

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 | 0171400617 | | |
| 法人名 | 医療法人 大庚会 | | |
| 事業所名 | グループホーム街 | | |
| 所在地 | 函館市時任町35番3号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月28日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年3月19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.keigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kan=true&JigyosyoCd=0171400617-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【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)】

●入居者の方が笑顔で安心して暮らせるホーム、ご家族が安心して思いを託せるホームを目指し入居者様、ご家族の方々との関わりを大事にし馴染みの関係作りにも努めています。「楽しく笑顔で心もあたたかく」をモットーに入居者様、スタッフがお互い笑顔で生活できるようアセスメント、モニタリングを繰り返し、その方のニーズに合わせたケアが提供できるようチーム全体で取り組んでいます。

●より良いケアを提供する為にスタッフ1人1人のスキルアップ、チーム力をアップするために認知症に対する知識、情報の共有、接遇に対する意識を高める事に努力しております。

●地域に開かれたグループホームを目指し、近所や町会の方々との関わり、つながりを大切にしています。少しずつではありますが、行事への参加などふれあいの場が増えてきています。

【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 | 江別市大麻新町14-9 ナルク江別内 | | |
| 訪問調査日 | 平成25年2月14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)】

運営法人の医療機関が隣接し、併設のグループホームとの間の空き地を地域交流事業やイベント会場、利用者の交流など多目的に使用している。バーベキューパーティには家族・地域住民が参加し交流を深めている。春には家族から大量の花の苗が届き、秋まで色とりどりの花が花壇に咲き、家族と共に事業所周辺の環境整備をしている。昨年、法人が市内にグループホームを開設し職員の内部異動があったが、新管理者と職員は「笑顔と楽しい時間を共有し、愛のあるケア」を目指し奮闘し、利用者に混乱が生じることはなかった。ホーム便り「我が街通信」で新人職員の紹介をし、利用者一人ひとりの服薬の内容や健康状態、日常の様子を家族に報告するなど、家族と良好な関係を築いている。事業所で飼っているチワワ犬が愛らしく、時にはひざの上に乗って利用者を和ませている。家族・地域住民・職員に見守られながら、利用者はその人らしい生活を送っている。

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 | 開設時よりある理念をもとにスタッフ間で話し合い「楽しく 笑顔で ころもあたたかく」をモットーに日々のケアにあたっています。地域の中でその人らしさを大事に生活できるよう理念に基づいたケアを提供している。 | 管理者、職員は「地域の中で一人一人が自分らしくあたりまえの生活を送る」という地域密着型サービスの意義を踏まえた「運営理念」を共有し、さらに「ケア理念」を作成して日々の実践に活かしている。 | | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 地域交流イベントの開催、町内会のイベントに参加させて頂くなど地域との交流を深めてきた結果少しずつではあるがホームの事を気にかけてくれる方が増えてきた。今後も積極的にふれあう機会を増やしていきたい。 | 地域交流行事のイカの無料配布、バーベキューパーティ、餅つきに地域住民が大勢訪れている。町内会も協力的であり、利用者はふれあい会食や敬老会に老人クラブの方々と一緒に参加して楽しんでいる。 | | |
| 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 | 運営推進会議を利用して認知症の方の生活について知って頂く機会を作り少しでも理解を深めて頂く機会を作っている。管理者は北海道認知症コーディネーターとして認知症講習会の講師になるなど活動を始めたところである。 | | | |
| 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 | 地域交流会を兼ねた運営推進会議を開催し様々な意見を聞く事ができた。日々の活動に活かすサービスの向上に繋げていきたいと考えている。参加されるご家族が決まっているため多くの意見が聞ける様工夫が必要。 | 町内会、家族、利用者が参加して年4回開催している。現状や行事を報告したり、町内会への要望をし助言をもらって、ケアサービスの向上に活かしている。会議開催の案内をしているが、市職員又は地域包括センター職員の出席はない。会議内容を報告している。 | 行政や家族の参加に苦慮しているが、時間帯、事業所イベントや防災訓練と一緒に開催するなどして出席できるように工夫して、年6回以上開催するよう期待する。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 疑問や質問があれば直接出向いたり電話で質問するなど関わりをもつようになっている。 | 市担当者とは書類の記載の疑問点や介護保険更新手続きなどで訪れる機会があり、行政の関わる法的部分の指導を受けるなど連携をしている。 | | |
| 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 | 身体拘束に関する理解を深めるとともに、日々のケアの中でご本人の思いを大事にしながら安全に暮らしていけるかを都度スタッフ間で話し合い対応している。法人内の研修会で高齢者虐待をテーマにするなど法人全体での関心を高め虐待の防止に取り組んでいる。 | 職員は外部研修会や法人内研修会に参加して身体拘束をしないケアについて共有認識を図り、自由な暮らしを支援している。玄関は日中は施錠することはないが、夜間は防犯のため鍵をかけている。 | | |
| 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 | 研修会などに参加し制度についての理解を深めると共に、日々のケアについて職員間で話し合う機会を作り都度対応する事でストレスをため込まないよう配慮している。 | | | |

| 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 | 1名の入居者の方が成年後見人制度を利用。包括支援センターと連携を図り申請を行っている。制度利用にあたり職員間で勉強会を開き理解を深めた。今後、必要とされる制度に関しては研修や勉強会に参加する機会を作っていきたい。 | | |
| 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 | 相手の立場になり専門用語は使わずにわかりやすい説明を心がけている。契約の際には不安や希望、疑問など話しやすい雰囲気作りを心がけている。 | | |
| 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 | 思いを訴えられない方も多くスタッフが積極的に関わりその方をよく知る事で思いをくみ取り反映できるよう配慮している。ご家族には相談窓口(事業所、外部)を重要事項説明に明示し説明を行っている。来訪時には関わりを多く持ち、信頼関係の構築に努めている。苦情などは聞こえず実際のところはどうか不安は残る。対策を検討中 | 利用者の日常の様子を「我が街通信」で写真と手紙を添えて報告するとともに、年1回全家族に薬の内容や健康状態を含め日常の様子を項目ごとに伝え、家族から意見や要望がでるよう情報を伝えている。来訪時には積極的に会話を交わして、家族の思いを汲み取るよう努めている。 | |
| 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 | ミーティング、月1回のカンファレンスや定期的な個人面談を行い、意見や提案を聞く機会を設けている。朝の申し送りや日々の業務の中でも気軽に意見を言い合える職場作りに努めている。 | 法人内の異動があったが若い新人職員とのコミュニケーションも良好で、毎朝の申し送り時や月1回のカンファレンスで意見や提案を聴く機会をもうけ、出てきた課題に対応して運営に反映させている。 | |
| 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 | 職員の人員配置については基準より手厚く配置されており、利用者との関わりを多く持つ事ができる恵まれた環境であり感謝している。職員のニーズも聞きながらやりがいをもち働きたい職場環境づくりを法人と共に行っていきたい。 | | |
| 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 | 職員の経験年数や力量に合わせて法人内の研修を受ける機会を計画的に作ってくれている。又、職場内においてはOJTによる実践的なスキルアップに努めている。カンファレンスではその時の旬な話題をもとに勉強会を開いている。 | | |
| 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 | 南北海道GH協会の勉強会、交流会や介護支援専門員などの研修会に積極的に参加している。交流、情報交換に努め、サービスの質の向上に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居前に可能な限り面会の機会を作り、馴染みの関係を少しずつ作ると共にご本人、ご家族からの情報集集を行い、不安な事や訴えをくみ取りご本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 利用前に可能な限り面会の機会を作り、情報集集を行い、ご家族の思いや要望に耳を傾け、ご家族の安心を確保するための関係作りにも努めている。 | | |
| 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 | 包括支援センター、ケアプランセンターなどと連携を図り、収集した情報とともに他のサービス利用も念頭に置き対応している。 | | |
| 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 | 生活の中でその方の思いを大事にしながらかアセスメントをしっかり行った上で一緒に出来る事や力を発揮できる機会を多く作りお互いに信頼し暮らしを共にする者同士の関係作りにも努めている。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | ご本人とご家族との絆を大切に考え、手紙のやり取りやご家族とふれ合えるイベントを企画するなど、職員だけでは支えていけない事を理解して頂きご家族もチームの一員として共に支えていく関係作りにも努めている。ご家族によりバラつきがあり今後の課題である。 | | |
| 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 | 昔から付き合いのある商店、床屋などを利用したり、町会のイベントに参加するなど、なじみの関係が途切れないよう意識して支援している。 | 近所から入居している利用者が職員と一緒に自宅に出向いて夫の安否を確認したり、来訪した家族と一緒に昼食を食べるなど気軽な雰囲気作りを心掛けている。友人・知人の訪問を歓迎して、馴染みの関係が継続できるよう支援をしている。 | |
| 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 | 利用者同士の自然な関わりを大事にしているがお互いの状況(認知症の程度、性格など)をよく観察、理解した上で見守りをして状況に合わせてフォローに入るよう配慮している。職員間のチームとしての連携が大事になる場面だと思われる。 | | |

| 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 | 必要に応じ相談や支援を行えるようにしている。亡くなられて退去される方も多いが、近況報告に訪ねて来てくれたご家族もおり今でも繋がりのあるケースもある。 | | | |
| 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 | 認知症ケアの専門職として、本人本位の意味をしっかりと理解した上で積極的に関わりを持ち情報収集に努めアセスメント、モニタリングの把握や検討を行っている。 | 日頃から利用者の思いを確認し、意思疎通が困難な場合にもしぐさや表情、家族からの情報を得て、思いをくみ取り支援をしている。 | | |
| 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 | 入居前よりご家族や担当ケアマネからの情報収集を行い生活歴、サービス利用の経過を把握するよう努めている。得た情報を参考、共有し日々のケアに反映するよう努めている。 | | | |
| 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 | 日々の観察や訴えに耳を傾け、定期的なアセスメント、モニタリングを実施し、一人ひとりの現状の把握に努めている。健康状態については毎日バイタルチェックを実施している。 | | | |
| 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 | ご本人の現状や意向の把握に努め、担当者が異議の他朝の申し送り時に課題やケアの在り方についてよく話し合い、ご本人がよりよく暮らせるようにチームで支援できるよう介護計画を作成している。 | 利用者の意向をアセスメントシートに記録し、家族の来訪時や電話で確認をとり、担当者会議でかかりつけ医の意見書を基に新たな課題の有無を検討しながら全員で話し合っ、介護計画を作成している。 | | |
| 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 | 個別記録については日々の様子、発した言葉などを細かく記録に残すよう努力している。独自の情報ツールを活用し情報の共有に努め日々のケアや介護計画に反映している。 | | | |
| 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 | ご本人、ご家族を取り巻く環境を理解し、その時の状況に合わせた対応ができるよう他サービスと連携を図りながら利用者家族の支援にも積極的に取り組んでいる。 | | | |
| 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 | 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源の把握に努めなじみの人、場所を大切にしながら、日々の暮らしの中で、できるだけ触れ合えるような環境を提供するよう心がけ、豊かな暮らしを楽しめるよう支援している。 | | | |
| 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 | 法人内の医師が週6回往診、訪問看護が週1回健康チェックに来ている。急変時にも対応してくれ気軽の相談もでき連携が図れている。従来の主治医を大切に、受診を継続し情報の提供を得て適切な医療を受けられるよう支援している。 | 利用者・家族の意思に応じてかかりつけ医への受診を支援している。職員は家族と同行したり状況により代行受診支援をしている。訪問看護師が週1回健康チェックに訪れ、常に相談できる体制を整えており、複数の医療機関と連携している。 | | |

| 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 | |
| 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 | 医療連携加算あり。訪看NSとの連携は図れており気軽に相談できる関係となっている。訪看NSも入居者の状態を把握し、状態に合わせて対応してくれている。 | | | |
| 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。 | 職員が可能な限り面会に出向き、ご本人の状態把握、情報交換に努めている。病院側から早期退院を迫られる事も多く、病院関係者との連携を図り迅速に対応している。 | | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化に伴い事業所としてできる事、出来ない事を契約時に伝え説明、同意を得ている。ご家族、医師、訪看NS、職員が連携を図りご本人のできる事、望んでいる事を共チームで支援できるよう取り組んでいる。 | 契約時に重度化に伴う事業所の指針を説明し家族の同意を得ている。看取り時期になった時には隣接の母体法人医療機関医師の指示を受けながら、家族が適切な選択を行えるようチームで方針を共有し支援をしている。 | | |
| 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 | 急変時のマニュアル、勉強会、研修会は実施しているが、スタッフ全員が対応できるよう定期的な訓練、勉強会を継続して実施していく必要があると思われる。 | | | |
| 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 | 消防署の協力のもと年に2回訓練を実施。運営推進会議を利用し町会の方々にも参加して頂く事で地域の方々との連携が強化できている。火災、地震を想定し継続的に実施していく事で職員の意識も高めていきたい。 | 年2回消防署の指導の下、隣接の事業所と合同で日中・夜間を想定して訓練を実施し、地域の方々と一緒に消防から改善点を含んだ評価を受けている。災害に備えておむつや食料、充電器などを備蓄している。 | | |
| 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 | 人生の先輩である事を忘れず一人ひとりのプライバシーに配慮し尊敬の気持ちを忘れず優しく声をかけるように努めている。 | 職員は利用者一人ひとりに応じた声かけ・接遇に努めており尊厳や誇りを損ねないケアを実践している。個人情報保護マニュアルを周知徹底させている。 | | |
| 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 | 相手に応じた声かけを行うと共に選択肢を準備し質問するなど自己決定ができるような声かけに努めている。訴えられない方には、日々の関わりの中で思いをくみ取れるよう努力している。 | | | |
| 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 | 認知症の進行により思いをくみ取る事が難しい方も多く十分に答えられない部分もあると思われる。日々の関わりの中から思いをくみ取るように努めその方のペースに合わせた対応をしている。 | | | |
| 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 | ご本人やご家族と相談しながら好みや希望に合わせて支援している。買い物に行き好みの洋服を選んでいただく機会も作っている。 | | | |

| 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 |
| 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 | 旬な物や新鮮な物を提供し季節を感じて頂けるよう工夫している。一緒に買い物に行ったりできる事を手伝って頂き調理や片づけを行っている。限られた方が行っており今後の課題である。 | 能力に応じて買い物や調理の下ごしらえなどを職員と一緒にしている。家族からの差し入れや畑の旬な収穫物もあり、美味しい食事の提供に工夫している。外食や出前も楽しみになっている。 | |
| 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 | 個々の食事量、水分量を把握。不足がちな方には積極的に水分を提供したりDr指示でエンシュアを提供している。食欲のない方には果物やパンなど好む補食を提供している。 | | |
| 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 | 食後のうがい、口腔ケアを実施しているが、認知症の進行のため拒否が強く出来ない方もおり苦戦している。継続し対策を検討中。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握し個々に合わせてトイレに誘導している。生活の流れや羞恥心に配慮した声かけに心がけご本人のADLに合わせた対応を行うようにしている。 | 排泄チェック表を基に個々の排泄パターンを把握し、さりげない声かけや、誘導などそれぞれに応じて自立排泄を支援している。 | |
| 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 | 排便のパターンを観察。便秘がちな方はDrに相談し下剤の調整を行っている。積極的に水分の提供を行うほか、乳製品、オリゴ糖なども活用し自然に排便ができるよう工夫している。 | | |
| 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 | 体調や気分に応じて、その方のタイミングに合わせた対応をしています。時間帯もその方の生活パターンに合わせて臨機応変に対応している。状況に合わせて全身清拭やシャワー浴に対応している。 | 入浴日の設定はなく、利用者の希望により入浴できる体制を整えている。拒否傾向のある利用者には、スタッフ間で連携をしながら会話を工夫したり、マッサージを取り入れたり、同性介助などに配慮して支援している。 | |
| 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 | 就寝時間はその方の生活パターン、体調に合わせた対応をしています。夜間光や音にも十分配慮しホットミルクの提供や傍に寄り添うケアを行い良眠して頂けるよう工夫している。 | | |
| 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 | 薬はホームで管理。疾患と薬の関連については理解するよう努めている。個々に合わせた支援を行い必ず見守り、確認は行っている。わからない事は薬剤師やNSに相談している。 | | |
| 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 | アセスメントをしっかりと行い生活歴や好みを把握した上でその方にあった役割、楽しみ、気分転換の支援を行っている。それぞれの介護計画にも組み入れ継続して支援できるようにしている。 | | |

| 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 | 散歩、買い物、外出など出掛ける機会を多く作るようにしている。お墓参りやご家族との外出支援も行っている。町会のイベントには包括の職員が協力してくれる事もあります。ご本人の希望を踏まえ介護計画にも組み込んでいる。 | 日常的に散歩、花植えや野菜作りなどで外出している。デパートでの買い物、家族も参加しての遠出のドライブなど季節に合わせての外出が多く、外出による社会性の維持とストレス解消に努めている。 | |
| 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 | 希望され金銭管理の出来る方はご家族と相談し自身で所持されている方もいる。管理の出来ない方も外出した際スタッフのサポートのもと買い物できるようにしている。 | | |
| 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 | ご本人の訴えやスタッフの声かけのもと場所は指定されるが電話ができるようになっていく。ご家族と、てがみのやり取りをしている方もいる。 | | |
| 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 | カーテンなどで光を調節したり、テレビの音量にも配慮している。温度、湿度にも配慮。スタッフの動きで慌たたくならないよう心がけている。なじみのある置物やお花をかざるなど季節感を大事にゆったりと過ごして頂けるよう工夫している。 | 愛犬のリック(チワワ犬)が、利用者のひざに乗り和ませている。対面式の台所や食堂、ソファの配慮も家庭的で4畳半の小あがりの和室はカーテンを引くと安静室にもなり、多目的に利用できる。雛飾りや押し絵など季節感があふれ、不快な臭いや音もなく、落ち着いた雰囲気のある共用空間となっている。 | |
| 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 | 入居者同士の関係性や身体・体調の変化に配慮しながらご自身のペースでゆったりと過ごせるようにしている。共同スペース、居室のレイアウトも状況に合わせて変更できるよう柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 入居時に自宅より使い慣れた家具を持ってきて頂いたり、仏壇や写真などのなじみのあるものを置くようにしている。生活歴や好みに配慮し、少しでも心地よく過ごせるよう配慮している。 | 在宅当時の馴染みの仏壇・家具や日用品が持ち込まれている。家族の写真や趣味の琴が置かれ、塗り絵やペン習字などの本人の作品が飾られて居心地の良い居室になっている。 | |
| 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 | 現在の入居者の状態や身体の変化に合わせて、居室の変更や室内のレイアウトを変えるなど随時工夫している。場所がわかるように掲示物にも工夫。安全に行動できるよう車イスやイスの置場所にも気をつけている。 | | |