

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 | 2172600625 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 新生会 | | |
| 事業所名 | グループホーム 弥生 | | |
| 所在地 | 岐阜県揖斐郡池田町宮地1175番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和3年10月5日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年1月6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.kairokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2172600625-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【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 ぎふ福祉サービス利用者センター びーすけっと |
| 所在地 | 岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル |
| 訪問調査日 | 令和3年10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)】

四季折々の花々に囲まれ見晴らしの良い場所に立地している為、濃尾平野が一望でき緑豊かな自然環境の中にある。個々の部屋から戸外へ出ることができ、外気浴、花見、夜景などを楽しむ事ができる。また、部屋の並びは路地をイメージした造りで他者の視線から隠れることのできる利用者の心地よい空間となっている。空調設備は24時間完備されており、空気を汚さず人に優しい伝導タイプである。自然豊かな環境を満喫しながら散歩やドライブも企画し実施している。また料理活動を行ない好きな物を作り食べる喜びを感じている。リハビリ専門職の指導のもと、一人ひとりにあったリハビリを行なっている。

【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)】

同法人のデイサービスが併設された平屋建ての建物には、屋上に外気浴や散歩ができる広いデッキがあり、濃尾平野が一望できる。利用者は緑豊かな自然環境の中で、日々、四季の移り変わりを感じながら、穏やかに暮らしている。職員は、「重い荷物はみんなで持つ」を合い言葉に、どんなことでも話し合いながら、チームとなって利用者を支えている。管理者は、職員が働き易いように、子育てや家庭での介護など、諸事情を配慮しながら勤務調整を行い、職場環境作りにも取り組んでいる。また、「職員一人ひとりが私の宝物です」と、笑顔で答えられた姿が印象に残る事業所である。

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 ↓該当する項目に○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、活き活きと働いている (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している (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票

| 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 | 全職員が利用者体験実習を行い、相手の立場に立ったケアを考え、法人の理念に沿ったケアの実践している。朝礼では理念の語録カレンダーを共有し、実践に繋げている。 | 毎日の朝礼で、法人理念と日めくりカレンダー「しんせい語録」を確認し共有しながら、常に利用者本位の支援を心がけ、実践につなげている。毎月の職員会議でも、体験学習を行いながら、より良いケアについて学んでいる。 | |
| 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 | 例年参加していた地域行事(地蔵盆、祭り)はコロナ禍で中止となったが、散歩やドライブで地域に触れ、地域住民の方と挨拶するなど交流を図っている。 | 地域住民と様々な繋がりを持てる環境であったが、コロナ禍の今、今までのように地域の行事などへの参加は控えている。散歩中や、認知症カフェに参加する地域住民とは挨拶を交わすなど、交流を継続している。 | |
| 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し、相談できる場を設けている。カフェでは脳トレや運動などの活動を通じて支援方法の一つとして体験して頂いている。 | | |
| 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 | 事業所の取り組みを写真を活用して報告し、地域の民生委員の方や家族代表の方と意見交換をしている。会議での意見は職員で共有している。 | 運営推進会議は書面開催とし、活動報告やヒヤリハット・事故報告等を行っている。報告後には、会議メンバーと家族の意見や要望等を聞き、地域の情報も得ながら議事録として残し、意見を運営に反映させながら、さらに利用者サービスの質と向上に繋げている。 | |
| 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 | 運営推進会議に町の高齢福祉課担当者に参加頂き、事業者の取り組みや近況報告、意見交換を行っている。地域包括のケアマネ会議に参加し意見交換を行っている。 | 市の担当者とは定期的に連絡を取り合い、現状報告や意見交換を行っている。新型コロナの最新情報も受けている。認知症カフェの開設や注意点、アドバイス等、また、防災に関する情報交換を行うなど、協力関係を築いている。 | |
| 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 | 毎年全体会議にて、身体拘束の勉強会を行い身体のみならず言葉の拘束もある事など学んでいる。夜間は外部からの侵入を防ぐ施錠は行うが、日中は全て解放し拘束しないケアを実践している。 | 身体拘束の定義を定め、併設施設と合同で、リスクマネジメント委員会を開催している。リスク報告として、ヒヤリハットや事故等について、状況や原因、対策等を話し合っている。また、マザーテレサの言葉を振り返りながら、拘束・虐待を絶対にしないケアについて、職員間で学びながら、利用者の自由な行動を見守っている。 | |
| 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 | 毎年、虐待防止の勉強会を行なっている。また利用者体験実習行なうことで日々のケアが虐待に値しない、無意識での抑制はなかなか振り返りを行なっている。リスク委員会では共有し検討をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 研修で成年後見人制度について学んでいる。必要に応じて成年後見人制度を活用しているケースもあった。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約書に基づき家族が理解しやすい言葉で説明し理解を得ている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置し自由に意見や要望を出して頂けるようにしている。家族の面会や担当者会議では家族の思い要望を伺っている。日々の様子を日頃から伝え意見が言いやすい雰囲気作りを心掛けている。 | 年4回の「弥生通信」と共に、花見やドライブ、食事作りや展望デッキでの散歩姿等の写真を掲載した個別の便りを家族に送付している。また、ホームページでも利用者の様子を報告している。状況に応じて、オンライン面会も実施しながら、意見や要望を聞き、運営に反映させている。 | |
| 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 | 法人の目標を共有し、それを基に部署の目標を決めている。他者の意見に耳を傾け、皆が意見を出しやすい環境を作り、皆で作り上げる職場を目指している。 | 毎月の職員会議では、司会や書記を職員が順番に行い、提案や要望について意見交換している。意見交換後には、解決案と検討課題に分けて話し合い、改善に繋げている。管理者は、「皆と一緒に・・・」を合言葉に、職員との信頼関係を築き、職場環境作りを心がけている。 | |
| 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 | 年2回の面談に勤務体制の確認や意見を聴き、話し合い意欲を持って働く事ができる環境を作っている。 | | |
| 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 | 外部や法人内の研修の案内を回覧し自主参加を募っている。また面談時に個々の課題に合わせた研修の機会を促しスキルアップに努めている。 | | |
| 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 | 他部署職員との勉強会、意見交換を行い、自部署の振り返りと他部署からの学びを持ち帰り、自部署の成長に繋げている。 | | |

| 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 | 併設デイから入所になる利用者が多く環境や職員共に安心して馴染んで頂けている。入所後は24時間シート、嗜好カルテを活用しニーズや不安を把握しケアに繋げている。 | | |
| 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 | 入所相談や事前相談時、家族の要望困りごとを伺い、入所に至った経緯を理解する事で共感に努めている。面会時や担当者会議などで都度要望や不安を伺い、ニーズの再確認を行なっている。 | | |
| 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 | 入所1ヶ月のアセスメントを行い、本人家族のニーズを見極めプランを立てケアにあたっている。その間専門職のアセスメントを受けている。 | | |
| 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 | 職員と共に家事作業などの活動を行い、共に生活している。本人の強みを引き出し、職員と過ごし支え合い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 | 面会、ライン電話や通信を通して生活の様子を伝えている。必要な物品や居室の整理など家族と相談し共に行っている。 | | |
| 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 | コロナ禍で面会制限がある中で、状況に応じ家族、知人と窓越しや外での面会、ライン電話で顔を見ての面会を行っている。また地域の馴染みの場所へのドライブに出掛けている。 | 新型コロナ感染予防対策として、面会や外出など、様々な制限をしている。感染対策をした上で、状況を見ながら、花見や大仏見学等のドライブに出かけたり、移動売店や美容師の訪問を受け入れ、馴染みの人との関係継続の支援に努めている。 | |
| 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 | 本人の居心地の良い場所、居心地の良い仲間を理解し、席の配置、利用者間の関係が円滑に行えるように配慮している。 | | |

| 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 |
| 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 | 最期まで過ごされる方が多くなり「お別れ会(法人)」を希望される方もみえる。他施設へ移動された方へは移動後も情報共有を行い支援に努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活の中でコミュニケーションを図りながら、本人の思いや希望の把握に努めている。面会時や担当者会議で本人家族の思いや意向を尋ねている。 | 利用者の生活歴や職歴、表情や行動の中から、思いや意向を汲み取り、笑顔を引き出せるよう支援に努めている。家族からの情報も参考にしながら、本人のやりたい事、趣味や特技等を最大限に活かせる支援につなげている。 | |
| 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 | 事前訪問で本人、家族から得た情報、また以前契約していたケアマネや担当者からの情報を職員間で共有している。 | | |
| 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 | 個々のケアプランに沿った日課表を作成しケアの提供をしている。状態の変化の把握に努め、記録に残し必要があればプランの見直しへ繋げている。 | | |
| 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 | ケース担当者が原案を作成後、会議で意見交換し作成している。また日々の気づきを記録しプランの見直し、本人の家族の思いを聞きプランに反映させている。 | 今までは、家族もサービス担当者会議に出席していたが、コロナ禍の現在は、状況に応じて、面談や電話等で要望や意向を聞き、担当職員が介護計画の原案を作成している。さらに職員の気づきやアイデア、関係者の意見をプランに反映させ、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 | ケアプランに基づいたケアの実施を行い、気づきや変化がある際は結果をパソコンに入力し、職員間で共有しケアプランに反映している。 | | |
| 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 | 状態の変化や本人家族の要望を含め、訪問看護、訪問リハビリ、歯科、理美容など柔軟な支援サービス提案を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍の為、地域資源の活用が難しいが、地域への散歩、ドライブ、移動販売車を利用し外部との交流の継続を行っている。 | | |
| 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し、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、家族の希望を大切にかかりつけ医師と連携を図っている。家族の往診の立ち合い、受診時家族の付き添いが困難な場合は職員が付き添う支援をしている。 | 契約時に、かかりつけ医についての方針を説明し、本人・家族が選択している。月2回の協力医の往診、毎週の訪問看護、希望すれば歯科医の往診も受けられる。かかりつけ医や専門医への受診は基本は家族が行うが、困難な時は職員が支援している。 | |
| 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 | 併設デイサービスに看護職員の配置、訪問看護とも契約をし週1回の訪問がある。随時利用者の状態を報告、相談、急変時は対応できる体制をとっている。 | | |
| 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 | スムーズな治療が出来るよう情報提供している。入院先の医師や看護師、家族から利用者の状態の把握に努めている。退院時にカンファレンスを開き、本人の生活のサポートのあり方を検討している。 | | |
| 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 | 入所契約の際に本人、家族に終末の意向を確認している。状態の変化時には担当者会議を行い再度意向を確認している。その方らしい終末をチームで支援している。 | 契約時に、重度化や終末期に向けた方針を本人・家族に説明し同意を得ている。利用者の状態変化に応じて、その都度、家族の思いや意向を確認している。職員は看取り研修を重ねながら、利用者が、穏やかに過ごせるよう、チームで支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 定期的に救急法、AEDの勉強会を実施し実際の場面で活かせる技術を身につけている。マニュアルを作成し常に緊急対応が行えるように努めている。 | | |
| 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 | 各災害時のマニュアルが作成されており、火災や土砂災害の防災訓練を定期的実施している。 | 前回の課題でもあった災害対策については、ハザードマップを確認しながら、行政と共に情報共有と意見交換を行っている。火災や地震についても、安全な避難ができるよう利用者と共に定期的に訓練を実施している。 | |

| 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 | 定期的に倫理要綱、プライバシーの確保、個人情報、接遇の勉強会を行い、介護の基本的な姿勢を確認している。 | 職員は、法人理念を念頭に、日々、利用者の言葉をしっかりと聞き、自己決定を尊重して支援につなげている。疑似体験で学んだ、利用者の身体と心の痛みに寄り添い、誇りやプライバシーを損ねない対応に努めている。 | |
| 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 | 日常生活で自身で選んで頂けるような声掛の工夫をしている。「まずは聞く。選んでもらう」を基本とし、意思表示が難しい場合でも表情や反応から汲み取り希望が叶えられるように努めている。 | | |
| 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 | 一人一人のその日の状態を考慮し生活リハビリや作業などの声掛けをしている。参加前には希望を聞きながら選択して頂いている。 | | |
| 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 | 洋服を選んで頂いたり、化粧や髪型は希望に合わせて行っている。2ヶ月に1回美容院の訪問があり本人の希望に合わせて支援をしている。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 配食サービスを取り入れているが、汁物作り、食器洗い、お盆拭きなど一緒に行っている。季節を感じる食を大切に行事食を作ったり、お菓子作りを行っている。 | 副菜は配食サービスを利用し、主食や汁物はホーム内で手作りしている。利用者もテーブル拭きや食器洗いを手伝ったり、野菜の皮むきができる人もある。テーブルは、庭を眺められる窓際やテレビの前にもあり、利用者は好きな場所で食べることができ、開放感のある食事風景である。 | 利用者にとって、食事は一番の楽しみであると思われる。新型コロナ収束後には、栄養士や言語聴覚士等と連携し、利用者の経験を活かしながら、さらなる調理レクリエーションの工夫に期待したい。 |
| 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 | 管理栄養士や言語聴覚士と連携を図りながら、状態に合わせた食形態や個々の要望に合わせての提供をしている。また家族の協力を得ながら好みの物を提供している。 | | |
| 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 | 朝夕の歯磨き、義歯の洗浄、手入れの支援を行っている。口腔内の炎症、痛みなど留意が必要な場合は家族と相談し歯科受診している。また家族の希望により定期的に歯科往診を受けている方もいる。 | | |

| 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 | 排泄表により一人ひとりの排泄パターンを把握し、常に適切な介入時間声掛けをアセスメントしている。不快な思いやオムツの軽減に努めている。 | 利用者の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が習慣となるよう支援している。昼間は、オムツ利用の人もリハビリパンツに代え、声かけとトイレ誘導で気持ちの良い排泄を支援している。夜間のみ、ポータブルトイレや個々に合わせた排泄用品を選択し、本人の負担費用軽減につなげている。 | |
| 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 | 水分量、食事量、運動量を把握しながらスムーズな排便を目指している。一人ひとりの排泄パターンを把握し医師の助言を受けながら支援している。 | | |
| 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 | 身体の状態に応じてグループホームの個浴、デイの特浴、大浴場と安心して頂けるように配慮している。無理に誘う事なく、意向を確かめながら足浴や清拭など体の状態に合わせた対応をしている。 | 入浴回数は2回以上を基本とし、利用者の希望を聞きながら、柔軟に対応している。ホームの個浴だけでなく、デイサービスの機械浴、大浴場や露天風呂を利用することもできる。浴室の窓から四季の移り変わりを眺めながら、柚子やヨモギ、ドクダミなどの季節の湯で、ゆったりと自由な入浴を楽しんでいる。 | |
| 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、傾眠状態が多くある時や体調気分に合わせ、休養を取り入れメリハリと安楽な生活を支援している。 | | |
| 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 | 処方時の薬剤情報提供書より薬の目的、副作用などを把握し、投薬が変更になった場合はパソコンに入力し周知を図っている。特に留意する点については看護職員、薬剤師より助言を受けている。 | | |
| 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 | 洗濯、調理、掃除などの家事作業や草むしり、裁縫など一人ひとりの強みを活かした作業を役割として楽しみながら行える雰囲気作りを心掛けている。 | | |
| 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 | コロナ禍の為、買物、外食などは出来ないが、花摘みや、デッキでの日光浴、ドライブなどで外気に触れる機会を作っている。緊急事態宣言解除時は、家族の協力も得て自宅へ帰るなどの支援もしている。 | 屋上からは濃尾平野が一望でき、天気の良い日は居室から出て、デッキで日光浴や散歩をしながら、開放感を味わっている。コロナ禍にあっても、感染予防対策を徹底し、事業所のマイクロバスで、季節の花見に出かけている。 | |

| 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 |
| 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 | 金銭管理能力アセスメントを行い、本人の思い家族の理解で、財布を持ち本人の安心を得ている。また出来る利用者には移動販売車での買い物時、支払いの支援をしている。 | | |
| 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 | 2名の利用者は携帯電話を持っており自由に家族知人に連絡できる状態である。またライン電話を活用しお互いの顔を見ながら話す事で安心に繋がる支援をしている。 | | |
| 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 | 季節の花やひな人形、五月人形を飾るなど、季節の風情を大切にしている。建物は白を基調とした木造建てで、冷暖房器具は直接風の当たらない体に優しい作りになっている。 | 室内だけでなく、デッキにも椅子やテーブルがあり、ゆっくりと四季折々の景色を眺めることができる。玄関口や廊下、中庭に観葉植物の鉢植えを置き、季節の花や共同作品、絵画を飾っている。利用者は、ひとりになりたい時、また、利用者同士でゆっくり過ごしたい時など、好きな場所で寛げるような工夫がある。 | |
| 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で過ごす事が出来るようにテーブルを配置している。ソファがそれぞれくつろげる場所に配置しており、好みの場所で気の合う利用者や一人だと自由に過ごして頂いている。 | | |
| 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 | 入所時に「生活の継続を大切にしたい」思いを家族に伝え、馴染みの家具や写真を持参して頂き居室づくりの協力を得ている。また室温、衛生面、照明の配慮している。 | 居室入り口に利用者の作品を飾り、自分の部屋が分りやすいようにしている。居室前の廊下には、季節外の物を収納できるロッカーが設置されており、室内を広く使用できる。使い慣れた家具や日用品を持ち込み、家族の写真を飾り、家族と相談しながら、安心して暮らせるように配置している。 | |
| 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 | トイレや浴室に手すりはあるが、共有スペースに手すりはなく、歩行に不安定がある時は専門職と連携を図り本人に合った補助具の使用で安全な歩行を確保している。 | | |