

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for 0171400906.

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL address: http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/017/index.php?action=kouhyou_detail...

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Details for 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット.

【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)】

一人ひとりに合った個別ケアを重点に考え、それぞれの年齢、性格、生活歴に合わせた生活を送ることが出来るよう努めている。季節ごとの行事や、地域との交流を目的とした行事に積極的に参加しており、地域へ向けてのアピールとして広報活動を近隣の住民に協力を得ながら行い、グループホームというところの理解を深めて頂ける様働きかけも行っている。

【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)】

当事業所は五稜郭公園に近く、文教地区としても知られた地区で、付近には高級感溢れる個人的な戸建が並ぶ落ち着いた住宅街に立地している。また周辺には桜が見事な路地や中通り、公園、学校等があり、季節には人が溢れる有名な地域である。事業所は以前より地域医療を担ってきた母体病院と同一敷地内にあり、同系列のグループホームが1ユニット、隣接して運営されている。

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

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果, 項目, 取り組みの成果. Contains 10 rows of evaluation items (No. 56-62) with checkboxes and descriptions.

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|-------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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踏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 | 運営理念を「地域の中で一人一人が自分らしく当たり前の生活を送る」と定め、各自が身分証明書と共に携帯したり、施設内数か所に掲示しいつでも確認することが出来るようにしている。 | 理念は、玄関等事業所内に掲示し、利用者や家族、来訪者にわかるよう努め、職員は研修以外にもネーム札の裏面に印字し、いつでも確認できるように備え、実践に活かしている。 | |
| 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 | 町会への加入をし、地域交流イベントへの協力を仰いだり、町会行事への参加や地域・世代間交流を図っている。 | 事業所は町内会や住民、施設や商店等と密接な交流を続け、地域の一員として何が出来るのかを常に模索し、また関係に依存することなく、相互に協力しあう事で、地域貢献に努めている。 | |
| 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 | 運営推進会議や地域交流イベントの実施や、地域へ向けた広報誌の作成・発行を行い、地域住民の認知症への理解を深めて頂ける様努めている。 | | |
| 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 | 日頃から交流をさせて頂く中で、町内会の方などの外側からの率直な意見・助言・提案を頂き、グループホームのサービス向上に活用させて頂いている。 | 包括センター、町内会、利用者と家族、近隣施設職員と多種多様な参加で定期的に推進会議を開催している。議題は行事報告の他に、防災での問題やホームでの実情も併せて話題にのせ、意見の交換を行いサービスの充実に活かしている。 | 運営推進会議は恒常的に第三者が参加し、意見を交わす会議の性格上、事業所内での事故やヒヤリハット等のあらゆる事項まで報告し、検討する事が不可欠と思われる。また議事録は関係機関のみならず、利用者家族まで送付し、開かれた事業所としてサービスに取り組むよう、期待したい。 |
| 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 | 高齢者相談窓口担当者より入居に関する相談を受けたり、サービス向上に繋がる研修の開催を要望する等している。また、運営推進会議のご案内を送付し参加の依頼も行っている。 | 運営上の疑似解釈や、サービスに関する疑問点、事故や諸々の書類報告関係の提出の際に、対策等の事例や解決への指導、アドバイス等を受ける、また介護保険の申請や更新等で訪れた際も、積極的に情報交換を行い、更なる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 代表者および全ての職員が「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 | 法人内外の研修へ参加し、身体拘束への理解を深め正しい知識を持ちながら日々のケアに努めている。また、スタッフミーティングの際に日頃からのケアについて職員同士で必要な際は指摘し合い、話し合っている。 | 身体拘束や抑制の弊害について職員は十分に理解しており、また理念である「その人らしく、あたりまえの生活」は自由な生活が前提のため、拘束や抑制等の不適切なケアは職員間で注意しあい、不鮮明な点はカンファレンスで明確化し、拘束も抑制も無縁な介護に取り組んでいる。 | |
| 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 | 法人内外の研修へ参加し、虐待への理解を深め日常の中で虐待防止への意識を持ちケアに努めている。また、何が虐待になるか考えるよう意識している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 法人内研修や外部研修への参加を促し、権利擁護に関する制度の知識を深め、正しい知識を持ちながら支援できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居・退居・改定時に契約書・重要事項説明書・医療連携説明書を基に説明を実施しており、理解・納得を得てから同意して頂いている。 | | |
| 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 | 日頃より面会時や電話、手紙等でご家族からのご意見・要望を聞き取り、入居者からも直接聞ける方は直接聞き取り、意向を伝えられない方に対しては表情などから思いを感じ取れるよう努めている。 | 利用者からの意見については、日々の寄り添いと過去の記録から汲み取り、記録し職員で共有している。家族からの意見や苦情、希望は来訪時に話を聞き取り、また相談窓口や苦情窓口も設置・公開し、意見の聴取の場を作りサービスへの反映に努めている。 | |
| 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 | 定期的な個人面談を実施している。その他スタッフミーティング等で意見交換や提案を聞き、スタッフの自主性を引き出せるように努めている。 | 毎日の申し送りや定例の会議で、意見や提案が出やすいように配慮し、また個人面談の場も設定しながら、職員の意見を聞き取る仕組みを用意している。また来年度からは人事考課制度も取り入れ、より意見や提案が容易になるよう考えている。 | |
| 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 | 法人として人事考課制度を設け、職員の努力を反映できるよう努めている。また、キャリアパス制度を用い給与体制改善や向上心を引き出せるよう努めている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修への参加を促し、法人全体で職員育成に力を入れ取り組んでいる。又、面談やスタッフミーティングを通じて専門職としての意識や知識の向上に努めている。 | | |
| 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 | 南北海道グループホーム協会の研修や交流会への参加、外部研修による実習生の受け入れなどを通じて情報交換を行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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 | 入居前・入居時にご本人と面談する機会を設け、一部センター方式を活用して本人の性格・特徴を出来る限り理解したうえで、信頼関係の構築に努め、顔馴染みの人間がいるという安心感を持って過ごして頂ける様努めている。 | | | |
| 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 | 入居前・入居時・入居後に都度話し合いの機会を設け、ご家族の意向を聞き取り、支援に繋げている。 | | | |
| 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 | ご本人やご家族との話し合いの中や、過去の生活歴を元にしたアセスメントを繰り返し、必要なサービスやそれ以外の対応の必要性を見極めることに努めている。 | | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支え合う関係 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 | 職員の知らない事を教えて頂いたり、得意な事をして本人の持っている力を発揮して頂き、お互い助け合いが出来る関係性作りをしている。 | | | |
| 19 | | ○本人を共に支え合う家族との関係 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 | 遠方のご家族には必要に応じて電話でご本人と会話する機会を設けたり、面会の際に直近の様子をご家族へお伝えし、円滑に会話を出来るように努め、イベントごとへの参加を呼び掛けたりしご家族とご本人の絆を保たれるような関係性作りをしている。 | | | |
| 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 | 入居後でも、ご家族の他友人・知人が気軽に面会に来ていただけるよう働きかけて、誰でも面会しやすい環境づくりに努めている。外出や外泊についてもご家族や医療機関と連携を図り、馴染みの場所に行ったり出来るよう対応している | 馴染みの人・友人や知人家族、馴染みの場所・神社詣でや墓参、馴染みの店・床屋やスーパー等々の馴染みの関係について、家族の協力を得ながら、継続できるように努めている。 | | |
| 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 | 関係性を見極めを行い、把握したうえでトラブル等をさりげなく回避できるよう周囲へ配慮し、居心地の良い関係づくりに努めている。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 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。 | ご葬儀への参加や、ご家族からの相談などサービスが終了しても関係性を崩さず、少しでもフォローできるよう取り組んでいる。 | | | |
| 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 | 日々のご本人・ご家族からの聞き取りにてアセスメントやモニタリングを行い、希望や意向の把握に努めている。 | パーソン・センタード・ケアという、本人を中心としたケアを十分に理解し、介護計画に沿って、言葉や行動の意味を検証し、職員間で共有しながら日々の生活を支援している。 | | |
| 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 | ご本人やご家族から、入居前の聞き取りの他入居後の日々の聞き取りの中でアセスメントやモニタリングを行い、把握に努めている。 | | | |
| 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 | 日々アセスメント、モニタリングを繰り返し、スタッフミーティング等の場で定期的に情報の整理を行い一人一人の情報把握に努めている。 | | | |
| 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 | 定期的にケアプラン原案を基にしたケア会議を実施し、ご本人やご家族の意向や現状に沿ったケアプランを作成している。 | 本人の思いや要望、家族の意向を中心にケア会議を開催し、介護計画を作成している。カンファレンスとモニタリングを繰り返して実効性を高め、必要な場合見直しも行い、より現状に即した介護計画になるよう取り組んでいる。また短期目標は毎日、介護日誌に記載し、目標への進捗度を把握している。 | | |
| 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 | 介護計画に基づき実践し、気づき等があればその場や申送り、会議の場で発言したり個別の記録や連絡ノートを利用して情報共有し、見直しに活用している。 | | | |
| 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 | ご本人やご家族の意向に添った外出支援や、必要に応じた受診同行を行ったり、食事の時間と被る際にはご意向の元、食事の提供も行うなど支援している。 | | | |
| 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 | 行事ごとに町内会や近隣保育園などからご協力を頂いたり、年2回の避難訓練では地区の消防署からご協力を頂いている。 | | | |
| 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 | ご本人やご家族の希望に応じた受診支援をしている。また、隣接している診療所や整形外科、歯科、眼科などの医療支援を受けることが出来る体制を確保している。 | かかりつけ医は利用者・家族の意向で決められ、通院は職員が同行している。訪問看護が毎週健康チェックに来所し、また隣接する病院からは、ほぼ毎日医師が見回りに来るなど、医療連携は万全の体制で臨んでいる。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|----------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 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 | 事業所への看護職員配置は無いが、隣接している訪問看護ステーションと連携を取り、週1回の健康チェックによる体調管理や、常時相談できる体制を確保しながら支援を行っている。 | | | |
| 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、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。又は、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。 | 入院時は病院へ入居者の普段の情報を提供し把握しやすいよう努めている。また、入院中の面会を通じ病院側との情報交換を行うなどし、病院関係者との関係づくりを行っている。 | | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化指針に基づき、入居時にご家族へ文書を手渡し口頭で説明を行っている。又、重度化した際に円滑に対応できるよう職員へ法人内外の研修へ参加できるよう呼びかけも行っている。 | 終末期の介護については、積極的に取り組み、利用者や家族の本位に沿えるように、チームで取り組んでいる。また本人や家族の意向の確認は随時行い、記録に残している。職員への研修も、医学や看護からのアドバイスを取り込みながら行なっている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修へ参加し、研修後は会議などの場で他の職員へ伝達している。また、法人内では定期的にAEDに関する研修会の場を設けており、全職員へ参加するよう呼び掛けている。 | | | |
| 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 | 年2回の避難訓練の他、地域の学校や町内会との合同避難訓練も実施しており、避難場所の確認など行っている。備蓄食料などの準備もしており、常に災害に備えられる体制づくりに努めている。 | 年2回の避難訓練を夜間想定を含め、住民参加で行っている。また近隣の高校での訓練にも職員は参加して、相互の協力体制を築き、備蓄品や冬季暖房装置も用意し、不意の災害に備えている。 | | |
| 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 | 1人1人の性格などを考慮し、適度な距離感を保ちながら、誇りやプライバシー、自尊心を損ねないような対応に努めている。 | 対人援助は一人ひとりに向き合う介護であるため、挨拶や返答等の言葉、声掛けに注意し、誇りや尊厳を損ねないように、職員同士で確認している。 | | |
| 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 | 入居者が希望を出しやすい雰囲気作りに努め、小さなことでも自己決定できるよう言葉かけを意識しながら支援している。 | | | |
| 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し、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 | 入居者の希望を確認しながら、ご本人の状態やペースに合わせて支援している。 | | | |
| 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 | ご本人の好みを考慮しながら、その日の気温・天候を見て、お洒落に快適に過ごして頂ける様支援している。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | | 外部評価 | |
|------|------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 | |
| 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 | 季節に応じた食事を提供する他、職員と共に調理や食事をし、雰囲気から味覚・嗅覚・視覚で楽しんで頂ける様食事提供に努めている。又、片付けにも入居者に気軽に参加して頂ける様雰囲気作りに努めている。 | 献立は管理栄養士が立て、職員で調理し、利用者が出来る事で参加し、全員で楽しめるよう工夫をしながらおいしい食卓になるよう努めている。外食や行事食も取り入れ、季節も意識しながら変化のある食事となるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 毎日全入居者の摂取量を記録し、隣接している診療所の栄養士が作成する献立表を基に入居者の趣向も加味しながら、職員間で一人一人の情報を共有し、食事水分もバランスよく摂ることが出来るよう努めている。 | | | |
| 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 | 1人1人の状態に合わせて、個別に時間や回数、実施方法を考慮し支援しながら口腔内の清潔保持に努めている。 | | | |
| 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むけた支援を行っている | 1人1人の状況や排泄リズムを把握し、体調などに合わせて排泄用品の使い分けを行いながらトイレ誘導・介助を行っている。 | 排泄はトイレで行う事を基本とし、その人に適した排泄衛生用品を利用し、自然で無理のない排泄になるよう取り組んでいる。排泄の記録は必ず共有し、健康管理や生活の支援、排泄の自立等に役立てている。 | | |
| 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 | 個々の状態に合わせてながら服薬や腹部マッサージなどの排便コントロールを実施し便秘予防に努めている。食事や水分も便秘を予防出来るよう食事のバランスや水分量を把握し、支援できるよう努めている。 | | | |
| 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 | 個々の認知症・身体の状態や要望を考慮し、その日その日が入浴時間などを考慮し気持ちよく入浴して頂ける様支援している。 | 一週間、土日休まずに毎日お湯を張り、いつでも入浴可能な環境を用意し、週に2回以上の入浴支援に臨んでいる。また同性介護に努めており、安全で安心できるお風呂を目指して取り組んでいる。 | | |
| 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 | 個々の体力・体調など状況に応じ、安心して休息できる場所での時間を確保したり、家事活動や簡単なレクリエーションなど適度な活動による疲労感を得て頂くよう支援し、安眠を保って頂くよう努めている。 | | | |
| 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 | グループホームで管理をし、個々の能力に応じた服薬方法で支援している。薬の情報をファイリングしていつでも確認出来るようにし、新たな処方が出た時は周知を行い、職員全員が状態観察出来るよう努めている。 | | | |
| 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 | 家事活動への参加をして頂くことにより能力を活かしたり、役割を持って頂くことにより喜びや達成感を味わっていただけるよう支援している。又、行事ごとへの参加による楽しみも持つて頂ける様努めている。 | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 季節に応じた外出行事を出来る限りの入居者が外出できるよう考案したり、ご本人の希望に沿って、体調などを考慮しながら外出できるよう支援している。 | 外に出たい人を無理に止めない介護、を実践しており、季節のドライブの他、近隣へのお出かけは日常的に行っている。どうしても困難時は、高校ボランティアが整備した花壇の見学や顔見知りとなったコンビニ等の散策で外出気分を堪能してもらえる様、努めている。 | |
| 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 | 入居者個人での管理が難しい為、必要最小限の金額をご家族よりお預かりし、管理させて頂いている。ご本人・ご家族と相談しながらいつでも使用できるよう支援している。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の意向に添い、必要に応じて電話の支援を行ったり、手紙などの書物については必要に応じて代読する等工夫をして支援している。 | | |
| 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 | 共用部分内を季節の行事に応じた模様替えを行ったり、一般家庭と変わらないようなものを配置し、シンプルな配置を考慮するなどし、居心地の良い空間づくりに努めている。 | 居室が1階と2階に分かれており、利用者は常時介護員の視線に晒されることもなく、日中は居間や居室と自由に過ごす事ができ、居間や食堂の飾りつけも季節感を意識しており、温度管理も適切で、ゆっくりと過ごせる工夫が感じられる。 | |
| 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 | 入居者間の関係、認知症の度合・状態を考慮し、自由に過ごして頂ける様座席の配置を行ったりリビングや和室にソファ、ベッドなどを配置している。 | | |
| 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 | 入居の際に馴染みの物を持参して頂ける様働きかけているが、消極的な状態が続いている。日々の会話を通じ、環境づくりの意義を理解して頂ける様お声がけを続けている。 | 居室は馴染みの椅子やタンスが配置され、違和感のない寛げる居場所となっている。また室内には家族の写真も貼られ、温かさに包まれ、ゆっくりと過ごせるように工夫が感じられる部屋となっている。 | |
| 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」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 | 普通の生活の中で転倒防止の為に手摺り、椅子の設置やテーブル配置を整理し環境的要因の排除に努めている。 | | |