

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 | 0792620015 | | |
| 法人名 | 株式会社 コスモメディカルサポート | | |
| 事業所名 | グループホーム 柳の杜 | | |
| 所在地 | 福島県河沼郡柳津町大字郷戸字川口原丙1106番地22 | | |
| 自己評価作成日 | 2023年1月25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 | http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉ネットワーク |
| 所在地 | 〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地 |
| 訪問調査日 | 令和5年3月22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)】

平成27年3月より開所し、8年目となる。コロナ禍が続いているが、基本的な感染対策を継続し、入居者の新型コロナ感染者を発生することなく経過している。感染症対策にともない、外出や、地域交流が減少してしまっているが、施設内で毎月誕生会や、季節の行事を行ったり、入居者にやりたいことや食べたいものなどのリクエストを募り、手作りランチなどを行ったりして、施設での日常生活を楽しんでもらっている。運動不足にもなりがちなので、毎日簡単な体操を行ったり、天気の良い日に施設周辺の散歩やドライブを行うなど、できる範囲で体をうごかす機会をもうけたり、気分転換が図れるようにして、ストレスの軽減につ

【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)】

地域の高校から、職場体験の希望があり、10日間程度、利用者と談話や、運動、レクリエーション、中庭での野菜の収穫などを体験して貰うなど、介護の仕事の理解や事業所の取り組みを地域に理解してもらえるようにしている。利用者の入居前からの生活習慣や嗜好の継続を積極的に支援できるよう取り組み、その人らしくその人のままで生活できるようにしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | 法人の理念と事業所の理念を事業所に掲示し、職員会議で確認している。個人でも目標を設定し6か月ごとに自己評価を行いサービスに活かしている。 | 法人の理念に基づき、地域に喜んで貰えるように、笑顔で感謝の気持ちをもって信頼を得るという理念を掲げている。利用者や、家族から感謝のことばをいただいたり、感謝の手紙をいただくとき、理念が活かされていると感じている。 | |
| 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 | コロナ禍による感染症対策により、地域の集まりや行事、、会議などが中止になっているが、地域包括支援センター主催の地域ケア会議は、月に1回開催しているので、毎月参加し、地域の情報交換を行っている。 | 町内会の総会や、新年会、祭り、さいの神などに声をかけて貰い、参加している。秋まつりや認知症カフェを開催時には、地域の小中高校生の参加協力呼びかけ、協力して貰いながら開催している。高校より、職場体験の希望があり、10日間程度受け入れをしている。 | |
| 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 | 認知症カフェを開催できなかったが、感染対策が軽減されれば、認知症カフェを開催し、地域貢献していきたい。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルス感染症防止対策により、2020年1月を最終に中止しているが、2か月に1回程度、運営推進委員に運営状況などの報告をしている。 | 事業所での祭りなどでの、地域ボランティア団体を紹介して貰い、慰問に来ていただき、地域交流を図ることができている。会議を通して、地域の各種団体と交流し、災害時などの連携をととのえていきたいと考えている。 | |
| 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 | 町役場の担当者や地域包括支援センターと常に連携し、入居状況や待機者の人数、などの情報を共有している。地域包括支援センター主催の地域ケア会議に月に1回参加している。 | 一人暮らし高齢者で、認知症が進み、日常生活が困難になってきたとの相談を市の担当者より受け、早期の入居受け入れをしている。地域ケア会議に参加し、要援護高齢者の情報共有をしている。相談や報告があれば、速やかに対応して貰っている。 | |
| 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 | 身体拘束適正化検討委員会を3か月に1回開催。事業所内での勉強会を年2回行っている。身体拘束は行わないようにしており前例もない。特にことばによる拘束であるスピーチロックは、自覚がない場合があるので、常に気をつけるように周知している。 | 身体拘束を原則行わないとしている。言葉の拘束については、十分に気を付けるように周知徹底している。言葉は受け取る相手に誤解を招かないようにしている。気づいたときは、その言葉は適切か問うようにしている。 | |
| 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 | 身体拘束適正化検討委員会により、高齢者虐待防止法について学び、全職員に周知し、防止につとめている。 | | |

| 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 |
| 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 | 権利擁護の制度を勉強会などで学ぶ機会を年1回程度もうけており、必要に応じて活用できるように、知識を深めている。 | | |
| 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 | 契約の締結は、利用者や家族へ十分に説明を行い、不安なことや、疑問に思うことを確認し、理解納得を得られたうえで、契約締結している。 | | |
| 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 | 利用者からは、随時意見や訴えを傾聴し、運営に反映している。家族からは、電話や面会時に要望を確認し、ユニット会議などで検討しながら、担当職員やリーダーが中心となって、サービス計画を立案している。 | 趣味や好きなことを継続してほしいとの意見が多くあり、畑仕事が好きで、今後も続けたいとの要望があり、畑の担当者をお願いしたところ、毎日水やりや手入れをし、やりがいを感じている様子で貰っている。意見や要望は、ケアの質の向上につながっている。 | |
| 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 | 職員会議やユニット会議を毎月行い、意見を聴取し運営に反映させている。手芸や手作りランチ、畑の作物や花植えなど、職員が意見を出し合い、実施している。 | よりよい利用者への対応や、快適に過ごして貰うための環境の整備や設備に関する提案などがある。利用者の受け入れの際は、管理者やユニットリーダーが訪問し実態調査を行い、施設で職員を交えての検討会を行ったのち受け入れしている。 | |
| 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 | 半年に1度の人事考課制度や、随時職員と面談を行い、職員一人ひとりの能力や適正、やりがいや悩んでいることなどを把握し、働きやすい環境の整備につとめている。 | | |
| 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 | 職員1人ひとりの適正を把握し、指導や助言を行っている。法人内で今年度よりオンライン研修が開始となり、年間において研修プログラムを実施している。認知症介護基礎研修を4名、認知症介護実践者研修を1名オンラインで受講した。 | | |
| 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 | 町主催の町内の関連機関のネットワークづくりを目的とした研修会が半年に1度行われている。毎回参加し、同業者と交流をはかり、運営の参考になっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の安心を確保できるように、困っていることや、不安に思うことを傾聴し、生活歴や生活習慣を尊重したケアにこころがけて、良い関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | サービスを導入する段階で、家族が困っている事や不安に思うことを確認し、十分に説明を行い、理解や納得を得るようにしている。 | | |
| 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 | サービスを導入する段階で、十分に聴き取り、アセスメントを行い、必要に応じて、手すりやエアマットレンタルなどの外部のサービス利用を提案したり、導入の対応をしている。 | | |
| 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 | 職員は、利用者とともに生活をしている意識を持ち。敬意を言葉づかいや、行動により、懇切丁寧に対応している。 | | |
| 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 | 広報紙を毎月1回作成し、日ごろの様子などをおたよりにして、郵送している。受診の結果の連絡など、電話でも必要な連絡を行い、良い関係を築いている。 | | |
| 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 | 感染症対策により、なじみの人との面会や訪問が制限されているが、面会は完全に制限しておらず、感染対策を行ったうえで、短時間の面会は可能としている。電話などの希望があれば、自由にかけてもらっている。 | 住んでいた地域の祭りに出かけたり、馴染みの店で買物など、関係継続できるようにしていた。利用者からの要望で、食べたいものの希望をとり、外食を計画し、ラーメン店や、回転寿司、道の駅などに出かけている。一時帰宅や墓参りに、外出して貰っている。 | |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者同士の関係を把握し、孤立しないように席の配置等を工夫し、良好な関係を保てるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去された利用者が、再度入居相談、再入居されるケースがある。退去後の様子を確認したり、相談を受けている。 | | |
| 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 | 日常の会話や対応の中で、要望や暮らし方の意向を確認し、ユニット会議や職員会議などで、職員間で情報共有して、サービスに反映している。意思表示が困難な利用者に対しては、生活歴や、日常生活での様子を総合的に判断して、検討している。 | 日常生活で中での聞き取った、希望や要望を会議で検討し、意向に添えるようにしている。晩酌が楽しみだった方に、つまみを用意したりノンアルコールビールを提供したことがある。把握した思いや意向は、ユニット会議等で検討し、共通したケアができるようにしている。 | |
| 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 | 利用者本人や、家族から、これまでの生活環境や考え方、どのようなサービスを利用してきたかを確認し、過ごしやすい生活環境の整備に努めている。 | | |
| 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 | 毎日ミーティングや申し送りの中で、一人ひとりの心身状態や、現在有する力などの検討を行い、最も良いと思われるケアの提供に努めている。 | | |
| 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 | 3か月ごとにモニタリングを行い、本人、家族の満足度や希望を確認している。ユニット会議などで、職員間で現在の状況を情報共有し、意見を出し合い、介護計画を作成している。医療に関することは、主治医や看護師に意見を求め、介護計画に反映している。 | その人のできること、できないこと、好きなこと、嫌いなことを把握し、担当職員がケアの提案をしている。計画変更時は、主治医へ報告し、主治医の意見を反映している。現場で実践的な対応ができるよう3か月ごとモニタリングを行い、変化があれば、柔軟に変更している。 | |
| 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 | 個別記録は利用者の様子や、体調管理、ケアの実践、気づいたことなどを記録し、職員間で情報共有している。毎日のミーティングや定例会議などで、検討し介護計画に反映している。 | | |
| 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 | 利用者本人や家族のニーズに対応し、福祉用具導入など、必要なサービスの情報提供や支援を行っている。事業所内勉強会などで、外部サービスについて学び、必要時に対応できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域で行われているボランティア活動や、介護保険対応以外のサービスの内容を、職員会議などで情報交換し把握している。必要に応じて、福祉用具レンタルなどのサービスを導入し安全に過ごせるように支援している。 | | |
| 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 | 本人や家族の希望する医療機関に受診できるように支援している。訪問診療以外は、基本的に受診は家族対応としているが、急な体調不良や経過報告が必要な場合は職員が受診対応したり、家族へ同行している。 | 協力医療機関には往診対応して貰っており、日常的に相談報告をしている。専門医の受診は家族対応としているが、体調や状態の変化がある場合は、職員同行し受診している。受診結果は、大きな変化がなければ毎月のおたよりで報告し、状態の変化があれば適宜電話で報告している | |
| 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 | 食事摂取量や、排泄の状況、皮膚の状況など日常の変化を常に観察し、異常があれば看護師や管理者へ速やかに報告し連携を図っている。 | | |
| 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。 | 入院となった場合は、入居中の経過を介護サマリーにまとめて、医療機関に情報提供している。入院中の利用者との情報交換を行い、退院前は医療機関へ訪問や電話で状況確認し、必要時退院カンファレンスを行っている。 | | |
| 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 | 重症化や終末期に向けた方針を、入居時に家族へ説明している。終末期を迎える利用者へ、医療機関、利用者、家族と、看取り介護で出来ることと、出来ないことを共有したうえで、1件看取り介護を行うことができた。 | 終末期となった場合、家族と主治医と職員で今後の方向性について検討している。看取りを希望された場合、医療機関と連携し、できることと、できないことの情報共有をしている。重度化や終末期に対応するために職員で、終末期や看取りに対応するための研修を行っている。 | |
| 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 | 職員会議や勉強会などで緊急時の対応の仕方について確認している。全ての職員が、緊急時の初期対応ができるようにしている。 | | |
| 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 | 避難経路の確認と、非常用物品の確認を年3回行っている。避難訓練を年に2回実施し火災や地震等の災害時に利用者が避難できる方法を訓練している。 | 消防署、消防団、町内会参加の合同訓練を行っている。訓練後、消防署から、避難経路の確認や確保、除雪や、備蓄品の定期的な確認をするようにとのアドバイスを貰っている。非常持ち出し袋に食料品やライトなどを常備している。 | |

| 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 |
| 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 | 人格を尊重し、対応している。思考はことばになってあらわれるので、ことばづかいには十分注意しながら、強い口調や考えの押しつけをせず、やわらかい口調で、受容的な態度で対応するようにしている。 | 誰に対しても敬意をもって対応することが大切であること、自分がされたくないことはしないことが基本であると職員に伝えている。利用者同士で、尊重やプライバシーを損ねるような時は、互いの考えを尊重したうえで、距離をとるなど、話し合いながら解決している。 | |
| 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 | 利用者の、有する能力に応じて、やりたいことや、食べたいもの、見たいテレビ番組を確認するなど、自己決定を尊重した対応をしている。 | | |
| 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 | 起床時間や食事の時間、入浴の時間など、希望にそって支援をしている。 | | |
| 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 | 希望する化粧品や、化粧道具などは、自由に居室へ持ち込んで使用してもらっている。着たい服などがあれば、職員が聞いて買ってきたり、職員と一緒に買い物に出かけるなどしている。 | | |
| 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 | 誕生日などでは、食べたいものなどを確認し、リクエストに応じている。畑で作った野菜などを職員と一緒に調理して食事を楽しんでもらっている。感染状況が落ち着けば外食なども行いたい。 | 利用者の好き嫌いを把握して、栄養バランスのとれたメニューを考えている。食事はその人のペースで食事して貰い、遅く起きる人は起きてから朝食にするなど、時間を定めずにゆっくり食べられるようにしている。誕生日には、その人の好みを聞いてメニューを作っている。 | |
| 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 | 食べる量や、水分量は毎日確認し、バランスの良い食事を提供している。嚥下能力に応じて、おかゆにしたり、おかずを刻むなどして食べやすいように工夫している。 | | |
| 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 | 毎食後歯磨きを行い、口腔状態の確認や歯磨きの支援をしている。歯磨きが出来ない利用者に対しては、口腔清拭を行っている。義歯は夕食後より預かり、義歯洗浄を行い翌朝装着している。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄の失敗が減るような支援をこころがけている。排泄のパターンを排泄確認シートで把握しながら、声掛けトイレ誘導を行うなどして、排泄の自立に向けて支援をしている。 | 排泄パターンを把握しトイレへ誘導し、失禁を減らせるよう利用者の持っている力を引き出せる支援を目指している。自立に向けて、すぐにオムツにするのではなく、本人の意向や訴えに耳を傾け、オムツからリハビリパンツ、布パンツへと段階を踏んで試行錯誤している。 | |
| 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、間隔を把握し便秘にならないように対応している。便秘がちな利用者には、食事をやわらかくしたり、水分摂取や運動を促している。主治医と相談し、内服薬の調整をしてもらっている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 季節のゆず湯や、入浴剤を希望により使用し、入浴を楽しんでもらっている。入浴の曜日や時間帯は、本人の希望に応じ、自由に入浴できるようにしている。 | 入浴を嫌がる方には、無理に勧めずに、清拭や足浴、シャワー浴などを検討し、利用者の意思を尊重している。入浴ができなかった方には、時間をずらす、日をかえるなどしている。衣類の着脱時に、脱衣所の扉を確認し、外から見えないよう配慮している。 | |
| 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 | 生活習慣にあわせて、居室で過ごす時間などは自由であり、起床などの声掛けも無理なく行い、安心して過ごしてもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 薬の目的や副作用、用法を、把握するようにつとめている。症状と薬効について会議などで確認し、受診時主治医に報告している。 | | |
| 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 | 畑仕事や、掃除等、役割を持つことで、いきいきと過ごされている。一人ひとりの好きなことや得意なことを把握し支援している。 | | |
| 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 | 天気の良い日などは、施設周辺の散歩や、屋外テラスで体操をしたり、日光浴や外気浴を行い気持ちよく過ごしていただいている。人の集まる場は制限しているが、春は花見、秋は紅葉狩りなどのドライブを行い、気分転換を図っている。 | 外の空気や光を浴びることは、気分転換になり、身体のリズムを整えて睡眠が良好になることを理解し、できるだけ外に出る機会を増やしている。行事で出かけるときは、救急箱や、おむつの替えの準備、トイレの場所や車椅子利用が可能かどうかなどを確認している。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者、家族の希望により、本人がお金を所持し自由に使えるように支援している。本人がお金の管理が難しい場合は家族の同意を得て、預り金としている。 | | |
| 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 | 家族や知人への電話や手紙は自由に出来るように対応している。携帯電話を使用される利用者もあり、自由に電話ができるようにしている。 | | |
| 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 | 共用空間は換気など感染対策をしながら、広いスペースで自由に過ごしていただいている。利用者の移動の方法や、利用者どうしの関係性などを考慮して、テーブルや椅子の配置を設定している。利用者の共同作業で作成した作品などを飾り、楽しい空間づくりをこころがけている。 | 共有空間で過ごし、編み物が好きで居室で編み物をしている時間が長い利用者もいる。共有空間でも、ソファが好きな方や、テレビが好きな方など利用者の好みに応じて、テーブルやソファの配置を考えている。動線を把握し、障害物になるようなテーブルや椅子の配置を変えている。 | |
| 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 | 気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるように、食堂の席を調整している。居室でひとりで過ごしたい利用者はひとりの時間を過ごしてもらっている。 | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。 | 居室には、利用者のなじみの物を自由に置いてもらっている。テレビやラジオ、ぬいぐるみや家族写真を飾っている利用者もあり、その人らしく過ごしていただけるように配慮している。 | その人の身体状況に合わせて、ベッドの高さを調整したり、家具の配置を変えている。自分の居室を間違わないよう、利用者や家族に同意を得たうえで、居室の扉や表札に大きく名前を表示している。居室の清掃は、毎朝担当職員が行い、清掃できる方は職員と一緒にしている。 | |
| 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 | 建物内部には生活動線に物を置かず、安全に移動できるように配慮している。一人ひとりの能力に応じて、居室内に簡易手すりを設置するなど、安全に移動できる環境を整備している。 | | |