

(別紙4-1)

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 | 北海道指定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 | 北見市美芳町1丁目8番4号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月28日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年3月16日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0175000538&SCD=320 |
|-------------|---|

【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)】

当グループホームはその人がその人らしく生きられることを基本として、ありのままに受け入れ笑顔で生活を送れるよう支援しています。利用者が何を感じ何を求めているかを読み取り、実践に向けて日々取り組んでいます。またその人が持つ能力を見極め、活かす事が出来る場を提供することで生きがいを持って暮らせるよう支援しています。

「絆」という理念に基づき、その人らしく笑顔で生活を送ること、喜怒哀楽を共にし支え合う関係を築くこと、地域に根付いたホームをつくること、利用者・家族・地域の方々との関係を大切にすることに努め、利用者のみならず職員も共にいきいきとされるようなホーム作りを行っています。

【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 | 北海道北見市本町5丁目2-38 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年12月21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)】

当事業所は、旧社員寮だった鉄筋4階建ての建物の2階3階部分をグループホームとして使用しています。居室は全て南向きに配置され、明るい日差しが気持ちの良い空間を作り出し、食堂には大型空気清浄機、居間には加湿器を設置し、温度、湿度等にも配慮されています。平成19年にそれ迄あった法人理念に加え、地域に根差し、誰にも解りやすい様にと管理者、職員で話し合い「絆」という独自の理念を作成し、地域との関係を大切にしながら利用者、家族と支えあい笑顔あふれる生活の支援を目指し取り組んでいます。更に、管理者、職員は事業所が利用者にとって第二の我が家となる様常に“家庭的である”という事を意識しながら、その人らしい個別支援につとめています。今年度、事業所で看取り介護に取り組み、得た経験を活かし看取り介護の意識を高めると共に、様々な場面でのチームケア実施に繋げています。平成23年3月には新築の建物に移転する予定となっています。

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 | 独自の理念「絆」をテーマに、その人らしく笑顔で暮らせることを目標とし、人との関わりを大切にしている。職員他、皆の目にとまりやすい場所に掲示している | 平成19年に管理者、職員が話し合い、地域密着を考慮した独自の理念を作成し、階段、エレベーター等目に付く場所に掲示し共有しながら、理念に沿った実践に取り組んでいます。 | |
| 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 | 地域に根付いたグループホームとなるよう、理念にも方針として立てている。運営推進会議の他、各行事にも積極的に声をかけ参加をしていただいている。 | 町内会に加入し、各行事の際に町内会ボランティアの協力を得ています。事業所が近隣の雪かきに出向く等相互交流に努めています。 | |
| 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 | 運営推進会議の場で、実際のケアについての様子を説明し勉強している。また質疑応答の場面で地域の方々からの疑問を包括センターの職員と共に答え認知症の理解、支援方法を的確に説明している | | |
| 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 | ご家族、地域の方、包括センターの方などに参加していただき2ヶ月に1回実施している。評価の結果や今後の方針などを報告。意見交換を行いサービス向上に活かしている。 | 2ヶ月毎に開催し事業所の状況報告、行事報告等意見交換され、災害時の協力体制の構築などサービスに反映されています。 | 参加出来ていない家族に議事録を送付する等、参加者、家族、職員と運営推進会議で話し合われた内容の共有を図り、更なるサービス向上につなげて行く事を期待します。 |
| 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に取り組んでいる | 運営推進会議以外でも職員の質の向上のため勉強会開催の際、包括センターの協力をいただいたり、特別になにかあれば随時相談するなど連絡を取り合っている。 | 介護福祉課等、利用者が関わる行政機関と常に連携を取り情報交換や相談に努めています。地域包括支援センター主催の研修会に参加し、職員のスキルアップに繋がっています。 | |
| 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・虐待防止委員が先頭となり、外部の講習会に参加したり、グループホーム会議や各ホームが集まる部会の場で資料を用いて勉強会を行っている。 | 身体拘束・虐待防止委員が法人主催の研修会等に参加し、事業所内で勉強会を開催し周知徹底を図っています。ベッドの柵についても家族と話し合いながら工夫し安全に配慮しています。玄関の施錠は夜間のみとなっています。 | |
| 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 | 何が虐待になるか細かい部分まで記載したホーム独自のマニュアルを各階に配置し、いつでも確認できるようになっている。またマニュアルを用いて定期的に勉強会を実施している。 | | |

| 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 | 現在利用されている方はいるが、全てご家族で対応されている。必要な場面において適切に支援出来るようグループホーム会議や部会の場で勉強会を行い、制度の理解に努めている。 | | |
| 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 | 疑問となりそうな点は充分説明を行い、理解を得られた上で契約・解約を行っている。また想定されるリスクなども詳しく説明し安心して利用できるよう努めている。 | | |
| 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 | 玄関の見やすい場所に第三者窓口となる連絡先等を掲示している。また、迅速に対応できるようにマニュアルを作成し、各階や玄関先に配置しいつでもご確認いただけるようになっている。 | 毎月請求書送付の際に手紙で様子を知らせています。管理者、職員は家族とのコミュニケーションに努め家族からの意見、要望があった場合は、早急に対応し運営に反映する様取り組んでいます。 | |
| 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 | 会議の場において意見を述べる機会を設けている他、平日頃から職員が意見を言いやすい雰囲気が出ており、良い運営へとつながるよう努めている。 | 管理者は日常的に、会議時にも職員の意見に耳を傾け運営に反映する様努めています。管理者は職員の可能性に期待し、チームワークの強化に取り組んでいます。 | 職員育成の充実を今後も図っていくと共に、職員が自主性を持ち気付きや意見が運営に反映されていく事を期待します。 |
| 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 | 各自が向上心ややりがいなどを感じて職務につけるよう、個々のレベルや特性を理解した上で助言・指導をし、達成感をもつことで自らスキルアップしていけるような環境を作ることに努めている。 | | |
| 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 | グループホーム会議や各グループホームの管理者が中心となり行う社内研修の場を用いてスキルアップに向け積極的に勉強会を行っている。また外部への研修に積極的に参加し会議の場で報告、職員皆のレベルアップにつなげている。 | | |
| 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 | 地域包括センター主催の研修に参加し、他事業所との意見交換を行っている。また関係グループホームとの行き来があるため定期的に集まり勉強会をしている。 | | |

| 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 | 事前に本人と面談し会話から生活暦や楽しみにされている事、不安に思う事などを引き出し、入居後の支援に反映させている。何を望んでいるかも聞き取りし安心して利用を開始できるよう努めている | | |
| 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 | 家族が抱く不安な点に耳を傾け出来る限り解決出来るよう努め、出来ない点に関して具体的に説明している。また利用前から面談で、気兼ねなく相談していただけるよう関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 利用前の面談により細部にわたり情報を提供していただき、利用者・家族のニーズに合わせた支援をしている。利用開始時に再度望むことなどを確認し、希望があれば外部サービスの利用も対応している | | |
| 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 | 本人の過去の生活暦を把握した上で、日頃の会話に盛り込み共に過ごしたり、好む活動を共にし、家族のような関係を築けるよう努めている。 | | |
| 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 | 面会時や遠方の方へは電話で近況を報告し、介護のうまくいかない時は話し合う機会を設け一緒に支えていく関係を築いている。また、行事や外出の機会などにも参加を促し、ご家族との時間を大切にできるよう支援している。 | | |
| 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 | お手紙や電話などで近況を伝えたり、希望があれば外出に同行するなど都度対応している。ご家族以外の方でも来所しやすいよう雰囲気づくりに努め、職員との信頼関係も築けている。 | 昔からの友人が訪ねて来たり、行きつけの美容室に行くなど、これまでの馴染みの人や場所との関係継続の支援に努めています。 | |
| 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 | 個々の特性を理解した上で仲が上手くいかない方同士も会話の些細な変化や表情を観察し、共に穏やかに暮らせるよう支援している。 | | |

| 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 | |
| 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 | 利用終了後も相談いただけるよう十分な説明をし、必要に応じていつでも支援できるよう構えている。 | | | |
| 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 | 日常の中から本人の意向を引き出し実現に向け取り組んでいる。また言葉で伝えられない方に対してもご家族と共に考え本人本位の暮らしとなるよう検討している | 管理者、職員は利用者との信頼構築に努め心を開いて接する事を心掛け、口に出せない思いまでも読み取るように連携しながら取り組んでいます。 | | |
| 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 | 入所の面談時又は契約時に本人の生活歴や馴染みのものなど細かく伺うようにし、フェイスシートに記載している。 | | | |
| 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 | 日誌やケアプランなどから様々な情報を共有している他、随時申し送り等で報告し、全スタッフが総合的にその人の生活を把握できるよう努めている。 | | | |
| 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 | 来所時等に要望や意見の聞き取りをし反映させた介護計画書を作成している。言葉で伝えられない方に対してもご家族と共に本人のあり方を考え、おおむね3ヶ月に1回サービス計画の見直しを行っている | 利用者、家族の希望や要望を反映しながら、ユニット職員全員でケース会議を開催し、状況に即した本人本位の介護計画を作成しています。 | 日誌、個人記録の様式を改善し利用者のその日の状況が解り易く記入されていますが、職員が常に介護計画を意識しながら計画の実行が確認出来、介護計画作成に活かして行く事を期待します。 | |
| 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 | 日誌は行動以外にも会話の内容や表情も記載するようにしている。会議の場や申し送り時にケアに対する気づきなどを話し合い、介護計画書の作成に活かしている | | | |
| 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 | 希望に応じてデイサービスの利用や車の手配など対応している他、ターミナルに向けたケアをも視野に入れ、いつでも対応できる体制をつくっている。 | | | |
| 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 | 近隣美容室、デイサービスなど希望に応じて利用出来、必要な支援を随時行っている。様々な形で近隣の方々にボランティアとして協力していただいている | | | |
| 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 | 入所時に希望される病院、もともとのかかりつけ医などを聞き対応している。受診時は職員が同行し、かかりつけ医との関係構築に努めている。 | 本人の今までのかかりつけ医や希望する医療機関と連携し、適切な医療が受けられるよう支援しています。受診時は職員が同行し、普段の様子等を伝えるなど情報共有に努めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 医療連携加算により定期的に看護師が来所し健康管理を行っている。個別に訪問看護ステーションとの契約も可能。通常健康管理はホームのスタッフ皆で行い必要に応じて相談できるようになっている | | |
| 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。 | 入院時は職員も同行し、必要な情報の提供を行っている、また入院中も定期的に面会し状況の把握をしたり、ご家族と今後の方向性について検討し、医師の行うムンテラの際には極力同席させていただいている。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 早いうちからターミナルを視野に入れ出来る支援の説明をしている。ホームでの最期を望まれた場合は希望に応じ訪問看護事業所の活用も出来、意向に沿った最期を迎えられるよう支援している | 入居時に事業所の出来ることを家族に説明しています。事業所内で看取りが行われ、家族の意向を確認しながら主治医や訪問看護師等と連携し職員間で情報を共有し、家族の思いに添った支援に努めています。 | |
| 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 | 独自に作られた事故・急変時のマニュアルがあり、いつでも確認できるよう各階に配置されている。マニュアルを用いて定期的に会議などで勉強会を行っている | | |
| 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 | 防災に対応するマニュアルがあり、いつでも確認できるよう各階に配置してある。また、避難誘導訓練を地域の方々にも協力していただいで実施している。 | 町内会の協力体制の整備や役割についても明確にしており、年2回の避難訓練を実施しています。今回は消防署の協力のもと、夜間想定した避難訓練の実施を検討しています。 | |
| 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 | 周りに配慮した声掛けを心掛けている。またプライバシーの保護等マニュアルにし確認できるよう各階に配置されている | 利用者一人ひとりの尊厳に配慮した声かけ等を心掛け排泄の誘導はさり気なく行われています。管理者は職員の礼儀作法の徹底を図っています。 | |
| 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 | 自己決定の大切さを指導し、言葉だけでなく行動や表情から思いを読み取り、自分で決め納めができるよう声掛けや支援の工夫に努めている。 | | |
| 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 | 生活暦を踏まえ個々に合った生活環境を整えるように努めている。どういった生活をしたいか思いを読みとり介護計画にもあげ、手助けするようにしている。 | | |
| 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 | その日身につけたい衣服を選んでいただいている。季節に応じた装いとなるよう声掛けや衣類の交換など手助けしている。 | | |

| 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 | 一緒に楽しみながらおやつなど手作りをしている。その時の気分やその人の出来る力に応じて役割分担をし片付けのお手伝いなどをしていただいている。 | バランスの良い食事が提供されており、臨機応変にメニュー変更し、美味しい、楽しい食事になるよう努めています。 | |
| 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 | 栄養士が献立を立て、バランスの良い食事提供されている。食事・水分の摂取量は日誌や個別の記録表に記載され個々の状態が把握できるようになっている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを促し、その人の状態に合わせたケアを行っている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの排泄間隔を把握しトイレ誘導を行っている。排泄行為の際にも残存機能を活かした介助方法で行う様にし、自立度の低下を防ぐよう心掛けている。 | 温度板を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、状態に応じてトイレ誘導を行っています。職員の見守りの中で本人の残存機能が活かせるよう支援しています。 | |
| 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 | 薬に出来る限り頼らず、乳製品の摂取や体調に合わせて体を動かす等、便秘の予防に努めている。 | | |
| 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 | 異性の職員に対して抵抗を感じる方には職員を交代して対応している。また、希望に応じてマッサージやひげそりなど個々に合わせた対応をしている | 週2回は入浴できるよう支援しています。利用者の希望や状況に応じ、その都度、柔軟な対応を図っています。 | |
| 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 | その日の体の状態に合わせて休息の声掛けを行っている。気持ちの落ち着かない時は寄り添い話を聞く等対応し不安を取り除き安心して眠れるよう努めている | | |
| 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 | 処方薬は個別にファイリングし、いつでも確認できるようになっている。服薬時は手渡し、飲み終えるまでを確認するようにしている。 | | |
| 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 | 昔からの習慣や嗜好品を把握し、能力を活かして日々の生活の中で楽しみごとを行えるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 天気の良い日や気温の暖かい日は出来る限り外出支援を行うように努めている。娯楽活動や季節行事として外出する機会を設け、家族や地域の方を含め楽しい時間を過ごせるよう支援している。 | 天候や体調を考慮し、日常的な散歩や買い物に出掛けています。家族やボランティアが参加する季節毎の行事や外食など外出する機会を積極的に設け楽しみに繋げると共に、人とのふれあいを大切にしています。 | |
| 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 | 本人と共に買い物へ出かけ、購入の手助けを行っている。希望があればご家族同意のもと小額を本人で管理している方もいる。 | | |
| 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 | 一人ひとりの力に応じて職員が間に入り、電話の利用や手紙のやり取りを支援している。 | | |
| 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 | 共有空間は清潔にするよう心がけ利用しやすいよう照明や温度に配慮している。フロア内は季節に応じた飾りつけを行い季節感を感じていただけるよう工夫している。 | 共有空間は季節毎の飾り付けや光、温度、湿度、衛生面にも配慮がされ、居心地良く過ごせる家庭的な雰囲気になっています。利用者・職員相互に笑顔が見られ、明るいホームになっています。 | |
| 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 | 食堂のソファや居間で思い思いに過ごしていただいている。気の合った利用者同士と一緒にテレビを見て過ごすなどができるよう席にも配慮している。 | | |
| 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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 利用開始時に使い慣れた家具を持ち込んでいただき、馴染みやすい環境づくりに努めている。仏壇やタンスなども持ち込まれ自分なりに整理していただき出来ない部分をさりげなく手助けしている。 | 居室には使い慣れた馴染みのソファやタンス、テレビ、鏡台等が持ち込まれ、本人が居心地良く過ごせる環境になっています。 | |
| 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 | 日にちや時間がすぐ分かるよう見やすい所にカレンダーや時計を配置したり、必要などころに手すりを設置し、安全に行きたいところへ移動できるようにしている | | |