

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 | 0175300334 | | |
| 法人名 | 株式会社 ハンループ | | |
| 事業所名 | グループホーム いこい | | |
| 所在地 | 網走市天都山54番75 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年10月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年12月23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)】

日頃から家族とのコミュニケーションが円滑にとれるように、連絡を密に行っている。また、利用者がホームに入居される前からの人や地域とのつながりを大事にし、入居前からの関係性がとぎれないように適切な支援を行っている。

利用者の人生観を大切に考え、失礼のない言葉がけや介助を行い、そのために常にスタッフ間で話し合いを行い、利用者が生き生きと自立した生活が送れるように配慮している。

※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。

| | |
|-------------|--|
| 基本情報リンク先URL | mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=0175300334-00&Se |
|-------------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE |
| 所在地 | 北海道北見市とん田東町453-3 |
| 訪問調査日 | 令和2年12月10日 |

【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)】

網走市天都山地区に平成16年に開設したグループホームは平屋建て2ユニットで事務所を挟んで両ユニットのリビングがあり、食堂兼居間は利用者の憩いの場となっています。温度や湿度・換気も適正に管理され過ごしやすい環境のもとで利用者はそれぞれが自分の居場所で寛いでいます。日中は体操をしたりボール遊びで体を動かしたり、食事の準備、掃除等を役割として進め、貼り絵等の作品造りを職員と一緒に取り組み四季の移りを感じられるよう配慮されています。感染症対策として制限が多く外出もままならない中で桜・向日葵を見にドライブに出かけたり、事業所内でいこい夏祭りや季節に応じた行事を企画する等、工夫をしながら気分転換・楽しみとして支援しています。職員は働きやすい職場環境のもと、利用者・家族への配慮に満ち、何でも気軽に話してもらえる信頼関係が構築されており、家族からも高い評価を得ています。管理者・職員は基本理念「人間としての尊厳を尊重する」「残存能力を引き出し生きがいを見つける」「個々に合わせた対応をし自立を促す」「どんな時にも私たちはそっとお手伝いをいたします」を会議の中で振り返りながら職員で共有し実践に繋げています。職員同士の関係も良好でいつも利用者へ寄り添いながら思いをくみ取り適切な対応を行い、利用者がいつまでも生き生きとした生活が送れるように取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くない |
| 59 | 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:36,37) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない | | | |

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 | 事務所に理念を掲げ常に目に入るようにしている。又新しい職員には、都度説明をし理解してもらえる様に務めている。 | 法人理念と事業所理念を事務所内や各ユニット入り口の目に付きやすい所に掲示しています。職員は会議時に振り返りながら理念の実践に向け取り組んでいます。管理者は利用者の現状にあった理念に作り変えることを検討しています。 | |
| 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 | 地域町内会に加入し施設の行事等のお知らせをしている。又町内会行事には出来るだけ参加し交流に努めている。 | 今年度はコロナウイルスの影響で今まで続けてきた交流行事が中止となっていますが、町内会長と連絡を取り合い地域との繋がりを維持できるよう努めています。 | |
| 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 | キャラバンメイトの有資格者が数名おり実績もある。 | | |
| 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践、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 | 定期的に会議を行い施設の状況、予定などを作成し委員の方より意見などを伺いサービス向上に努め反映出来る様日々務めている。 | 運営推進会議は利用者家族・町内会役員・民生委員・地域住民・市担当者・地域包括支援センター職員をメンバーとして開催し意見が得られるよう努めています。今年度はコロナウイルス予防のため事業所の報告や利用者の日々の様子は写真を添付した資料を作成し配布することで開催したこととしています。 | 今年度の開催は4月・6月・9月となっています。今後の開催の工夫と、資料配布は家族にも配布し、情報共有出来るよう期待します。 |
| 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 | 運営推進委員会を通し現在の現在の状況やサービス提供について報告し協力関係を構築出来る様に務めている。 | 市担当者とは施設長が電話やメール等で連絡や相談をしながら協力関係を築き、運営やサービスに活かしています。 | |
| 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 | 身体拘束委員会を発足しケア会議で意見交換を定期的に行うようにしている。又防犯の観点から夜間のみ施錠をする様にしている。 | 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会メンバーは施設長・管理者(2名)・介護職員(1名)で構成し会議を開催しています。身体拘束に関する指針や身体拘束マニュアルを整備し、管理者はケア会議の中で話し合いや研修を通じて職員に気づきを促し、正しい理解と身体拘束をしないケアを実践しています。今年度の委員会活動や内部研修は年度内での開催を目指しています。 | |

| 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 |
| 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 | 日頃より虐待を念頭に置き業務に努め職員間でも高いに意識する様にしている。 | | |
| 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 | 現在利用されている方がおり制度については理解をしている。 | | |
| 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 | 契約の際は十分に説明を行い納得、理解の上での事としている。 | | |
| 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 | 家族会や運営推進会議への参加のお願いをし換装や意見等を頂き施設運営に反映させる様にしている。 | 利用者家族との関わりの中で信頼関係を築き、気軽に何でも言ってもらえるよう努めています。出された意見・要望は運営やサービス向上に活かしています。面会や電話等で利用者の様子を伝えていますが、行事や利用者の様子が掲載されている「いこい通信」を今後、家族への送付を検討しています。 | |
| 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 | 月1回のケア会議を行い職員からの意見や提案などを盛り込み反映させる様にしている。 | 施設長や管理者は日常業務やユニット合同の会議・個人面談等で職員の意見や提案を聞き、ケアの充実や働きやすい職場環境の整備に活かしています。又、新人採用時は理念や基礎的な知識や実技の場を設けています。 | 施設内研修は会議を兼ねて行っていますが、更に職員が働きながら知識等を身につけられるよう内部研修の充実を期待します。 |
| 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 | 職員の実績などを把握し職員全体が向上して行ける環境整備に努めている。 | | |
| 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践と力量を把握し、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 | 職員の力量あわせたシフトを組み内部研修や外部研修になるべく参加出来る様にしている。 | | |
| 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 | 市内のグループホームとの交流を図りつつネットワークづくりや勉強会などの活動をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の思いに耳を傾け馴染みの生活を考慮しながら信頼関係を築ける様にしている。 | | |
| 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 | 本人の意向などを家族に伺い相談しながら信頼関係を築ける様にしている。 | | |
| 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 | 家族来棟の際、日常生活の話をして体調変化のある場合は必ず連絡を入れる様にしている。 | | |
| 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 | 必要な支援が何かを見極め積極的入居者と関わり、家族とも意見交換を行うようにしている。 | | |
| 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 | 本人を支えていく為家族との話し合いの場を持ちどのような方法で支援して行くかを定める様にしている。 | | |
| 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 | 親戚の方などの訪問や電話には確認しつつ支援を行っている。 | 今まで本人が大切にしてきた趣味のぬり絵やレース編み、又、掃除や台所仕事等、出来ることが続けられるよう支援しています。 | |
| 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 | 入居者の人間関係を職員が把握し孤立する事無く気持ちよく生活出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 退去後も必要であれば相談等に応じる様に話しをしている。 | | |
| 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 | 自分で思いを伝えられない方であっても本人の立場に寄り添う事が出来る様に支援している。 | 日々の生活での会話から利用者の思いや意向を把握し、職員間で話し合い本人の思いに添えるよう支援しています。職員は会話を多く持ってアプローチをし、思いを汲み取っています。 | |

| 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 |
| 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 | 入居前に本人の生活環境等を家族から聞き取りし状況把握に努めている。 | | |
| 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 | 職員間で申し送りや日誌を通し入居者の状況を把握出来る様に努めている。 | | |
| 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 | 毎月のケア会議で状況を説明し話し合いを重ねつつ計画作成をしている。 | 計画作成担当者は利用者・家族・職員の意向を把握し、現状に即した介護計画を作成しています。毎月のケア会議でカンファレンスやサービス担当者会議・モニタリングを実施し、6ヶ月毎の見直しを基本に状況変化に応じ適宜見直しを行っています。 | |
| 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 | 職員がみてすぐにわかる様な文章で記録を書く様にしている。 | | |
| 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 | 入居者個人の状態にあわせ柔軟な対応をする様にしている。 | | |
| 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ている | 運営推進会議の委員をお願いし地域資源に努める様にしている。 | | |
| 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支援している | 本人、家族の希望している病院受診をしその病院と連携を図る様に努めている。 | 通院は基本的に家族対応と成っていますが、状況に応じ事業所対応や往診等柔軟に支援しています。看護師資格を持つ職員や訪問看護師による健康管理が行われています。 | |
| 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支援している | 体調変化のあった時は看護職員に報告し必要な時は受診支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 入院時は病院に情報提供をし治療が出来る様になっている。又退院時には看護要約を貰いスムーズにホームに戻る様に病院との連携を図っている。 | | |
| 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 | 家族と話し合いその結果について職員にその旨を伝え施設内で出来る事を明確化している。 | 重要事項説明書に看取りに関する指針を明記し、入居時に事業所の出来る範囲を説明し理解を得ています。現在は医療環境が整っておらず、看取り介護はこれからの課題と成っています。 | |
| 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 | 緊急時の対応について研修などを受けた職員を中心にケア会議などで話し合うようにしている。 | | |
| 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 | 年に数回訓練を行い対応方について学んだり運営推進会議で意見、助言をもらいそれを活かす様にしている。 | 年2回の避難訓練を実施しています。前回の訓練時に頂いた消防署からのアドバイスを活かし、避難方法を見直してマニュアルを変更しています。停電時の寒さ対策の為にポータブルストーブを用意しています。 | |
| 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 | 個々に合わせた対応とし1人1人の尊厳維持に努めている。 | 居室を訪問する時には必ずノックをする、プライバシーに関わることは小声で対応、呼びかけはさん付けで、職員は利用者の尊厳を尊重する基本的な対応に沿った支援に取り組んでいます。 | |
| 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 | 個々が遠慮する事無く伝える事が出来又思いを伝えられない方の気持ちを常に考慮しながら支援して行く様にしている。 | | |
| 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 | 本人の生活スタイルを出来るだけ変えないように創意工夫をしている。 | | |
| 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 | 起床時の際本人に好みの洋服を選んでもらったり季節感を大切にしている。 | | |

| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 個々に合わせたあわせた食事形態や週に2回入居者の意向を聞き献立を決めている。食事の準備や片付けも出来る方には職員と共に行っている。 | 基本的なメニューは決まっていますが週に2回は利用者の希望を聞いて献立を立てています。取り組める利用者は職員と一緒に準備や後かたづけを行っています。行事の時には出前やお弁当を買ったりと変化をつけ食事を楽しんでいます。 | |
| 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 | 必要であれば記録に食事、水分量を記入し健康管理に努めている。 | | |
| 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 | 食後に個々に合わせた口腔ケアの支援をしている。 | | |
| 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 | 個人の排泄パターンを見極め支援する様にしている。 | 排泄記録を参考に一人ひとりのパターンを把握してさりげない声掛けで排泄支援を行っています。トイレの戸の前にカーテンを取り付けプライバシーに配慮しています。 | |
| 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 | 食事、水分量で予防に努めている。又慢性化している方達には病院処方の下剤でコントロールしている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 個々の意向に沿いつつもあまり間隔があかないように支援している。 | ユニット別にタイプの違う浴槽を設置し、週に2回は入浴出来る様に支援しています。1日おきに入浴する利用者や入浴を拒否する利用者には無理強いせず言葉掛けを工夫して、希望に沿った支援を行っています。 | |
| 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 | 個々に合わせたリズムを考慮し休息や睡眠が取れる様に支援している。 | | |
| 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 | 個人ファイルを作成し薬のや副作用について寝威嚇に全職員が把握する様にしている。 | | |
| 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 | 状況提供をもとに個人の趣味、嗜好を考慮しながら支援を行う様にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 季節を感じる事が出来る様に本人の体調に気を配りながら職員間で協力しながら外出支援を行っている。 | 今年度はコロナ禍の影響で遠方への外出が出来ない状況ですがドライブに出掛け車の中から花々を楽しんだり、事業所前のベンチでの外気浴や職員と一緒にごみ捨てや畑での収穫等で気分転換を図っています。 | |
| 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 | 自分で管理出来る方は行ってもらい出来ない方は立替で対応している。 | | |
| 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 | 自分で出来る方は使用して頂き出来ない方は代わりに職員が代行する様にしている。 | | |
| 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 | ソファの移動をしたり四季がわかりやすい様に飾りもの等で工夫している。 | 利用者の多くが日中はリビングで過ごしており、温湿度に配慮し居心地の良い空間を提供しています。利用者が季節毎年4回制作する貼り絵を飾ったり、季節の飾りつけがされて楽しい雰囲気と成っています。 | |
| 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 | 必要であればソファを移動したり個々に合わせ落ち着いた空間が出来る様に工夫している。 | | |
| 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 | 入居時に馴染みの深い物を持ってきてもらったり飾り付けや写真などで落ち着いた空間である様にしている。 | 居室にはクローゼットが設置されています。家族の写真を飾ったり、使い慣れた家具や仏壇、テレビ等を配置して落ち着いた寛げる部屋作りと成っています。 | |
| 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 | 入居者の変化に気を配りながら個々が自信を持ち尚且つ安全に行う事が出来る様に支援している。 | | |