---|-----------------------|----|--|-----------------------|----|
| | 本館 | 別館 | | 本館 | 別館 |
| 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) | ○ | ○ | 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) | ○ | ○ |
| 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) | ○ | ○ | 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) | ○ | ○ |
| 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) | ○ | ○ | 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) | ○ | ○ |
| 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) | ○ | ○ | 66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | ○ |
| 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) | ○ | ○ | 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 | ○ | ○ |
| 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) | ○ | ○ | 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 | ○ | ○ |
| 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) | ○ | ○ | | | |

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 | 各部署に理念を掲げ、朝礼終了後の申し送り時に職員で理念を唱和している。また理念に沿った介護サービスを実践するように常に心掛けている。 | 職員一人ひとりが、理念に基づき、自ら考え、実践するように心掛けている。また、管理者は、実践したことを職員と一緒に振り返りを行い、理念の共有を行っている。 | |
| 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 | 地域の方から弁当の依頼があった場合は適宜配達を行っている。また施設のエントランスをコミュニティーバスの乗降場として活用し小学生の通学に役立てている。また近隣に工場があるため交通量も多いことから定期的に警察官が立っている。 | 地域包括支援センターからの依頼を受け、老々介護や独居のお宅へ施設で作ったお弁当の配達をし、地域の見守り活動の一役を担っている。近隣の住民からのいただいた果物を利用して、ホームでおやつを作り、入居者に楽しんでもらうなどの工夫も見られる。 | |
| 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 | 月1回の認知症カフェの実施。また町の認知症サポーター養成講座やステップアップ講座にて施設スタッフが講師を務めている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回地域住民、包括支援センター、家族代表の方を入れて開催している。活動の様子を写真にて提示している。また、参加者の意見を取り入れサービスの向上に努めている。 | コロナ感染予防を行いながら、対面で開催している。写真や動画を通じて、ホームでの取り組みを知っていただく機会になっており、意見が出やすい雰囲気づくりがなされている。 | |
| 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に取り組んでいる | 役場とは常に連携を密に行っており情報を共有するように努めている。また包括支援センターからの利用者紹介も定員超過する以外は全て受け入れるようにしている。スタッフが吉野ヶ里町生活支援介護予防体制整備推進協議体の委員となっており定期的に会議に参加している。また、地域ケア会議運営委員として参加している。 | 町の担当者とは連絡を密にする中で、ホームができることを提案し、認知症初期集中支援チームへの協力をおこなうなど関係の構築がなされている。 | |
| 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 | 年4回の委員会活動、年2回の全体勉強会、新人職員による身体拘束廃止の説明を実施している。また施設でも身体拘束を行わないように取り組んでいる。 | 身体拘束廃止について、年4回の身体拘束適正化委員会、年2回の全体での勉強会を行っている。新人職員には環境を整え、評価をすることで、身体拘束を行わないケアにつながることを実務を通じて伝えている。 | |

| 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 | 年4回の虐待防止委員会を開催。また年1回は虐待防止の全体勉強会を開催している。虐待の芽チェックリストを個々に行ってもらい委員会で協議している。 | | |
| 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 | 町が主催する成年後見人制度の研修会や認知症リーダー研修会で権利擁護の説明を受けている。定期的に身体拘束廃止の委員会や虐待防止委員会で説明を行っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約を行う際は家族にも理解してもらいやすいように説明を行っている。また改定する際にも家族に案内を出しサインと押印を頂くようにしている。 | | |
| 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 | コロナの影響で家族会議等は実施できていないがプランの確認等の際に家族の要望等を確認している。運営に反映するような要望が確認できていない。 | コロナ禍においても、対面での面会を継続しており、直接家族からの意見・要望を聞く機会を設けている。家族とは苦情や意見等を言いやすい関係づくりが出来ている。 | |
| 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 | 年2回のスタッフとの個別面談と月に1回の全体会議、セクション会議を実施し職員の意見や提案を運営に反映させるように努力を行っている。 | 定例の会議以外にも、必要に応じ、短時間の職員同士間でのカンファレンスを開催する等、職員の意見が出やすい環境にある。管理者は職員の意見や提案を「否定しない職場づくり」を心掛けている。 | |
| 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 | キャリアパスにより職員の人事考課を行い、考課表に応じて昇給及び賞与を渡している。 | | |
| 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 | スタッフの能力に応じて施設外の研修に参加してもらっている。また施設内の研修を実施しており必要に応じてOJTを実施している。 | | |
| 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 | コロナの影響にて同業者と相互訪問等は出来なかった。しかしケアマネと介護員が地域ケア会議に参加し他施設のスタッフと交流や意見交換を行い質の向上に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | インテークの段階で安心してもらえるようにコミュニケーションを図りながら関係性を築くように努めている。 | | |
| 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 | インテークの段階で家族の悩みや困りごとを確認し解決策の案を提案し、介護サービスに繋がられるように努めている。 | | |
| 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 | サービス提供開始前にご本人様の状況を把握して「何が必要であるのか」の優先順位を確認しサービスを提供するようにしている。 | | |
| 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 | テーブル拭きや下膳等の役割活動や調理活動等を利用者とスタッフで行うようにしている。 | | |
| 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 | 病院受診や外出時は家族の協力の有無を確認している。家族が支援できる場合には家族に依頼し、都合が悪い場合には施設職員での支援を行うようにしている。 | | |
| 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 | 小規模多機能型居宅介護と併設しているが、馴染みの関係があった利用者との交流を図るようにしている。※現在はコロナの影響で接触は控えている。 また以前自宅で使用したタンスなどを持ってきてもらったり、地域の方(利用者の自宅周辺の方)が区費を徴収されたり面会に来られた時はサロンで話ができるように支援している。 | 入居者が住んでいた地域の方が区費の徴収に来たり、地区婦人会の仲間が面会に来たりしたときには、面会室で対面で面会をして頂くなど馴染みの関係が途切れない支援を行っている。 | |
| 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 | 利用者個々の性格や利用者同士の関係性を把握し、利用者同士がトラブルを起こす事がなく穏やかに過ごせるように支援している。 | | |

| 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 | サービスが終了した利用者家族への連絡は殆ど行っていないが終了した家族が来所されて相談や話しに来られることがある。 | | |
| 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 | ケアプランを通じてご本人様の意向を把握してニーズに応じたサービス提供の展開を心掛けている。 | 入居者が居室に戻る時や、入浴の時等リラックスしている場面での意向把握を心掛けている。直接意向の確認が難しい入居者は、家族より聞き取っている。把握した意向は職員間での情報共有をしている。 | |
| 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 | アセスメントを通じてご本人様の生活歴や入居までの経緯を把握し情報を掘り下げて把握するようにしている。 | | |
| 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 | 定期的(最長6ヶ月)にプランを見直しながらかご本人様の状態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 | 毎月カンファレンスを実施している。必要な事柄については都度プランに追加や変更を行っている。 | 本人や家族の意向を、ホームでの生活の中や家族の面会時に確認し、介護計画に反映している。また、科学的介護情報システムの活用をし、入居者の生活機能の向上に努めている。 | |
| 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 | 毎日個別で記録を行っている。また連絡帳を用いて職員間で情報を共有している。状況に応じてプランを変更し統一したサービスを提供するように心掛けている。 | | |
| 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 | 利用者の状況に応じたニーズに対しては職員間で情報を共有し連携を図りながら柔軟な対応を行うように心掛けている。 | | |

| 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 | 訪問診療や必要時は訪問看護等を利用しながら安全な暮らしができるように支援を行っている。 | | |
| 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 | 現在は訪問診療を月2回受けている。本人や家族にも連絡を行い納得してもらっている。また異常が確認された時は都度連絡を行っている。 | 入居者は訪問診療ができる協力医が主治医となっている。専門医への受診が必要な場合は主治医より診療情報の提供が行われている。また、内服は薬局から薬剤師が定期的な訪問をし、管理指導を行っている。 | |
| 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 | 介護員と看護員が情報を共有しながら必要なことは主治医に連絡や相談を行い指示を受けることができている。緊急時はオンコール体制で対応している。 | | |
| 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。 | 受診の支援は施設で行っている。また長期入院にならないように定期的にケアマネが入院先のソーシャルワーカーとの連携を図り早期退院ができるように努めている。 | | |
| 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 | 現在は重度者や終末期の対象者は在籍していないが数か月前に看取りケアを実施している。主治医や訪問看護、家族で協議した経緯もある。看取りケアを行う際は看取りの指針を説明し同意書等を頂いた。 | 終末期と診断されたら主治医よりケアマネジャー、家族への説明をし、ホームでの看取りケアの希望があれば、対応している。看取りケアを行ったあとも、職員の中で振り返りを行えるようカンファレンスをし、ケアの質の向上に努めている。 | |
| 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 | 応急法のマニュアルはあるが初期対応の訓練は行う事ができていない。 | | |
| 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回は定期的に消防署を入れた避難訓練を行っている。また緊急時の連絡網を作成し災害時の早期対応ができるようにマニュアル化している。近隣の住人にも説明し協力を得ている。 | 年2回の消防署をいれた避難訓練を日中、夜間想定し行っているが、夜勤専従のスタッフの訓練の参加や地区消防団の参加には至っていない。 | 夜勤専従のスタッフが参加できるような訓練のやり方の工夫や地区の消防団等、地域との協力体制の構築に期待したい。 |

| 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 |
| 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 | 自尊心を傷つけないように利用者の意志を尊重しながら言葉掛けには十分に注意を行っている。オムツ交換の際はドアを確実に閉めて対応している。 | 認知症の方のケアの方法を職員間で共有し、言葉のかけ方、声の大きさに気かけ、自尊心に配慮している。個人情報には外部からは目が届かないところに保管している。 | |
| 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 | 利用者が意志を表した場合には最大限の意志を尊重している。また問いかけの際にも選択ができるような声掛けを行っている。 | | |
| 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 | 食事や入浴や訓練以外は利用者個々が自由に行動が出来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 | 自由に化粧をしてもらったり、髪染めの要望があるときは適宜美容室に支援を行ったり利用者個々が好きな服を選び着用したり身だしなみやネイル等を行いながらオシャレができる支援を行っている。 | | |
| 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 | 食事は一括して厨房で作られている。利用者には食前後のテーブル拭きや下膳作業を行ってもらっている。 | 「おいしかった」と声があったものは、リストに上げ献立に反映されている。また、菜の花等季節を感じられる食事の提供も行っている。入居者はできる範囲で一緒に食事の準備や片付けを行っている。 | |
| 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 | 栄養士が献立を作成し1日1400KCALを基準として提供されている。また定期的に嗜好調査も行っており利用者より食事が足りない旨の意向を確認した場合は主食の量を増やして提供している。 | | |
| 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、口腔ケアを実施している。また義歯や口腔内のトラブル時には協力医の歯科に受診支援を行っている。義歯の方は毎晩義歯を洗浄剤に浸けている。 | | |

| 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 | 尿意が薄れている利用者に関してはスタッフから声掛けを行いトイレ誘導を行っている。また下剤を服用されている方には排便の声掛けを事前に行うようにしている。 | 排泄パターンは職員間で把握している。羞恥心に配慮した声掛けや尿とりパットの工夫等、入居者の状況に応じ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 | イレウス等を起こさないように排便チェックとコントロールを行っている。また栄養士が立てたバランスの良い食事や水分補給と適度な運動に心掛けている。 | | |
| 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 | 施設で入浴日を決定しているが拒否があった場合には翌日に入浴を行ったりの対応を行っている。また寝たきりの利用者には機械浴で対応している。 | 入浴の回数やお湯の温度等、希望に応じて入浴ができる環境づくりがなされている。また、機械浴にも、職員誰もが操作し、対応できるようにしている。 | |
| 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 | 日中は利用者のタイミングでいつでも休めるようにしている。夜間帯は室温等の調整をこまめに行い安眠が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 | 内服薬の理解はできないが服用してもらう際に薬の目的や効果等を説明することもある。また状態の観察を行いながら副作用が確認された主治医に連絡し調整してもらうように努めている。 | | |
| 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 | 利用者個々が張り合いのある生活を送れるように手作業やカラオケ、菜園作り、散歩を活動に取り入れ対応している。 | | |
| 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に支援している | 利用者自らの判断で戸外に出て行けるような自立した利用者には、ご本人様からの要望があれば施設外に出向いてもらい銀行や美容室やショッピングを行ってもらうことはある。 | 広い敷地内等の散歩は日常的にある。入居者が希望する時に外出ができなくても、別日に外出を計画するなどして、集団、個別とそれぞれの外出の機会を作っている。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭管理ができる利用者は自己管理してもらい請求があった場合は払ってもらえるように支援を行っている。また所持金が不足した場合は銀行に連れて行っている。 | | |
| 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 | 手紙を書ける利用者は居ないが、家族に電話連絡の要望がある際には電話ができるように支援を行っている。 | | |
| 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 | 作業活動で行った工作等を廊下やフロアに貼ったり、トイレや入浴等も清掃に心掛け落ち着いた空間で過ごせるように配慮している。 | 空気清浄機を設置し換気され、掲示物は決まった場所に掲示し整理されている。入居者はフロアに置かれたソファでくつろいだり、玄関エントランスに椅子を持ってきてお茶を飲んだり、思い思いの場所で過ごせるような環境作りがなされている。 | |
| 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 | 気の合う利用者同士がくつろげるように席の配置やソファ等を設置し、各々が自由に利用できるようなスペースを確保している。 | | |
| 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 | 利用者家族に打診を行い使い慣れた物を持参された家族に対しては居室の空間作りを行っている。 | 使い慣れた物を持参され、入居者の意向も汲み取りながら、家具等の配置がなされている。自分の部屋が分かりやすいように、入口の表示に工夫をする等の取り組みも行っている。 | |
| 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」「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 | 行動に制限をすることなく職員が利用者の能力を理解し自力でできる部分は見守りや側面的な支援を行い自立した生活を送ってもらうように努めている。 | | |