

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 | 3590600056 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 博愛会 | | |
| 事業所名 | 防府あかり園グループホームいちえ | | |
| 所在地 | 山口県防府市牟礼柳23番22号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年1月28日 | 評価結果市町受理日 | 令和4年6月13日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

【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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク | | |
| 所在地 | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内 | | |
| 調査実施日 | 令和4年2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)】

住宅地の中にあり、近所にスーパーや小学校、公民館など地域の社会資源が利用しやすい環境にあるため、積極的な地域行事への参加、日常的な散歩や買い物外出・外食、馴染みの場所や観光スポットへのドライブなど、地域との関わりを持つように心掛けると共に、社会との関係性を絶ち切らないように心掛けている。家族や住み慣れた家との関係を第一と考え、気軽に立ち寄って話をしていただける場所となるよう努め、家族にはできる限りの面会をお願いしている。時には住み慣れた家に帰って子供や孫・ペットと触れ合う機会を設けている。ケアプラン作成時のカンファレンスには、必ず家族に参加をしていただき、家族の協力のもと、共に利用者を支えていけるように心掛けている。毎日の個別記録にも、ケアプランに反映できるように、利用者との会話や支援の方法、結果などをその都度記し、ケアに繋がるようにしている。利用者が日々ストレスや不安を感じないで、笑顔で安心して過ごしていただけるよう、また、利用者だけでなく、家族や職員にとっても居心地の良い空間づくりを心がけ、利用者一人ひとりの想いに添った支援ができるよう努めている。

【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)】

制限されることが多いコロナ禍の中で、家族からの要望に応じて、感染対策に配慮しながらの玄関先やガラス越しの面会や、利用者を担当する職員からの月1回の手紙に、本人の自筆や写真を添えるなどして、家族とのつながりを継続できるよう工夫されています。今までと近い形で過ごせるよう、利用者が花見ドライブ(桜菖蒲、紫陽花、紅葉、菊花展)を楽しんだり、家族との外出ができるよう個別の支援に取り組まれています。夏まつりや敬老会、クリスマス会など事業所内を、利用者や職員と一緒に楽しめる行事として充実を図られ、利用者の生活暦を生かして、習字や給食日誌の献立書きをしていただくなど、楽しみや生きがいづくりにも取り組んでおられます。事業所では、自治会の自主防災組織の一員として緊急連絡網の確認訓練に参加されたり、大雨の際に水路の点検をされるなど、地域と協力しながら防災活動につなげておられます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～56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 | |
|----|--|-----------------------|---|----|--|-----------------------|---|
| 57 | 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:24. 25. 26) | ○ | 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 | 64 | 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:10. 11. 20) | ○ | 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 |
| 58 | 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:19. 39) | ○ | 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 | 65 | 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. 21) | ○ | 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 |
| 59 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:39) | ○ | 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 | 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:5) | ○ | 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 |
| 60 | 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:38. 39) | ○ | 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 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:12. 13) | ○ | 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 |
| 61 | 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:50) | ○ | 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 |
| 62 | 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:31. 32) | ○ | 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 | 69 | 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 |
| 63 | 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:29) | ○ | 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

| 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 | 施設の名前の基となっている「この場所での出会い、一緒に笑い、一生何かを得ていこう」というスローガンと共に、地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作成し、施設内の各所に掲示して、共有、実践へとつなげている。目に付く場所に掲示してあり、意識して業務に臨めている。 | 地域密着型サービスの意義をふまえた理念をつくり、事業所内の各所に掲示している。パンフレット等に記載し、頻繁に目に触れることで再認識して共有している。利用者、家族、職員という関係ではなく。友人同士や家族のような関係性の中で、日常生活を共に過ごすようにして理念の実践につなげている。 | |
| 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 | 地元自治会に加入しており、回覧を回していただき、各種会合や地域行事に声をかけていただき参加している。子ども110番の家やゴミの収集場所の提供、草引きや地域の溝掃除にも参加し、地域の一員として様々な形で交流している。コロナ禍において機会は減っているが、日常的にも、散歩の際や移動販売のパンを購入する際などに、近隣の方たちと気軽に挨拶や立ち話を交わすなどして交流している。 | 自治会に加入し、回覧で地域の情報を得て、行事に参加している。今年は、川ざらえは中止となったが独自に実施し、自治会通報訓練や敬老会の実施報告に参加している。子ども110番の家やゴミの収集場所の提供、地域活動のポスターの掲示をしている。地域の一時避難場所として隣接のデイサービスセンターを活用するなど、地域の一員としての役割を果たしている。利用者は隣接のデイサービスセンターにボランティア(エレクトーン演奏)が来訪した時に一緒に楽しみ、移動販売のパンを購入時、散歩時など、地域の人と挨拶を交わして交流している。地域の人から花や野菜などの差入れがある。 | |
| 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 | 地域の方へは、日常的な関わりを通じて、施設や制度のこと認知症の方への対応など情報発信ができています。電話での相談や問い合わせにも情報提供を行っている。 | | |

| 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 |
| 4 | (3) | ○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。 | 自己評価を実施することにより事業所の活動を検証し、ケアの見直しや振り返りができている。また外部評価の評価や助言をその後のケアの改善に活かすことができている。 | 自己評価は管理者が評価の意義について説明し、評価のための書類を常勤職員に配布し、聞き取りを行って話し合い、管理者がまとめた。職員は経年的な活動内容の比較をして、日ごろのケアの見直しや振り返りを行い、コロナ禍でも可能な範囲での、外出支援や慰問行事への参加など、サービスの質の維持につなげている。外部評価結果をもとに目標達成計画を掲げ、応急手当や初期対応に関する情報を機会ある毎に職員に提供したり、運営推進会議メンバーと個別に検討し、地域と協力しながらコロナ後の防災活動につなげるなど、具体的な改善に取り組んでいる。 | |
| 5 | (4) | ○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 | コロナ禍においては会議の開催ができなかったが、折々に会議参加者との交流はできている。参加者は、顔なじみの関係で、気軽に意見交換がしやすく話しやすい雰囲気である。会議で出された意見を基に、地域の安全対策の提言などを行い直接活かすことができている。 | 会議は2ヶ月に1回開催し、入居者状況、事業活動報告、意見交換などを行い、合せて身体拘束適正化委員会を行っている。この1年は、コロナ感染対策のため書面開催とし、個別に意見を聞いている。運営推進会議メンバーの自治会長や防災委員と検討し、大雨の際に水路の点検をするなど、地域と協力しながら防災活動につなげている。 | ・地域メンバーの拡大 |
| 6 | (5) | ○市町との連携 市町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 | コロナ禍において、また事業の効率化によって市町との直接的な関わりは減っているが、必要に応じて電話等でサービスに関しての相談・情報交換・報告を行っている | 市担当者には運営推進会議資料を送付し、直接出向いたり、メール、ファックス、電話などで相談し、助言を得たり情報交換をして、協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議資料を送付し、直接出かけて運情報交換を行って協力関係を築くよう取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 7 | (6) | ○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 | 減算の対象として位置づけられたこともあり、内部研修や資料提供を行って職員の共通理解を図り、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。継続的に資料の提供や啓発を行っている。夜間、ベッドからの転落の危険がある方には、家族に説明し同意を得た上で、ベッド柵を使用させていただき、毎回記録に残している。日中基本的には、玄関は施錠しないように心がけているが、玄関が、公共スペース、キッチンから見えにくいいため、ドアにベルをつけて、職員間で声かけをして、所在確認できるよう心がけている。利用者の状況や職員の勤務体制によっては、安全確保の観点からやむを得ず施錠することもある。 | 身体拘束防止委員会を年6回開催している。職員は内部研修や配布資料などで学び、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。必要があれば職員間で話し合い、家族の同意を得た上で記録に残し、運営推進会議メンバーに意見を聞いている。スピーチロックなど気になる場所があれば、管理者が指導したり、職員間で話し合っている。玄関の施錠はせず、外に出たい利用者とは職員と一緒に出かけるなど気分転換の工夫をしている。 | |
| 8 | | ○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 | 毎年、高齢者虐待防止に関する内部研修や資料提供を行い、利用者の尊厳を守り、虐待及び不適切なケアのないように注意している。利用者の身体状況については、トイレや入浴の際に身体にキズやアザがないかなど状況の確認を行い、小さなキズやアザなどを発見した場合には、ヒヤリはっと報告に残すようにして、職員全員で身体状況の把握に努めている。 | | |
| 9 | | ○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 | 成年後見制度を利用されている利用者もおられたので、活用の必要性について認識している。権利擁護事業や成年後見制度に関する資料提供をおこなっている。必要性の生じてきた利用者に関して、家族や司法書士と連携を取り、調整や手続きを行うようにしている。 | | |
| 10 | | ○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 | 施設の概要や料金など、説明を行っている。家族からの想いや質問については、十分に応えるようにしている。改定等の際には、必要な事項は文書で提示している。 | | |

| 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 |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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 | 契約時に苦情受付、第三者委員や運営適正化委員会についての説明を行っている。毎月、担当職員が利用者の様子を伝える手紙を発送している。家族とは日頃から話しやすい関係づくりに努め、カンファレンスや面会などの際に利用者の様子を伝えたり、何かあれば家族に連絡するなどして信頼関係を築いている。面会時には、管理者から声をかけて家族の意見や要望等を聞き、運営に反映させるようにしている。 | 契約時に相談や苦情の受付体制や処理手続き、第三者委員などについて家族に説明している。面会時や運営推進会議参加時、ケアプラン作成時、家族アンケート、電話などで意見を聞いている。毎月、利用者を担当する職員が本人の様子を伝える手紙を送付し、日頃から家族と話しやすい関係づくりに努めている。家族からは、面会や外出を希望する声があり、玄関や窓越しの面会など、感染対策をした上で、できるだけ要望に応えるようにしている。 | |
| 12 | (8) | ○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 | 日常的に職員の意見や提案を聞き、サービスの質の向上へ反映するようにしている。月例会議の際には、上司とも直接話をする機会を設けている。施設長や事務長と個人的に面談する機会もあり、些細なことでも気軽に相談や提案ができる環境にある。利用者の状態や職員の食生活の変化に応じて、食事の取り方についての改善を行った。 | 施設長や管理者は月1回の月例会議や日常業務の中で、職員の意見や提案を聞いている。年1回は施設長や事務長と個人面談の機会を設けている。利用者の介護状態をふまえて、利用者と職員の食事の取り方について変更するなど、職員の意見を運営に反映させている。 | |
| 13 | | ○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 | 職員の勤務状況の把握に努め、職員の配置や手当の支給を行っている。社会的な労働状況の変動に伴い、職場環境・条件の整備に努めている。 | | |
| 14 | (9) | ○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 | 施設内外の研修を行っているが、最近では、職員の勤務体制も厳しく、研修参加の機会が減ってきている。 | 外部研修は、職員に情報を提供して、希望や段階に応じて勤務の一環として参加の機会を提供している。この1年は、安全運転管理者講習に参加している。資格取得のための情報提供や資料提供などの支援をしている。内部研修は、年間計画を作成し、新型コロナウイルス対策、身体拘束廃止に関する指針、高齢者施設における感染対策の基本、食中毒予防、新しい生活様式を取り入れた面会、「身体拘束、緊急時の対応、急変への対応、より良い関係づくり、インフルエンザ、ノロウイルス感染予防、火災発生時の対応、倫理などについて、施設長や管理者が講師となって実施している。新人は法人研修受講後、管理者や先輩職員の指導を受けて、働きながら学べ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 |
| 15 | | ○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 | 「山口県宅老所・グループホーム協会」に加入し、研修会や交流会に参加しているが、職員レベルでの交流の機会は少ない。 | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 16 | | ○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 | 利用者や家族には、出来るだけ施設の中の様子や居室を見ていただいて、不安や心配事のないよう心がけている。本人の安心できる場所作り、距離感など細かく配慮しつつ、少しずつ馴染んでいただけるようにしている。 | | |
| 17 | | ○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 | 家族についても、主たる介護者だけでなく、他の家族や親戚等にも、どのような場所で生活するのか、ということの共通認識を持ってもらっている。自宅に訪問するなどして、説明を行ったり困っていることなどを聞いている。家族とはしっかり話し、介護上の悩みや要望や不安なことなどを聞き、家族が安心して利用者を預けられる雰囲気を保つよう心がけている。 | | |
| 18 | | ○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 | 初期の見極めが大切だという認識のもと、現在どのような状況であり、どのような支援が必要なのかを見極め、必要に応じて他のサービス利用についての情報も提供している。 | | |

| 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 |
| 19 | | ○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 | 職員と利用者、また利用者同士のよりよい関係作りの手伝いとして、一日の流れの中で、お互いが気遣い、家族のような関係作りができるよう努めている。本人の能力に応じて、全部してあげるのではなく、出来ることはなるべく自分でしていただくように心がけている。いつもの表情等きちんと見て、何かお手伝いをしていただきたい時は、必ず感謝の気持ちを伝え、気持ちよくやって頂けるような環境づくりを心がけている。人生の先輩として尊敬し、互いに感謝し合える関係づくりを意識している。 | | |
| 20 | | ○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 | 家族が気軽に面会できたり、思っていることを聞いてもらったりできるよう努めている。自宅に住んでいた時の物、大切にしていた物などを、家族の了解を得て持ってきていただいている。入居時に協力をお願いし、定期受診以外の受診や行政手続き等に行っている。面会やカンファレンスの際に、気になることがあったら話していただいたり、こちらからも毎月近況報告を送り、電話や面会時に伝えたりして連絡を密にとり、相談しあえる関係作りに努めている。特に遠方に家族がおられる方については、不安のないように連絡を取っている。また利用者からの要望があれば、家族に電話をかけたり、自宅へ訪問するなどの了解を事前に頂いている。 | | |

| 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 | (10) | ○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 | コロナ禍で面会の機会は減っているが、玄関先で距離を置き短時間で面会をしていたりなどして、できる限りの交流の機会を設けている。隣接のデイサービスを利用して家族との面会をケアプランに位置づけ実施している。本人の思いや行きたい場所を探ったり、家族からも情報を得て関係の継続に役立っている。 | 感染対策に配慮しながら、家族の面会や親戚、近所の人、友人、知人の来訪、手紙や年賀状、暑中見舞い状、電話などでの交流を支援している。本人の思いや家族からの情報を得るように努め、デイサービス利用の家族との交流をはかるなど、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援している。家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用、買物、墓参り、法事への出席、一時帰宅、外泊、外食など、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | |
| 22 | | ○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 | ホールにソファを設置して一緒に座って話ができるようにしている。10時と15時のお茶の時間には、みんなで一つのテーブルに集い一緒に歌やゲームなどをして過ごしている。食事の席を配慮したり、職員が間に入って一緒に過ごしたり、周囲の状況を考慮して利用者同士が会話できるようにきっかけ作りをしたり、個人と全体のバランスをとりつつ、その都度対応を変えながら孤立しないように配慮している。自分の部屋がわからない利用者に「あなたの部屋はここよ」と教えてあげたり、洗濯物を代わりにたたんであげたりと、互いに補いながら生活している。職員と利用者との関係ではなく、日常の挨拶から、利用者同士が自然にできる関係作りになるよう笑顔でさりげなく声かけできている。 | | |
| 23 | | ○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 | 必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。入院や入所された方の面会に行ったり、その後の様子を病院や施設のケースワーカーに尋ねたりしている。利用者の家族から年賀状が届いたり、挨拶に来られたりと、本人の経過、現状の連絡が入ることがある。 | | |

| 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 |
| 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 | | | | | |
| 24 | (11) | ○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 | ケアプラン作成時のカンファレンスの際には利用者や家族の希望を聞いたり、利用者の日常会話や表情や態度、家事全般やレクリエーションなどを通じて、本人の思いや意向を把握するよう努めている。意思表示が難しくなっている利用者に対しても、コミュニケーションを図り、何を求めているのか少しでも理解できるよう心がけている。 | センター方式のシートやフェイスシートを活用して、本人や家族から聞いた情報を記録し、日々の関わりの中での利用者の言葉や行動、気づきなどを連ら貴重や介護記録に記録して、思いや意向の把握に努めている。ケアプラン作成時に本人や家族に記号を聞き、カンファレンスで検討している。把握が困難な場合は、本人本意に検討している。 | |
| 25 | | ○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 | 入所の際、センター方式の基本情報シート等を家族に記入していただき、入所後もカンファレンスの際や、何かあれば、これまでどうだったのか、家族から本人の生活歴などの話を聞き、状況把握に努めている。これまでのサービス利用の経過等を、ケアマネや他事業者等から情報提供を受けるなどして、把握に努めている。 | | |
| 26 | | ○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 | 気がついたことや、本人のそのままの行動や言葉を、介護記録に残し、また介護記録だけでなく連絡帳を活用して少しのことで連絡し合い、一人ひとりの生活リズムを把握するようにしている。利用者が出来そうなことは、家族に確認したり情報を伝えたりして、やってみるということを意識している。家族からの協力もあり、必要な物などは準備していただいている。 | | |

| 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 |
| 27 | (12) | ○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 | センター方式に則った介護計画を作成するようにしている。作成時は、利用者本人・家族の意向を反映したものとなるよう、職員間の会議を行った後に、家族の参加、あるいは電話にてカンファレンスを行い、本人の現状に沿った介護計画を作成している。医師にも相談してアドバイスを頂き介護計画に反映させている。モニタリングは、毎月行い、適切に見直しを行っている。ケアプランに沿ってケアした場合は、介護記録の項目欄に「ケアプラン」と記して全員で課題についてのケアのあり方が共有できるようにしている。 | ユニット毎に月1回、計画作成担当者と利用者を担当する職員を中心に、カンファレンスを行い、本人や家族の思いや意向、主治医の意見を参考に話し合い、介護計画を作成している。計月1回モニタリングを行い、6ヶ月毎に計画の見直しを行っている。ケアプランに基づいて実施したケアについては、介護記録に項目欄を設け、職員間で共有して、支援につなげている。利用者の状態の変化など必要に応じて見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。 | |
| 28 | | ○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 | 日々の様子等は介護記録に記入し、利用者の生活パターンや人物像をとらえてケアの実践に活かせるよう努めている。記録に残すことはもちろんだが、大切なことは口頭での申し送りをして確認するようにしている。ケアプランに添った支援を行った際には、介護記録に明記しており、プランに添った支援をするよう意識している。体重や血圧、体温、脈拍数などのバイタルチェックや食事、水分、入浴、排泄なども記録に残し、体調不良時や受診の際に活用している。モニタリングは、利用者状況を文章で作成し、毎月の会議の際に各担当職員が、利用者の状況報告やケアプランの取り組み状況を報告し、職員間で情報共有している。 | | |
| 29 | | ○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 | 隣接のデイサービスの行事に参加したり、体調不良時の受診手続きや送迎、入退院時の送迎、往診の依頼等の対応の他、一般浴槽での入浴が困難な利用者には、デイサービスの特殊浴槽での入浴サービスの提供など、既存にとらわれない柔軟な対応を心掛けている。 | | |

| 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 |
| 30 | | ○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 | 地域の商業施設、公民館、喫茶店への外出等、利用者個々の楽しみが継続できるよう支援している。コロナ禍においても、季節の花見や初詣など安全を確保した上での外出支援を行った。 | | |
| 31 | (13) | ○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・家族同意のもと、近隣の個人開業医院の協力病院をかかりつけ医としてもらっている。不安に思うことなどはすぐに相談でき、助言や指示をいただくようにしている。休日にも電話相談を受けていただいたり、服薬の処方をしていただいたりしている。インフルエンザの予防接種や利用者の体調不良時には往診していただき、新型コロナのワクチン接種の際には、率先して市との調整をしていただいた。必要な時は、医師自ら救急病院との連絡を取っていただくこともある。他の病院に受診される時は、紹介や状況報告をしていただいている。入居前のかかりつけ医を継続して希望される方は、無理強いせず継続して受診していただき、納得されてから移行されるようにしている。 | 本人や家族の同意を得て、協力医療機関をかかりつけ医とし、月1回受診の支援をしている。受診時の情報は職員が口頭で伝えている。体調不調時や予防接種時には往診がある。入居前からのかかりつけ医や他科受診は家族の協力を得て支援している。受診結果は口頭で聞き、連絡帳や介護日誌に記録して家族や職員間で共有している。体調不調時には隣接のデイサービスの看護師に相談し、対応している。緊急時にはかかりつけ医に連絡し、適切な医療が受けられるようにしている。 | |
| 32 | | ○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 | 何かあれば、かかりつけの病院に連絡し、医師や看護師の指示を仰ぐようにしている。隣接のデイサービスの看護職員にも相談等受けてもらったり、ケガや体調不良などの際には、応急処置の対応をしてもらっている。 | | |

| 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 |
| 33 | | ○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。 | 緊急時のために個人のフェイスシートは随時書き換えを行い、最新の情報が提供できるようにしている。入院時には利用者情報を病院へ提供し、病院のケースワーカーや医師や看護師と密に連携を取り、情報交換をして早期退院に向けての協力や柔軟な対応をしている。 | | |
| 34 | (14) | ○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 | 重度化された利用者については、出来る限りグループホームでの生活が継続できるように支援を行っているが、本人の負担となるような場合には、家族に対して特養入所や入院等、できるだけ本人が幸せであり家族の思いも大切に、今後についての流れをしっかりと話し合い手続き等の支援を行っている。 | 契約時に事業所のできる対応について家族に説明している。実際に重度化した場合は、早い段階から家族の意向を聞き、主治医や看護師と話し合い、医療機関や他施設への移設も含めて方針決めて共有し、支援に取り組んでいる。 | |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | 状況報告書をもとに、一人ひとりの状態に応じて事故原因を検証し、見守り・付き添い・介助等をおこない事故防止に取り組んでいる。状況報告書は、両ユニットで閲覧し情報を共有している。服薬や状態の変化などは、細めに連絡帳に記載するなどして共通認識を持つようにしている。 | 事例が生じた場合は、ヒヤリハット報告書や状況報告書、事故報告書に内容、原因、対応策、改善策などを記録して、代表者に報告し、管理者の意見や改善策を付記して回覧している。連絡帳にも記録して職員間での共有を図っている。家族へは主に計画作成担当者から電話連絡をしている。職員は急変や事故発生時に備えて、内部研修で、新型コロナウイルス感染対策、食中毒、熱中症予防、緊急時の対応、急変への対応、インフルエンザ、ノロウイルス感染予防などについて学んでいる。専門誌などから情報を得て、資料を作成して職員に配布し、周知している。 | ・全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけてる為の定期的訓練の継続 |
| 36 | (16) | ○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 | 定期的な火災避難訓練、災害避難訓練を行っている。隣接のデイサービスが、地域の災害時一時避難場所となっており、日頃から施設間や地域の防災委員との協力体制をとっている。 | 年2回、防災機器設置業者の機器点検時に、夜間想定火災時の通報、避難、消火器使用訓練、避難経路の確認を、利用者も参加して行っている。地区自治会の自主防災組織があり、回覧の「自主防災だより」をファイリングして保存し、自治会通報訓練に参加して緊急連絡網の確認をしている。隣接のデイサービスを災害時の地域の一次避難所とするなど、法人施設間や地域との協力体制を作っている。 | ・地域との協力体制の構築 |

| 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 | | | | | |
| 37 | (17) | ○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 | 個人情報やプライバシーの保護については規程を設け対応している。日々の対応の中でも、トイレ誘導の際には、さりげなく声掛けをするなど、個人の人格を尊重した言葉かけや対応を心掛けている。トイレの見守りや介助が必要な利用者は、トイレの中で見守るが、自立されている方はカーテンを閉めて外で見守り、必要があれば声かけをしている。 | 職員は内部研修の「介護職員に必要な倫理観」の中で学び、人格の尊重とプライバシーの確保について理解している。利用者を人生の先輩として尊重し、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。 | |
| 38 | | ○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 | 日常生活の中で、利用者の希望や好みを見つけられるよう努め、なるべく利用者の思いが表出できるような支援を心掛けている。会話をする際には、利用者の力に応じた説明の仕方や声かけ、自己決定しやすい質問の仕方を心がけている。自然に気兼ねなく伝えてもらえるように、信頼関係の構築に努めている。 | | |
| 39 | | ○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 | 利用者それぞれの居たい場所で過ごしてもらおうようにし、一人ひとりのペースを大切に、できる限りこれまでの生活リズムをくずさないように過ごしていただくことを意識して支援している。日課や予定一日の流れの判断ができない人でもその時々自己決定できる場面を提供し、何がしたいかどれを行うかなど希望を聞きながら一日を過ごしている。日中のほとんどを居室で過ごされる利用者には、コミュニケーションを図るために時折訪室し、体調も変わらないか様子を見るようにしている。 | | |

| 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 |
| 40 | | ○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 | おしゃれをすることを大切にし、起床後すぐに化粧をする習慣のある方にはそのようにしている。起床後は必ず鏡の前に立っていたり、櫛で髪を梳いたりなるべく本人に整容をしてもらうようにしている。できない方は、職員が行い、整容後、鏡でご自分の顔を見ていただいている。普段でも、化粧、理美容、服装等、個人の好みに合ったおしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。美容院の訪問で散髪を行っている。一人一人の要望を聞いて似合うカットやカラーにしている。 | | |
| 41 | (18) | ○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 | 準備から調理、盛り付け、片づけまで、利用者と職員と一緒にっており、野菜の下準備などは数名で行うこともある。利用者の中には積極的にされる方もいる。味付けや盛り付けなど、職員が教わることも多い。肉嫌いには魚で対応したり、混ぜご飯が嫌いな方には白ご飯を別に準備するなどして、その方の好みを尊重している。メニューによって食べられない方には、味付けを変えたり、同じ食材で別のメニューを提供し、アレルギーや制限のある人には代替となる別のものを提供している。季節のものと行事に沿った献立の時は、そのことを伝えて、より食事が楽しめるよう努めている。本人の体調に合わせて量を調整したり様子を見て変更している。季節の行事やイベントの際には、献立やおやつを変えたり、食事を楽しみながら季節や行事が感じられるようにしている。利用者の誕生日には、おやつにバースデーケーキを提供し、夕食には本人の好きなメニューの献立を立てて、皆で一緒にお祝いをしている。本人だけでなく、皆さん「今日はごちそう」と喜ばれている。 | 昼食は隣接のディサービスの厨房からの配食を利用し、朝食と夕食は職員が献立をたて、利用者と一緒に食事作りをしている。毎日、給食日誌に献立の内容や気づきを記録し、法人栄養士の指導を得て、献立を作成している。利用者一人ひとりの状態や体調、好みに配慮して、食べやすい形状や量、味付け、食品交換など工夫して提供している。利用者は野菜の下ごしらえや味付け、盛り付け、配膳、お茶くみ、下膳、食器洗い、テーブル拭き、給食日誌への献立名の記入など、できることを職員と一緒にしている。昼食が炊き込みご飯や寿司の時には、事業所で調理したり、朝食に移動パン屋のパンを買って楽しむなどの工夫をしている。季節の料理(おせち、七草粥、節分に鰯、はまぐりの吸い物、七夕そうめん、土用のうなぎ、クリスマスにチキン、年越しそばなど)や、イベントの献立(花見弁当、夏祭りの綿菓子)、おやつ作り(ホットケーキ)、家族や友人との外食など、食事が楽しみなものにな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 |
| 42 | | ○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 | 栄養管理体制加算を算定しており、昼食は、隣接のデイサービスから提供し、管理栄養士に指導を受ける機会を設け、偏りのない栄養摂取ができるようにしている。油物はできるだけ避けて、食べやすいものを提供している。一人ひとりの嚥下状態に合わせて、粥、刻み食、ミキサー食などの食事形態にしている。給食日誌をつけて、管理栄養士の助言を受けている。バランスを考えた献立を作成し、各利用者の摂取量・摂取状況を把握して記録に残している。血液検査の結果をもとに主治医と相談をしながらどの栄養素を多く取り入れた方がいいのか、または控えた方がいいのかなど、個々の状況に合わせた食事提供を行っている。入浴後や毎食後のくつろいでいる時間には、必ずスポーツ飲料などで水分補給をしていただき、必要な方には居室にも白湯を準備し日中・夜間好きな時に飲めるようにしている。喫茶の時間にも、個別に好みのドリンクを飲用してもらう等の工夫をしている。 | | |
| 43 | | ○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 | 要介助者については、職員介助にて毎日気持ちよく清潔に口腔内が保たれるよう、使い捨てのブラシを使用している。自身で口腔ケアができる方はもちろん、食後歯ブラシで磨いている。夕食後の口腔ケアは良くできているが、朝昼食後は、バラつきがある。義歯は夕食後の清掃後に預かり、洗浄剤で洗浄している。また、歯ブラシ・コップについても夕食後の口腔ケア終了後に預かり、夜間消毒・乾燥を行っている。 | | |
| 44 | (19) | ○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 | 各居室にトイレがあり、各自自分の居室のトイレで排泄してもらっている。利用者それぞれの排泄間隔や回数を把握し、定期的にトイレの声かけを行うなどして、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。 | 排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮した言葉かけや、関わり方の工夫をして、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。 | |

| 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 |
| 45 | | ○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 | 水分補給を心がけ、日中はホールで過ごしていただき、毎日のラジオ体操や散歩などで活動を増やしている。座位のままでも可能な運動を日々心がけている。排便状況を確認し、記録をつけて把握している。自立している利用者については口答で確認したり、排便後、ナースコールで知らせていただき、便の状態を確認している。慢性的な便秘の方については、主治医に相談しながら緩下剤の調整を行うなどの対応をしている。なるべく薬だけに頼らず食事内容や運動など日々の生活を見直し改善できるところから始めている。便秘がちな方には繊維質の多いものを個別に提供するなど自然な排便を促すよう支援している。職員間で排泄状況の申送りを密にして、便秘の予防に取り組んでいる。 | | |
| 46 | (20) | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本的に入浴は毎日実施し、本人の意思を確認して入浴してもらっている。各利用者の希望に添った時間帯、入浴法、温度設定を考慮して介助を行っている。浴室の室温には十分気をつけている。浴槽に入ることが困難な方は、二人で介助したり、隣接のデイサービスの職員が特浴で対応するなどしている。拒否があれば、時間を置いて再度声掛けしたり、入浴担当ではない別の職員が対応するなど、個々に応じた柔軟な対応をしている。行事などで入浴が行えなかった日も、必要に応じて陰部洗浄や清拭を行っている。 | 入浴は毎日、13時から17時までの間可能で、週に3から4回、希望や体調に合わせて、ゆっくりと入浴できるよう支援している。湯加減や好みのシャンプーや石けん、入浴剤、季節のゆず湯、ディサービスの特浴の泡風呂などで入浴を楽しめるよう工夫している。清拭やシャワー浴、部分浴など、利用者の体調に合わせて支援し、入浴したくない人には時間の変更、職員の交代、言葉かけの工夫をするなど、個々に応じた入浴の支援をしている。 | |

| 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 |
| 47 | | <p>○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</p> | <p>状況に応じて、共用ホールや居室で休息できるように配慮している。夜間の睡眠状況や体調、本人の希望などにより、それぞれが適度に身体休めるよう支援している。(夜間の睡眠に差支えない程度の休息)就寝時、不安のある方には、無理に入床を勧めず、休まれるまで職員と話をし過ぎたり、夜勤者の側で寝て頂くこともある。また逆に、夜間寝不足で起床時間に起きられない方も、無理に起床を促さず、自身のタイミングで目覚めていただくようにしている。夜間の照明も希望される明るさで対応している。夜間、エアコンやトイレの電源ランプが気になる方には、ランプにテープを張ったり、寝る前に温度調整をして就寝時にはつけなくてもいいようにするなど、光が気にならないように対応している。</p> | | |
| 48 | | <p>○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</p> | <p>利用者の服用している薬の一覧表は、個人ごとにファイルしており、薬の変更等あれば職員間で情報を共有して様子観察すると共に、家族にもその都度報告している。薬の内容や量、形状等についても気になることがあれば、主治医、調剤薬局と連携を取っている。必要のなさそうな薬は、こちらからも主治医に相談し減薬している。薬は職員が管理し、服薬時には一人ひとりに手渡しして飲み込みまで確認し、チェック表で服用確認を行って、誤薬や飲み忘れのないようにしている。確実な服薬ができるよう、錠剤の飲み込みが悪くなった方へは、崩壊錠や粉砕へと移行している。</p> | | |

| 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 |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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 | これまで得意とされていたことをしていただくことで、生き生きとした生活が送れるように心がけている。生け花が得意な方に花を売っていただいたり、裁縫の得意な方に縫い物をお願いしたり、計算が得意な方に計算プリントやクイズ問題を提供したり、文字を読むのが好きな方に新聞や情報誌を提供するなど、一人ひとりの生活歴や趣味・習慣などを活かせる役割作りを行っている。 | 誕生日会、お正月の福笑い、夏まつり、敬老会、クリスマス会、生け花、裁縫、食事の準備や片付け、給食日記(献立名記入)、布団を敷く、リネンの交換、洗濯物干し、洗濯物たたみ、掃除機をかける、ラジオ体操、介護予防体操、風船バレー、しりとり、計算ドリル、クイズ、折り紙、習字、紙細工、季節の壁面飾りづくり、塗り絵、本や新聞を読む、日記をつける、テレビやDVDの視聴、CDを聞く、歌を歌う、カラオケ、トランプ、おやつ作り(ホットケーキ)など、利用者一人ひとりの生活歴や力を活かし、活躍できる場面づくりや楽しみごとの支援をしている。 | |
| 50 | (22) | ○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 | 一人ひとりの希望や状況に応じて、散歩やドライブなどを行っている。ゴミ捨てやちよつとした買物なども一緒に出かけ気分転換を図っている。専用の車両があり、車椅子の方でも外食やショッピングなど、個別に幅広く活動できる。また自宅訪問や地域の行事参加の際には、家族、地域の方々の協力のもと外出の支援をしている。面会時、家族との外出、散歩、自宅への帰宅、墓参りなど実施している。なるべく月に1回は外出を心がけている。できるだけ全員が外出できるようにしている。新型コロナウイルスの影響で、これまでのようにはできないが、人込みを避けて個別で外出をしたり近場を散歩したり気分転換をはかっている。 | 初詣、花見(桜、紫陽花、菖蒲、紅葉、菊花展)、隣接のディサービス(ボランティア来訪時の交流)、事業所周辺の散歩、ドラッグストアでの買物など、人込みを避けて個別の外出を支援し、家族の協力を得て、一時帰宅、美容院の利用、買物、外食、墓参り、友人との喫茶など、戸外に出かけられるように支援している。 | |
| 51 | | ○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 | お小遣い金については、家族から1万円程度をお預かりして施設で管理し、希望時に使えるようにしている。 | | |

| 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 |
| 52 | | ○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 | 電話を希望する方には対応している。家族から掛かってきたり、こちらから家族へ掛けた際には本人に代わって話をしてもらっている。自分で携帯電話を所持して、自由に知人と連絡を取り合っている方もいる。特にコロナ禍では、電話で話す機会が増えている。年賀状や暑中見舞いを送る支援をしている。離れている家族と手紙のやり取りをされている利用者もいる。また施設から家族へ毎月の状況報告を送付する際に、本人が書いた絵手紙を同封して一緒に郵送するなど、機会をとらえて支援している。 | | |
| 53 | (23) | ○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 | 視覚的にも感覚的にも居心地良く過ごしていただけるよう、飾りや照明、空調などに配慮している。季節に合わせた飾り付けを利用者と一緒で作って飾ったり、家族からいただいた花を飾ったりしている。学校の教室のように共有スペースに利用者が書かれた書を掲示して喜ばれている。家族からの協力でクリスマスにはかわいい飾りなどを頂き、利用者と一緒に飾り付けをして楽しんでいる。 | 天井の高いホールの大きな窓からは自然の光が差し込み、明るく広々とした空間には季節の花が生けてある。壁面には利用者と職員が一緒に行った季節の飾り付けや、習字作品を掲示している。畳コーナーや大きなソファは、利用者がゆっくりとくつろげる居場所となっている。台所は対面式で、調理する音や匂いで、生活感を感じることができる。温度や湿度、換気、衛生に配慮し、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | |
| 54 | | ○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 | 一人ひとりの思いを尊重し、気を許せる人同士が隣に座っていただくなど心がけている。気の合った利用者同士が思い思いに過ごせるよう、テーブルやソファの向き、席替えや席の配置など居場所づくりに配慮している。 | | |

| 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 |
| 55 | (24) | ○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 | 今まで自宅で使っていたタンス、ベッド、飾り等、馴染みのあるものを持って来てもらうようにしている。家族からの手紙や写真を飾ったり、本人自身のアルバムを持ってきていただいたりしている。居心地よく過ごせるよう、身体機能や認知機能など本人の状態に合わせて、本人、家族と相談しながら家具の位置、ベッドの高さや手すりの配置などを変更したり、季節ごとに家族と一緒に衣類の入れ替えを行ったりしている。洗面所にバースデーメッセージを置くなどして、生活の場を居心地良く工夫している。 | 洋服ダンス、整理ダンス、ベット、机、椅子、衣装ケース、洗濯物干しスタンド、時計、アルバム、本、雑誌など、利用者の使い慣れたものや好みのものを持ち込み、本人や家族の写真、自分の手作り作品、似顔絵、保育園児からのプレゼント作品、お気に入りのカレンダー、バースデーメッセージなどを飾って、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | |
| 56 | | ○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 | 玄関から居室までバリアフリーとなっており、廊下は手すりが設置してある。居室内に洗面所とトイレがあり、周囲を気にせず利用できる。台所も蛇口が二つ設置してあり、高さも利用者と一緒に炊事ができる高さになっている。足腰が衰えないように歩行したい方は、廊下を往復してトレーニングしている。 | | |

2. 目標達成計画

事業所名 防府あかり園グループホームいちえ

作成日: 令和 4 年 6 月 3 日

| 【目標達成計画】 | | | | | |
|----------|------|------------------------------------|-------------------------------------|---|------------|
| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
| 1 | 5 | 地域のメンバーの拡大 | 自治会や地域の役員の方など、様々な方々の意見を施設の運営に反映させる。 | これまで出席されたことのない自治会や地域の役員の方などにはたらきかけをすると共に、日頃のかかわりの中での意見を施設の運営に反映させる。 | 4ヶ月 |
| 2 | 35 | 全職員が応急手当や初期対応の実践力を身につけてる為の定期的訓練の継続 | 定期的に訓練を行い、応急手当や初期対応の実践力を身につける | 転倒、誤嚥、発熱等の事故に対応できるよう、月例会議等の機会に全職員に対し訓練を実施する。 | 4ヶ月 |
| 3 | 36 | 地域との協力体制の構築 | 災害時の地域との協力体制を構築する | 自治会の役員等と連携して自主防災組織の活動に協力し、災害時の協力体制を構築していく。 | 6ヶ月 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。