

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 | 0190401562 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 創生会 | | |
| 事業所名 | グッドケア・宮の沢 2階 | | |
| 所在地 | 札幌市西区宮の沢3条4丁目7番5号 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 5年 11月 2日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 6年 1月 5日 |

※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 | |
|-------------|--|

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ | | |
| 所在地 | 札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103 | | |
| 訪問調査日 | 令和5年12月18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)】

建物の1階には居宅介護支援事業所があり、非常時等には連携して利用者の生活を支援するよう取り組みを行っています。季節に合わせて行っている行事ではフロア合同で行事を行っており、交流の機会を多く提供し且つ活動の機会にもなっている。地域でのかかわりにも力を入れており、町内の清掃活動や季節ごとの行事、防災訓練等に利用者と職員と参加している他、事業所での行事や避難訓練等に町内会から協力を頂いている。

【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)】

当事業所は北1条宮の沢通りに面し、地下鉄東西線「宮の沢駅」 琴似駅からのバスで停留所から2分の所に立地している。付近には住宅街や公園、小学校などがあり避難場所になっている。3階建ての2階、3階に各ユニットがあり、両ユニット内のフロアは広く、仕切りがなく、大きな窓からは日が差し込み明るい造りになっている。テーブルや椅子も余裕をもって配置され、利用者同士がゆったりと寛いでいる。町内会との連携を大切にし災害時の地域住民への避難場所及び給水補給などの協力を申し出ている。職員は利用者や家族からの信頼も厚く、親切丁寧な対応に感謝されている。看取りの実績はないが要望があるときは医療機関との協力や職員の内部研修の実施などを通して利用者や家族の要望に添える支援を目指している。コロナ禍の中、5類移行後は家族との面会に利用者や家族への説明と協力を得ながら要望に沿えるよう取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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ます (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) | ○ | 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、活き活きと動いている (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、その時々々の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 | 会社全体および事業所独自の理念をフロアの見えるところに掲げ、日々の業務に取り組んでおります。 | 法人及び事業所理念は事務室内及び各階フロアの目立つ場所に掲示し、職員で共有している。新入社員に対する理念の理解と広報誌に掲載するなど家族にも身近に感じてもらえるよう配慮している。 | 事業所理念は職員の意識啓発を大切にしている。そのうえで地域密着の意義を加味した内容に期待したい。 |
| 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 | 町内会に加入し、清掃活動やお祭り等の地域行事に参加しています。また、町内会と災害時の協定を結んでおり、情報共有を行っています。 | 町内会に加入し、本年7月以降、職員による清掃活動や祭り等の行事に参加している。近隣の保育園が事業所近くの散歩コースとなっており、挨拶など声を掛け合っている。回覧板を通して情報共有している。 | |
| 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 | 2か月に1度地域運営推進会議に地域の方々にご参加して頂き、認知症の方の支援方法やホームでコロナ発生時にどのような対応をしていたのか等を発信しています。 | | |
| 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 | 運営推進会議の中で、入居者の方の近況、ホームの行事、介護事故についての報告をご家族様、地域の方々へ発信し、助言やご意見を頂くことでサービスの向上に生かしている。 | 運営推進会議は2ヶ月に1回地域包括支援センター職員、町内会長、町内会員、家族等が参加して開催している。議事録は家族全員に送付している。災害時での勉強会も行っている。 | |
| 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に取り組んでいる | 生活保護担当者や地域包括支援センターの方と入退去情報や個別のケースの相談等、協力関係にある。また、札幌市の介護保険課担当者や地域包括支援センターの方に、当事業所の課題点や介護保険法に関する質問を問い合わせし、認定更新時には区の担当者へ、入居者の方の暮らしや具体的なニーズを伝え、連携を深めています | 市担当者とは事故や入居状況を報告している。区の保護課とは手続き関係、救急搬送の有無、生活状況等を報告している。地域包括支援センター職員とは入退去状況を共有している。 | |
| 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 | 3か月に1度は身体拘束廃止委員会を開き、身体拘束の研修を行い、拘束の対象となる具体的な行為について学ぶ機会を設けています。また、施設内に身体拘束委員会を設置しており、フィジカルロックだけではなくスピーチロックをしないよう目標を掲げてケアに取り組んでいます。 | 3ヶ月に1度身体拘束適正化委員会を開催し、研修を通して具体的な行為について学んでいる。毎月身体拘束廃止委員会を開催し、身体に対する直接的あるいは言葉による制止などをしない目標を掲げてケアに取り組んでいる。 | |
| 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逃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 | フォローアップ研修で虐待防止について正しく学ぶ機会を設けている。また、日々の業務の中で職員同士で注意し合える関係を築く事で、防止に努めています。 | | |

グッドケア・宮の沢 2階

| 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 | 事業所ないやユニット会議での話し合いも行き権利擁護の理解に努め、日々のケアに生かせるよう取り組んでいます。 | | |
| 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 | 入居者様やご家族様へ説明し、疑問や不安などがあつた際には、その都度対応し、理解や納得を図っています。また、入居中のサービス内容や特変時の対応、退去時の条件などもご説明させていただいております。 | | |
| 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 | 運営推進会議の場やご家族様の面会時に意見・要望を頂いています。また、ご意見・ご要望回収ボックスを設置し、運営に反映するよう努めています。 | 運営推進会議の場や面会時に家族からの意見や要望を聞き、運営に反映させるとともに意見・要望回収ボックスを設置している。 | |
| 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 | ユニット会議や毎日の申し送り等で職員の意見や提案を聞き、反映させています。 | ユニット会議や申し送り時、支援の中で、希望があれば個人面談を通じて、職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。職員の提案で日々の言葉かけの大切さを共有した支援の中で箸を使用できるまでになった利用者がある。 | |
| 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 | 職員の得意・不得意を把握し、不得意な部分を改善・向上が出来るようユニット会議や日々の業務の中で話し合いながらやりがいを持って働けるよう努めています。 | | |
| 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 | 毎月、フォローアップ研修を行っています。また、随時外部研修に参加する機会を設けて、職員の資質向上に努めています。 | | |
| 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 | 札幌市や西区のGH連絡者会議に参加できなかった為、同会社内で他のGH管理者との会議の中で事例検討等を行い、サービスの質の向上を図っています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前より、ご家族様、ご本人様との面談の機会を設け、要望や生活様式等の把握に勤め、入居前の不安を少しでも取り除けるように努めています。 | | |
| 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 | サービス利用開始前後でご家族様とも話し合いの場を設け、事前に不安や要望等の話を聞き、対応を一緒に考えながら信頼関係を築くように努めています。 | | |
| 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 | 管理者はサービス利用開始前にご家族様とご本人様と話し合いの場を充分設け、必要としている支援を一緒に確認し、その都度職員とも話し合いの場を設けながら必要なサービスを見極め対応に努めています。 | | |
| 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 | 一緒に過ごす時間を共有し、信頼関係を築く事で暮らしを共にする者同士の関係を築いています。 | | |
| 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 | 入居者様、1人1人の思いなどを知り、会話の時間を持つ等、個々にあった支援を提供し、関係を築けるよう努めています。 | | |
| 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 | 毎月、ご家族様には個別に広報誌を作り近況報告を行っています。また、必要に応じ、連絡を入れ、状況報告を行っています。 | 事前の予約制ではあるが居室やフロアでの面会を行っている。本年5月以降、自宅や人込みを避けての買い物支援をしている。知人や友人との連絡などこれまでの関係継続が途切れないよう支援している。 | |
| 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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 状況に応じて合同でレクリエーションをしたり、孤立しないよう少人数での余暇活動も取り入れている。また、意思疎通が困難であったり孤立している時には、職員が間に入り、調整しております。 | | |
| 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 | 利用終了後も、今までの関係をこれからも継続する事をお伝えし、必要に応じてご本人様、ご家族様の経過をフォローし、相談や支援に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 日々の会話や表情、しぐさ、ご家族様からの情報をもとに、思いや意向の把握に努め、把握した希望や意向を介護記録に記載し、日々のミーティングで共有し、希望や意向に添うよう支援しています | 日々の会話の中や家族からの情報をもとに利用者の思いや意向を把握し、申し送り時に共有して日誌や介護記録にも記載している。 | |
| 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 | アセスメント表を使用し、入居者様の生活環境等を把握し、状況によってはご家族様の協力を得ながら把握に努めています。 | | |
| 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、関わりながら記録や必要によってはアセスメントを行うなどして状況の把握に努めています。 | | |
| 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 | 日ごろからご本人様との関わりの中で、また電話連絡時や面会時にご家族様の不安や思いを聞き、介護計画を作成しています。また定期的にモニタリング、アセスメントを行い、職員全員で共有し、見直しを行っています。 | 毎月のモニタリングやアセスメントをもとにケア会議で検討し、管理者とケアマネジャーが作成している。短期6か月、長期1年で見直している。ケアプランを家族に郵送し確認を得ている。 | |
| 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 | 介護計画を項目ごとに分け、実践状況と結果を毎日個人記録に記入しています。評価の際に個人記録を再度読み返し参考にすることで、見直しに生かしています。 | | |
| 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、その時々にも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 | ご家族様の状況により、通院困難な時等、送迎を行う等柔軟に対応しています。 | | |
| 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 | 地域運営推進会議をきっかけとして町内との関わるの機会を持つほか、今年度は難しかったが、次年度からは小中学校の職業体験の受け入れ等も行い関係を築いていきます。 | | |
| 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 | 利用者によっては従来のかかりつけ医へ通院されているかたもいるが、基本的には往診医が月2回来所し、健康管理を行っています。 | かかりつけ医及び専門医受診は家族対応を基本にしているが困難な場合は職員が同行している。協力医は月2回往診、法人のクリニック看護師が週1回訪問し、夜間対応も含めて健康管理に当たっている。 | |
| 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 | 週1回は看護師が巡回し、状態を伝えることで、健康管理を行っている。また、特変時も随時対応できるよう体制を整えています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 提携病院、協力病院の体制があり、連携をとれる体制はできている。また入院時等、情報交換や相談を随時行っています。 | | |
| 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 | 入居の際にご本人様、ご家族様に重度化、終末期支援を説明して理解を得ている。また状況の変化に応じて医師やご家族様と方針の相談、確認を行える体制を整えています。看取りについて研修を行い、知識や考え方が共有出来るように取り組んでいる。 | 入居の際に本人や家族に重度化、終末期支援について説明し同意を得ている。看取りは行っていないが状況変化に応じて都度、医師の指示のもと職員と家族が相談して対応している。 | |
| 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 | 緊急時対応マニュアルを基に急変時や事故発生時の対応に備えているほか、研修などで心肺蘇生の対応方法の訓練を行っている。 | | |
| 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 | 日中、夜間の避難訓練を地域の方にご協力しながら行っている。また年に1回施設での土砂災害の避難訓練や今年は参加できなかったが、地域の避難訓練に参加し、意見を頂いたり、情報共有を行い、協力体制を築いている。 | 火災避難訓練を昼・夜2回事業所内で実施している。風水害を想定した避難訓練も事業所内で1回実施している。地域での防災会議に出席している。事業継続計画の作成を事業所で取り組んでいる。 | |
| 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 | 日々の業務の中で職員同士で言葉遣いをチェックし合える関係を築いています。またユニット会議で話し合い、ケアの向上に努めています。 | 日々の支援の中で職員同士が言葉使いを確認し合うなどの関係を築いている。ユニット会議でも取り上げケアの向上に繋げている。日誌等の記録文書は定位置にある施錠ロッカーに保管している。 | |
| 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 | 特に意思を表現するのが困難な入居者様には表情や普段の関わりから気持ちを汲み取り自己決定できるよう支援と状態観察を行っています。 | | |
| 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 | ご家族様に面会時等でご本人様の暮らしなどの聞き取りを行い、また日々の知りえた情報を職員同士で共有し、その人らしい生活が出来るよう支援しようと心掛けています。 | | |
| 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 | 意思を表現するのが困難な入居者様には表情等から汲み取り、季節感や個性を尊重しながら自己決定出来るよう支援しています。 | | |

グッドケア・宮の沢 2階

| 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 | 片づけ等を一緒に取り組み、また1人1人にあった食事形態で提供し、同じテーブルに座り会話しながら食事介助等を行っています。 | 管理栄養士がメニューを作成し、事業所では湯煎と味噌汁、炊飯を行い、利用者の食事形態に合わせて提供している。職員と一緒にの喫食は自粛しているが職員と会話しながら食を楽しんでいる。誕生食では近くの喫茶店からケーキを取り寄せている。 | |
| 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 | チェック表を使用し、入居者様それぞれの1日の摂取量を確認し、また状況に応じて提供方法の支援をしている。食事の献立は管理栄養士が立てています。 | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケア支援をしているほか、歯科往診を受けることで清潔保持、口腔ケア指導を受け、口腔内のトラブルを防いでいます。 | | |
| 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 | 排泄表を使用し、排泄間隔を把握し、トイレまで誘導を行っています。排泄の訴えも聞かれるようになり、ご自身で尿意を感じれるように支援しています。 | 各人の排泄表をもとに誘導によるトイレでの自立排泄を支援している。夜間帯は利用者の状況に合わせて布パンツ、リハビリパンツ、パッド等の排泄用品を使用している。 | |
| 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 | 体操などの運動の提供等から便秘予防に努めています。また、かかりつけ医と連携を図り、下剤等の使用するなど、個々に合わせて予防を行っています。 | | |
| 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 | ある程度、曜日や時間は設定していますが、入居者様の希望を出来るだけ取り入れ、希望に沿って入浴出来るよう支援しています。 | 入浴は週2回、1日3人を基本にしているが利用者の体調を確認しながら希望に沿って対応している。必要によりシャワー浴や足浴、部分清拭での対応もしている。柚子などの香りを楽しむ入浴を支援している。 | |
| 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 | 入居者様の習慣や状況に合わせて日中に休んでいただける環境づくりをし、夜間、安心して気持ちよく休んで頂けるよう支援しています。 | | |
| 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 | 最新の薬情報を、薬剤情報で確認する事で理解し、かかりつけ医や薬剤師からの情報を職員間で共有しています。 | | |
| 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 | アセスメント表を基に思いや希望の把握に努め、残存能力を生かせる活動を提供することで役割を生活の楽しみ・気分転換と感じてもらえるよう支援しています。 | | |

グッドケア・宮の沢 2階

| 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 | 日常的な外出の機会を持てなかったが、気分転換に玄関先の花の水やりを行ったり、少しでも外に出る機会を作るよう努めました。また、ご家族様対応の受診の際、帰りに途中にお店によってこられたりされています。 | 日常的な外出は自粛していたが事業所付近の畑や鉢植えの花に水をやったり、町内会主催のゴミ集め作業に参加するなど気分転換の機会を持つよう支援している。 | |
| 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 | 自己管理が難しい方が多く、ほとんどは事務所管理しているが、場合により、職員付き添いで買い物に出かける等して使用できるよう支援しています | | |
| 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 | 手紙、電話は随時対応できるような体制を整えています。また、家族からの電話をつなぐ等の支援を行っています。 | | |
| 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 | 大きな窓で開放的な空間を活かし、ゆったりとくつろげるような空間を確保している。またくつろげるよう音楽を流したり、温度や日光にも気を配り、居心地のよく過ごせるよう工夫しています。 | 大きな窓に囲まれた共用空間を活かして体操等体力維持に努めている。定期的な換気や加湿器による湿度管理などに配慮し、居心地よく過ごせるよう、また、行事の時などには有償ボランティアの参加を得るなど工夫している。 | |
| 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 | 共用空間を2か所設置し、その時々状況によって変化させることで各自思い思いに過ごせるよう工夫しています。 | | |
| 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 | 家具などは安全面に配慮しながら、入居者様と家族の意向を取り入れ、少しでも馴染みのある暮らしが出来るよう配慮し、居心地よく過ごせるよう工夫しています。 | 窓が大きく明るい居室にはパネルヒーターが常設されている。使い慣れた家具や椅子、仏壇等を持ち込む他家族写真が飾られるなど工夫している。身体状況により、会社負担の電動ベットが導入されている。夜間の安全面確保のために必要な利用者に豆電球が設置されている。 | |
| 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 | 出来る限り自立し安全に生活できるよう、トイレや浴室等の表示を工夫し、空間を広くとる等生活環境を整えると共に、職員の声掛け等にも配慮している。 | | |