

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 | 0173501305 | | |
| 法人名 | 医療法人社団 倭会 | | |
| 事業所名 | グループホームしづく ライパユニット | | |
| 所在地 | 北海道登別市柏木町4丁目24番地9 | | |
| 自己評価作成日 | 平成31年 2月 8日 | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月13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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0173501305-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 合同会社 mocal |
| 所在地 | 札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501 |
| 訪問調査日 | 平成 31年 2月 20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)】

・入居者様にとって終の棲家となるよう最期まで口から食事を摂れるケアを実践しています。中でも口腔ケアと食形態への工夫に力を入れています。口腔ケアでは感染症、誤嚥性肺炎の予防。食形態ではソフト食の導入により咀嚼、嚥下機能の低下があつたとしても最期まで安全に口から食事を摂っていただけるケアを目指し看取りへと繋げています。
 ・平成18年の開設当初より地域に根ざした施設となるよう地域との交流を大事にしています。現在では地域での祭りや盆踊りへの参加、クリーン作戦への協力、運営推進会議や避難訓練への地域住民の参加により入居者様の見守りに繋がっていると思います。
 ・職員一人ひとりのスキルの向上が施設全体の質の向上へと繋がると考えられるため、希望する内外の研修への参加が出来るよう環境整備を行っています。

【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)】

グループホームしづくは、最寄りの駅からバスまたは車で5~6分の住宅地に立地しています。高齢者住宅が隣接しており、合同で地域交流会の開催や災害時の協力など連携体制が構築されています。運営推進会議に出席の地域の方からは身体拘束廃止や災害対策等で意見や提案が出され、近隣に非常事態を周知するためのメガホンを用意しています。暖かい日は、車椅子の利用者も職員の支援で近隣の花を眺めながら外気に触れています。重度の利用者の入浴は職員2人で支援しており、全員が湯船で寛げるようにしています。数名の利用者が仏壇を置いており、住職の来訪時には水やご飯等を供するなど、利用者の心情に寄り添っています。責任者である統括部長は、元職員でもあつたことから実情を把握しており、職員からの率直な意見や提案を、運営やケアの充実に生かしています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目 | 取組の成果 | | 項目 | 取組の成果 | |
|---|------------|--|--|------------|---|
| | ↓該当するものに○印 | | | ↓該当するものに○印 | |
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない | 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 全くいない |
| 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させている (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作り、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 | 玄関、ユニット、休憩室など目の付く場所に理念、方針を掲示し、いつでも意識できるようにしている。また、ミーティングにて職員間で理念の共有と実践に繋げるように話し合うことができています。 | 地域密着型サービスの意義を理解した理念と方針を念頭に置いて、ケアサービスに努めています。事業所内に掲示することで意識付けができており、会議などの機会を捉えて理念の実践を確認しています。 | |
| 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 | 町内会の季節の行事やクリーン作戦に参加をしたり、運営推進会議や避難訓練に参加して頂くなど交流ができています。 | 神社祭の神輿や獅子舞を利用者と見物し、町内会行事の清掃活動や餅つき大会にも、地域の一員として参加をしています。隣接の系列事業所と合同の地域交流会に住民の方々の参加があり、恒例行事とすることを検討しています。 | |
| 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 | 運営推進会議を定期的開催し、研修で学んだことを発表し理解して頂けるように努力している。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議には市役所や地域包括支援センターの職員、ご家族、地域住民が参加して下さり、サービス内容の報告や法人内の新しい事業等の紹介を行ない、意見交換や要望を聞き地域が求めるサービスに繋がるように努めている。 | 運営推進会議は、地域住民や家族、地域包括支援センター職員の出席を得て定期的開催し、事業所の現状報告後に避難訓練や身体拘束廃止、事故報告等について意見交換が行われ、事業所への理解や運営の質確保に繋がっています。 | |
| 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に取り組んでいる | 入居者状況や待機状況を毎月1回、市へ報告。運営推進会議にも参加頂き、相談しやすく、協力関係が築けるように取り組んでいる。 | 事故報告提出時や相談事は、管理者が市の担当窓口を訪れ助言や意見を得ています。運営推進会議や電話、メールでも事業所の現状を報告し、得られた意見や情報を運営の充実に活かしています。 | |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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 | 日頃から身体拘束について話し合う機会を持つようにしているが、すべての職員が禁止の対象となる具体的な行為を理解できていないかはわからない。施錠については、認知症の人が出て行くことについて良く話し、理解し合い、鍵をかけないケアが実践出来ている。 | 身体拘束適正化については、指針を整備し、委員会や研修会、勉強会を開催しています。職員に向けた不適切なケアについてのアンケート結果を基に職員間で協議しており、さらに月1回の自己評価を検討しています。 | |
| 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 | すべての職員が身体拘束、虐待防止について学べる機会をつくり、研修への参加をしている。また不適切なケアや虐待が見逃ごされないように管理者や職員間でもお互い注意を払い、何かあれば話やすい社風にあると思う。 | | |

| 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 | 管理職員は研修等により、権利擁護について概ね理解出来ているが、自立支援事業や成年後見人を必要とする事例は今までにはない。 | | |
| 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 | 契約時には文章と口頭にて説明を行い、不明な点や疑問な部分に関しては丁寧に説明するように心掛けている。 | | |
| 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 | 意見箱の設置や広報誌、苦情受付窓口の掲示をし気軽に意見を言えるような配慮はしている。面会時にはご家族とコミュニケーションがとれるよう努めており、要望は職員間で周知できるように努めている。 | 家族からの意見や要望は、来訪時や電話等で傾聴し、出された意見はケアプランに反映することもあります。家族へは毎月の事業所便りやケアプラン更新時に、手紙で利用者の日常を報告しています。 | |
| 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 | 月に1度は全体とユニットに分けたミーティングを開催し、出来るだけ全員が参加し意見や提案ができる環境を整えている。出された意見や提案は、職員間で共有し実践に繋げるように努めている。 | 統括部長はグループホームの業務を経験していることから、事業所の実情を把握しており、職員は意見や提案を率直に伝えています。事業所便りは、ユニット管理者が担当ですが、職員は各業務の責任者として、運営の一端を担っています。 | |
| 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 | 代表、管理者は常に労働条件がより良くなるように努めている。また、職員一人ひとりの経験や能力に応じ学べる機会を設け向上心を持って働けるような職場環境を整えている。 | | |
| 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 | 年間の研修予定を立て、一人ひとりの経験年数やスキルに合わせた研修を受け、ステップアップ出来るように努めている。 | | |
| 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組をしている | ケアマネ会やグループホーム協会に所属し、勉強会や交流会に参加し、他施設の同業者や多職種の交流が出来るように努めている。 | | |
| 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 | ご本人との会話やご家族からの情報をもとに、その人が不安に思うことや要望などを全体で共有し、出来るだけ早く安心して暮らせるように努めている。 | | |

| 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 | 困っていること、不安なことは入居時に確認し、全体で共有対応をする。また、入居後もご家族と会う機会があれば、コミュニケーションがとれるように心掛けている。 | | |
| 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 | 入居者の状況をきめ細かく見守りながら、ご家族と話し合い、ご本人にとって今何が必要なのか探りながら対応をしている。 | | |
| 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 | その人の出来ることを見つけ、それが継続出来るような支援に努めている。一緒に出来ることはないか、やりたいことはないか常にコミュニケーションをとりながら追求するよう努めている。 | | |
| 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 | 職員は、入居者がご家族と過ごす時間や繋がりを大切に思い、離れている時間の出来事や変化をしっかりと報告しご家族との情報共有に心掛けている。 | | |
| 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 | 入居前に通われていた病院や美容室、お店などに引き続き通えるよう、ご家族の協力を得たり、送迎の支援を行っている。 | 家族の支援で受診や一時帰宅、美容室、墓参り等が実現しています。職員も家族から情報を得て、買い物等に同行しています。家族や知人の来訪時にはゆっくり過ごせるよう配慮しています。 | |
| 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 | 共有スペースにて、利用者同士の関係性を考慮し、程よい関わりが持てるように、座る位置などを工夫し、心地よい関係が築けるように努めている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組 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 | 退所後も何かあれば相談に応じることを説明させて頂き、その場合には丁寧な対応に努めている。 | | |
| 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 | ご本人がどう感じどう思っているのかを言動を観て考え出来る限り対応をしている。困難な場合でも諦めずに、可能な事を見つけ提案し、少しでの納得し自分らしく過ごせるように努力する。 | 家族や職員間での情報を踏まえ、普段と違う行動や表情から利用者の心情を読み取り、安心や満足感に繋がる対応に努めています。状況により、ケアプランに反映しています。 | |

| 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 |
| 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 | ご家族から得た情報や、ご本人との関わりの中から得られた情報を全体で共有、また、それぞれ職員が得た情報を持ち寄りカンファレンスをし、これまでの生活環境の把握に努めている。 | | |
| 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 | 一人ひとり記録を残し、いつ、だれが見ても状況が把握出来るように努めている。3回/日の申し送りにより入居者の状況が理解、共有出来るように努めている。 | | |
| 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 | 月に1度ミーティングや入居者の状況に合わせて必要に応じてカンファレンスを開催し、職員それぞれが感じている入居者の状態や意見を提案し合い、支援の仕方を考え、計画に反映させている。 | 3ヶ月毎の見直し時や状態変化時には、事前に把握していた利用者や家族の生活への意向を基に、会議で評価や課題分析等を行い、適切なケアプランになるよう職員間で話し合っています。介護記録でケアプランの実践が確認できるようにになっています。 | |
| 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 | 介護計画に沿った支援が実践されたことは、記録に詳細を記入し番号を記載するよう周知しその情報はミーティング等で共有し次の計画へと活かしている。 | | |
| 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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 外出や外食、通院など、決められたこと以外でも、その時々状況に応じた生活支援、外出などができるように努力している。 | | |
| 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 | 地域で暮らす一員として、町内会の行事に参加出来るように努めている。 | | |
| 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 | かかりつけ医はご家族との相談により出来るだけご希望を優先させ、情報のやり取りをしながら、適切な医療が受けられるように努力している。 | 受診医療機関は利用者や家族の要望を取り入れていますが、殆どの利用者は訪問医の診療を受けています。かかりつけ医や他科受診は、家族の協力を得ながら同行支援を行い情報を共有しています。週1回、訪問看護師による健康管理も行われています。 | |
| 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に支援している | 気になることや日々の様子は1/週の訪問時に伝え情報の共有をし相談することが出来る。急変があった場合には24時間いつでも連絡が出来、指示をもらうことにより早期に対応出来るように努めている。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入院中はタイミングを見計らいながら、ご家族や病院関係者との情報交換をし、ご本人の状態による入院のリスクも相談しながら、早期に退院出来るように努めている。 | | |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 早い段階からご家族には終末期についての相談と意思確認をするようにしている。その後も状態に応じてケアの方向性をご家族、医師、訪問看護、スタッフと相談し連携を図り、その人らしい最期を迎えられるように取り組んでいる。 | 入居時に重度化や終末期について指針を説明し、意向はアンケート方式で確認して同意を得ています。職員は、要望があれば最期まで寄り添いたいとの意向を示しており、重篤時には、関係者と情報を共有し、最大限の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 | マニュアルがあり初期対応は資料にて確認はしているが、定期的な訓練は出来ていない。 | | |
| 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回の避難訓練には夜間想定があり出来るだけすべての職員が参加出来るようにしている。この訓練には地域住民も参加し意見され協力体制が築けている。 | 年2回消防署の立ち会いの下、住民の協力を得て日中・夜間想定の方災避難訓練を実施しています。訓練後に消防署員や住民から助言や提案を受け、次回の訓練に活かしています。備蓄品は発電機など、法人と連携して順次用意しています。 | 停電、断水を含む自然災害想定訓練と排泄時等のケア場面での対応、家族へ災害の状況に応じた避難場所の周知、救急救命訓練の受講等を考慮していますので、その取り組みに期待します。 |

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 | 入居者それぞれに合わせた話し方や声掛けを心掛け、自分がされて嫌なこと、言われて嫌なことは何かを常に考え行動するようにしている。 | 利用者を人生の先輩として敬い、一人ひとりに合わせた対応を心掛けています。ミーティング時は個人名を出さず、個人情報に関する記録は人目に触れないようにし、個人関連の書類も適切に管理しています。 | |
| 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 | 自己決定が可能な方には望んでいることを的確に表現出来るように支援させて頂き、そうでない方には、自分に置き換え出来る限りご本人を尊重した支援が出来るように努めている。 | | |
| 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、希望に沿って支援している | 一人ひとりの生活リズムを大切に考え、起床から食事時間、入浴、排泄、就寝、アクティビティが、その方の状態や希望に合わせて支援が出来るように努めている。 | | |
| 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 | ご自分で整えられる方にはご自分で洋服を選んだりお化粧をしたりおしゃれが出来るように支援し、そうでない方は季節や気温に合わせた洋服を選び、きれいで居られるように整容を心掛けている。 | | |

| 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 | 出来ることを見つけ、その中から得意なこと、好きなことを判断し、一緒に楽しく食事の準備をし、一緒に頂き、片付けられることをGHならではの楽しみと感じ努めている。 | 食事の作業は利用者と一緒にを行い、会話をしながら食卓を囲んでいます。誕生日は赤飯やちらし寿司、クリスマス会には寿司職人の握る寿司を堪能、ウッドデッキで焼肉、外食も取り入れるなど、食事が楽しくなるよう工夫しています。 | |
| 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 | 個々に合わせた食事形態で提供し、食事、水分量は毎食、記録し全体で把握、ひとり一人に合わせた食事の重要性を理解し支援出来るように努めている。 | | |
| 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に、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 | 誤嚥性肺炎や感染症の予防など口腔ケアの重要性を理解し、毎食後の口腔ケアを実践している。また、歯科衛生士と連携し個々に合わせた施術が行えるよう努力している。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 個々の排泄パターンを職員間で情報共有し時間やタイミングを見極め、出来るだけトイレで排泄が出来るように支援している。 | 利用者自身でトイレに行く方もいますが、声かけや誘導等でトイレでの排泄に繋げています。排泄チェック表を活かして失敗が軽減できるよう努めています。衛生用品は、利用者が安心できる物を使用しています。 | |
| 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 | ココアや乳製品、オリゴ糖をおやつに取り入れたり水分を多く摂り出来るだけ下剤に頼らない排便が出来るように支援している。 | | |
| 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、個々に沿った支援をしている | ご本人の「お風呂に入りたい」という気持ちを大切に考え、拒否があるときは無理をせず、何度か声掛けを行いタイミングを合わせたり、入浴剤を選んで頂き色や香りを楽しみながら入浴出来るように努めている。 | 毎日入浴できますが、週2回を基本として同性介助の要望も受け入れた入浴支援を行っています。冬至ではゆず湯を楽しみ、重度の方でも2人介助で全員が湯船で寛げる支援に努めています。利用者の歌声や本音が聞ける場面にもなっています。 | |
| 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 | 個々の生活パターンや体調、前日の睡眠時間を等を把握し、その時々に合わせて休息できるように努めている。また、個々の状態に合わせてポジショニングをし身体の緊張が軽減して眠れるように努めている。 | | |
| 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 | 薬情はすべての職員が確認・理解出来る場所に保管し、薬の変更や状態の変化があれば申し送りや日誌にて情報共有が出来るように努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 得意なことや好きなこと、やりたいことを見つけ取り組むきっかけが作れるように支援したり、施設外へ行く機会をつくり楽しみや気分転換が出来るように努めている。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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 | 春から秋の天気の良い日は散歩やドライブ、買い物に出かけたりと、ちょっとしたタイミングでも外に出られるように支援をしている。 | 車椅子の利用者も、近隣の花を眺めながら外気に触れています。アウトデッキでお茶会、散歩や買い物、花見、外食、ドライブ、地域行事への参加など、家族の協力も得ながら支援をしています。 | |
| 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 | 現在、お金を所持を希望されている入居者はいません。 | | |
| 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 | ユニット内に自由に使える電話があり、ご家族に掛けたいときは自由に掛けられている。 | | |
| 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 | 共有空間は必要以上に飾り立てず、入居者が混乱しないよう配慮している。リビングは季節感を取り入れ居心地の良い、リラックスできる空間を心掛けている。 | 全てがゆとりある構造になっており、食事や寛げる場所が別々にあり、メリハリある設えになっています。ロビーには、住民から寄贈のひな人形やフクロウなどの飾り物が陳列され、親しみある空間になっています。 | |
| 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 | 入居者同士が気兼ねなくおしゃべりしたり、ソファで横になってTVを観たりと自宅に居るようにリラックスできる空間、雰囲気作りに努めている。 | | |
| 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 | 使い慣れた物や好みの物に囲まれ、入居者が心地よく安心して生活できるようにご家族に相談、ご協力を頂きながら支援している。 | 約8畳ある居室には、クローゼットやベットの設置しています。テレビや冷蔵庫、仏壇、テーブル、整理ダンス、家族写真、趣味の物等を持ち込み、自分の部屋として過ごしていることが窺えます。 | |
| 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 | キッチンはわかりやすい物の配置になっていて、出来ることを活かし自由に動けるように工夫している。トイレやお風呂はご自分でいけるようわかりやすいようにひらがなで表示されている。 | | |