

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 | 北海道指導0175000538号 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 北見有愛会 | | |
| 事業所名 | グループホームゆう&あい向陽 | | |
| 所在地 | 北見市北2条西5丁目2番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年4月11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)】

当ホームは北見の中心部に位置し、周辺には美容室や銀行、医療機関などが立ち利便性の良い環境です。中心地区ではありませんが、ホーム内はゆっくりと時間の流れる居心地のよい家庭的な環境作りを心掛けております。職員士一人一人がその方の立場になつてどのような思いをされているかを考えながら暮らしのお手伝いをさせていただいております。ご家族のみならずご友人、近隣の方々との関わり合いも大切にし、共にご利用の方を支える家族のような関係を目指しています。私たちはこれからも心豊かな時間が送れるように良い介護を目標とし、皆が笑い、喜び、共に生きる今日1日1日を大切にいたします。

※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 | http://hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvoynoCd=0175000538-008 |
|-------------|---|

【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 | 平成30年3月23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)】

北見市の中心部で、商店街にあるグループホームゆう&あい向陽は「絆」を理念のキーワードとして、心と心の絆を大切に「その人がその人らしく、笑顔あふれる生活を支援します。喜怒哀楽を共に、支えあう関係を築きます。地域根ざし開かれたグループホームを目指します。利用者、家族、地域の方々との関係を大切にします」を理念に、利用者一人ひとりの思いが実現出来る取り組みを行っています。立ちたいという気持ちが強い利用者には、リハビリで支援したり、好きな物が食べられる様食堂に出かけています。生活(暮らし)のシート、個人記録には介護計画の実施状況が職員により記入され利用者の希望に添い、現状に即した計画に成るように支援し利用者を大切にし、コミュニケーションをとる様心掛けており、信頼関係が築かれています。毎月全体で会議を行いその中で職員主体による勉強会に取り組み、テーマを決め資料を集めて講師に成り実例を交えての学習と成っており、技術、知識の向上を目指しています。

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) ○ 1. ほぼ全ての利用者の 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) ○ 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、活き活きと働けている (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せている (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、安心して暮らせている (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 | 向陽独自に理念を掲げ、目の届く場所へ掲示している。利用者の立場に立った関わり方を目指し実行に努めている。 | これまでの理念の中の一文字「絆」を、グループホーム理念の表題にし、パンフレットに掲載している他各ユニットに掲示して意識のもとに置き実践出来るよう取り組んでいます。 | |
| 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 | 町内会に属し、行事参加をいっている。また、近くの美容室や時計店などを利用し、コミュニケーションを図っている。 | 町内会に所属し、清掃活動や総会、新年会等には参加していますが、商店街にあり、数件の会員で活動は少ない状況に成っています。ただ、美容室、時計店等の付近のお店を利用しており協力も得ています。 | |
| 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 | 近隣のお店を利用することで馴染みの関係を築き、暖かい支援を頂いている。 | | |
| 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 | 概ね2か月に1回実施し、事業所の活動や利用者の状況を報告し、注意やご意見、ご指導を頂いている。 | 運営推進会議は年6回、同じビルにある小規模多機能事業所と合同で開催し、利用者家族、町内会役員、市担当者、高齢者相談支援センターの出席を得て開催し、利用状況、活動状況、行事、事故報告を行い質問、意見を得ています。 | |
| 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 | 何かあれば、その都度市へ相談し連携を取り合っている。 | 市担当者、高齢者相談支援センターとは利用相談を受けたり、困難事例の相談をして積極的に連携をとり、指導や助言を得て協力関係を築いています。 | |
| 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 | 職員1人1人が拘束をしないケアを行える様意識を高め、定期的に事業所内会議で資料を用いて勉強会を行い向上に努めている。 | 身体拘束廃止に向けては毎年全体会議の中で、職員が講師に成り勉強会に取り組んでいます。指定基準の禁止行為や不適切な言葉遣いについて事例を挙げながら話し合い適切な対応しています。 | |
| 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 | 定期的に事業所内会議で研修を行い、日頃の声掛けや話し方にも配慮し虐待防止に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 今後は研修会に開催を利用し、利用者の問題点等を理解できた。 | | |
| 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 | 契約から解約について、ゆっくりとわかりやすく工夫し説明を行っている。 | | |
| 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 | ご家族が面会時や電話連絡時、行事に参加される際に頂居意見を申し送りや会議の場で確認や話し合いをする事で業務に反映するよう努めている。 | 利用者、家族とは日常の会話や面会の時の話の中で意見や要望を把握して反映できるよう取り組んでおり、意見箱も設置してあります。毎日の様子は電話や3ヶ月毎の向陽便り「絆」で知らせています。 | |
| 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 | 事業所内で会議を行い、意見や要望を読み取り、日々のケアに活かすようにしている。 | 職員の意見や提案は毎月の全体会議やケース検討会、日常の介護の中で把握するように努めています。全体会議の中ではテーマを決め、職員交代で勉強会に取り組んでいます。 | 管理者、職員の交代、退職が多く十分な意見の把握には至っていません。法人主体による、早急な体制構築を期待します。 |
| 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 | 各管理者会議で行われる事によって各事業所から相談や状況把握が行いやすい給料や労働条件の見直しも法人として行っている。 | | |
| 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 | 職員の力量に合わせて研修で学ぶ機会を設け、また、資格取得の条件を満たしている職員には受験を勧めている。 | | |
| 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 | 地域包括支援センター主催の研等で他事業所との交流を図っている。同一法人ではネットワークづくりや勉強会を行って意見交換を行っている。 | | |
| 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 | 入所前に家族や本人と話し合いを行い、要望や生活スタイル・趣味等の傾聴をし、入居後の接し方や支援の仕方を考え安心して生活出来る様な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 |
| 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 | 入所前等何でも相談出来る様ご家族との関係を築く。利用開始時に不安や要望を確認し、本人の望む暮らしやサービスに反映し支援していく。 | | |
| 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 | 入所前の実調を元に必要なサービスの支援を考え提供。その他サービス利用についても支援の必要性を検討しご家族との相談の上提供している。 | | |
| 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 | 人生の先輩としての尊厳の念をいつも心に持ちながら、本人気持ちを大切に、日々笑顔で過せるよう努めている。 | | |
| 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 | 家族には近況を報告し、心配事や要望を話し合い、外出や季節行事等にご家族の参加を促し一緒に過ごせる時間を設け、本人に良い支援を考えている。 | | |
| 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 | ご家族や友人も気軽に訪問して頂き、本人の居室でゆっくり過ごし、再び来て頂ける様継続を支援しています。 | 利用者馴染みの美容室や古くからの知人との交流は、家族の話を伺いながら協力を得て取り組んでおり、知人の訪問があれば関係が途切れない様に支援しています。 | |
| 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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 上手く交流の出来ない利用者がいた場合、職員が個々の好きな事や出来る事等を考えながらフォローをし、孤立しないように支え合える支援に努める。 | | |
| 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 | サービス終了時、心配事・相談事が出来た時は、気軽に連絡してもらえる様伝えている。 | | |
| 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 | なかなか言葉で上手く伝えられない場合、日常の生活の中の様子で理解・共感していく様努めている。その人本位に合った支援を検討している。 | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の意向は、生活歴や会話の中で把握し、希望がかなうよう検討し支援を行っています。本人の立ちたいと言う意思で、リハビリに取り組み叶えられる様にしています。 | |
| 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 | 入所前の実調や入所後の会話の中から情報を見つけ共有している。 | | |

| 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 |
| 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 | 日頃から利用者に合わせた形で支援し、情報共有や会議にて話し合い対応している。 | | |
| 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 | 日々の暮らしからモニタリングを行い、家族や関係機関と相談しながら「出来る事・出来ない事」に注目しながら検討している。 | 介護計画は基本的に3ヶ月毎にモニタリング、カンファレンスを行い、生活状況確認シートでADL評価をしながら、利用者、家族の要望を取り入れて見直しを行い現状に即した介護計画を作成しています。生活(暮らし)のシート個人記録にはケアプランの実施時の様子が記入できるよう工夫されています。 | |
| 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 | 毎日の日誌には、支援内容以外にも細かな点も記入し様々な面に事に対応していく。 | | |
| 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 | 外出や外泊・緊急的な受診や看取り等に対応出来る様な体制を整えている。 | | |
| 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 | 近所にある商店街を散歩し交流を深めている。また、近隣の各関係機関のと連携を図り、安心して生活できるよう協力している。 | | |
| 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に支援している | 入居前からの病院を入居後も通院出来る様支援している。受診は職員が同行し、掛かり付け医院との関係を築き適切な医療が受けられるよう支援に努めている。 | かかりつけ医への受診は家族対応になっていますが、皮膚科などの往診をお願いしている利用者もあり、家族が出来ないところは事業所がフォローしています。 | |
| 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に支援している | 健康状態・1日2回・バイタル測定・食事や排泄と週1回の看護師と相談をしながら行っている。必要に応じては訪問看護とも契約をし対応している。 | | |
| 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。 | 入院の際は職員が同行し、施設内での健康状態や生活情報を伝え、入院中も状態を確認しご家族への説明を行っている。 | | |

| 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 |
| 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、事業所で行え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 | 施設での看取り介護を希望されている方は、早い段階本人やご家族の気持ちに沿った支援を話し合い、その人らしい最期を迎える事が出来る様努めた。 | 重度化した場合における(看取り)指針があり、入居時に説明し同意を得ています。「医療」「人材」「介護空間」を提供し医療連携体制を取り、看取り介護を可能な限り住み慣れた場所で受けることが出来る様尊厳あるターミナルを目指しています。 | |
| 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 | カンファレンス等で何度も周知し、勉強会へも定期的に参加している。また、緊急時の対応の為に救命講習も行っている。 | | |
| 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 | 防災マニュアルがあり、いつでも確認出来る所にあり、連絡網や役割表が目届く場所に掲示している。年に2回非常災害時避難訓練を行っている。 | 消防署立会いのもと建物の中の系列施設全体と事業所では昼夜を想定し消火・避難訓練を実施しています。防火管理者による職員への指導が行われています。 | ライフラインの停止が起こった時の備蓄や寒さ対策、緊急時の避難経路出口の施錠に関して扉を手動で開ける事ができるように利用者の安全、安心に繋がる事を期待します。 |
| 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 | その人の人格を尊重し、利用者主体の声掛けを心掛けている。 | 本人の意見を尊重し、不安や不快になる事のない様、家族のように接しています。トイレや入浴などの時も自尊心を傷つけず羞恥心を感じさせない様取り組んでいます。 | |
| 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 | 日常生活の中で、利用者の思いを汲み取る様表情や言葉の中で本位・生活が送れる様支援している。 | | |
| 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、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 | 食事時間以外の決まり事はなく、利用者それぞれの意向に沿い、個々に合わせた支援を行っている。 | | |
| 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様に支援している | その人らしい身だしなみやお洒落が出来る様利用者に応じ支援している。 | | |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 誕生日には、本人の好きなものを、季節行事には特別なメニューを提供している。家事が出来る方には負担の掛からない程度の片付けを手伝って頂いている。 | 1階の食事処で調理された副食が配食され、職員がご飯と汁物を提供しています。誕生日にはお寿司や手作りのケーキ、行事食は趣向を凝らし楽しい食事になるよう心掛けています | |
| 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 | 食事量や水分量は日誌や記録表に記載し把握出来る様にしている。水分摂取が苦手な方にはこまめの声掛けや好きなものを用意し水分の確保が出来る様支援してる。 | | |

| 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 |
| 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、個々の状況に合わせた口腔ケアを行っている。義歯は夜間洗浄剤に漬け清潔を保っている。 | | |
| 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 | 定時のトイレ誘導の他、個々の排泄パターンに応じ声掛けや誘導を行っている。 | ケアチェック表で排泄パターンを把握し、気配を見ながら、声掛け誘導を行っています。自立歩行の方は見守りや手引き歩行、立位介助と一人ひとりに合った支援に取り組んでいます。 | |
| 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 | 十分な水分が摂れる様支援している他、状況に応じて担当医に相談し漢方等服用して頂き便秘解消に努めている。 | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 週2回の入浴を実施しているが、個々の体調や気分配慮し時間や日にちを変更し気持ちよく入浴出来る様工夫している。 | 入浴は週2回を基本にしていますが、利用者の状態などを考慮しながら支援しています。拒否があった場合は無理強いせず利用者のタイミングでいつでも入浴しています。 | |
| 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 | 利用者それぞれに合ったペースで休息を取ったり、安眠出来る様努めている。また、週1回のシーツ交換により清潔を保っている。 | | |
| 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 | 服薬は個別にファイリングし、いつでも確認出来る様になっている。また、誤薬を防ぐ為、服用時は職員2名で確認し、チェック表も活用している。 | | |
| 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 | 食器拭き等無理のない程度に行っており、その都度職員は感謝の気持ちを伝えるようにしている。また、健康に問題のない程度に嗜好品を提供している。 | | |
| 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。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 | 利用者の状態に応じた散歩や行事への参加、屋上から景色を見たりと気分転換に繋げている。また、利用者やご家族の希望で外泊や外出を楽しむ事が出来る様支援している。 | ドライブをして山の水族館へ見学に行き、おそばを食べるなど出かける機会を設けています。家族の協力で利用者の希望に添えるよう支援を行っています。 | ドライブや散歩等、希望を考慮しながらの、利用者の気分転換を図るための取り組み、工夫を期待します。 |
| 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 | 少額をホームで管理し、希望に応じて消耗品や小物の購入の手助けをしている。ご家族や本人の要望に応じて代理で物品の購入も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 自ら手紙を書いたり電話を掛けたりはされないが、ご家族から電話があった時は対応している。 | | |
| 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 | 食堂・ホールは広々とした開放感のある共有スペースになっており、季節に合った飾り付けをし、季節を感じられる様努めている。また、入居者同士がゆったりと会話を楽しめるような雰囲気作りに努めている。 | 共用空間にあった畳の場所が、利用者の歩行の妨げであった為、取り壊す等利用者が生活しやすく、利用者目線での配慮がされています。女子会みたいに利用者同士が仲良く和気あいあい楽しく過ごしています。 | |
| 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 | 好きな所で思い思いに過ごされているが、殆どの方が食堂で皆と一緒に過ごされる事が多い。その場の気分に合わせて席に誘導する等気を配っている。 | | |
| 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 | 今まで使用されてきた馴染みのある家具や布団を持って来て頂き、安心して生活できる環境整備に努めている。 | 居室には押入れが備えられ利用者は使い慣れた家具類を持ち込み、家族の写真などを飾り、今までの生活の延長にある雰囲気壊さないように工夫しています。 | |
| 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 | 各所に手すりがあり、夜間でも安心して歩行できる程度に灯りを調整している。また、全館バリアフリーで車椅子でも安全に行きたい所へ移動出来る様にしている。 | | |