

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 | 0190500496 | | |
| 法人名 | 有限会社アイ | | |
| 事業所名 | グループホーム真駒内の丘・2階かえで | | |
| 所在地 | 札幌市南区真駒内柏丘8丁目7番1号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月2日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年4月14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)】

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ・介護職と看護職、主治医が常に連携を図りながら、利用者様の心身状態、病状の把握と変化がある際に、迅速に対応するよう努めている。終末期ケアの取り組みを建設的に実施している。 ・四季に合った行事、イベントの企画や外出等、個々の利用者のニーズに即した活動を楽しめるよう支援している。 ・個々のニーズや趣向に配慮した食事の提供に努めている。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kani=true&JigvsoyoCd=0190500496-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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 福祉サービス評価機構Kネット |
| 所在地 | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室 |
| 訪問調査日 | 平成30年3月27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)】

| |
|--|
| |
|--|

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 (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 | 業務理念を基にご利用者、ご家族にとって安心、やすらぎを提供できるよう取り組みを行っている。また、ユニット入り口付近に理念を掲示している。業務会議等の場で、研鑽する際に適宜活用している。 | | |
| 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 | 町内会に加入し、集まりや行事に参加させて頂いている。地域の飲食店や花屋を活用したり、町内会の方とも日常的に意思疎通を図って、交流している。地域からの要請もあり、会合の場所を提供することも提案している。 | | |
| 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 | まだ地域へ貢献できているとはいえない状況。次年度は、認知症カフェの実施を検討中。 | | |
| 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 | 二ヶ月に一度開催している。家族、町内会、民生委員、包括支援センターの方に活動報告、事故報告(原因、再発防止策を含む)や、利用者様の生活の様子を写真と説明により具体的に報告している。また意見、助言、ご要望を伺っている。 | | |
| 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 | 市、区での管理者会議が定期的に行われており、出席している。また、運営上困ったことや不明な点がある際は、出向いたり電話などにより相談はするが、十分連携が図れているとはいえない。 | | |
| 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 | 不適切なケア、権利侵害はないかを毎日の朝礼、申し送り、業務会議等で職員に指導・助言している。職員同士も意識を高め不適切なケア、権利侵害に該当しないように取り組んでいる。身体拘束に関する知識の普及については学習不足なため、今後社内及び社外の研修参加により知識を向上していきたい。委員会より啓蒙している。 | | |
| 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 | 虐待に関する知識の普及は十分とはいえないが、朝礼、申し送り、業務会議等で意見交換を行い意識、知識の共有を図るようにしている。学習不足なため、今後社内及び社外の研修参加により知識を向上していきたい。委員会より啓蒙している。 | | |

| 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 | 次年度は、社内研修として企画予定。 社外研修参加により知識を向上していきたい。 | | |
| 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 | 主にご家族様と数回事前面談を実施したうえで、重要事項説明書や契約書の説明をしているため、ご理解をいただいていると思うが、契約前に説明する内容が非常に多いので、契約後に再度説明を加えることが多い。 | | |
| 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 | 利用者様には普段の生活の中で、不満や要望等ないか適宜確認、傾聴している。ご家族様とは電話連絡、面会時にお話しを傾聴したり、運営推進会議にてご意見、ご要望を伺っている。各階に意見箱を設置し、直接話し難い「声」を吸収したいと考えている。顧客満足調査を実施予定。 | | |
| 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 | 毎朝の朝礼、毎月の管理職会議、各部署の業務会議等により、意見や提案を聞く機会を設けている。また、日々の業務内でも意見交換している。 | | |
| 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 | 職員の体調やストレスに気を配り、また処遇改善加算金を活用し労働条件の改善を図っている。出産休暇、育児休暇の取得も出来、女性が働きやすい環境にある。 29年度は、キャリアパス制度を実施中。 | | |
| 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 | 社内研修は三か月毎に実施。外部研修においては、法人からの指示により一般職員の参加を啓発し、参加させている。研修費や交通費は支給予定。キャリアパス制度の整備により、個別指導を徹底している。 | | |
| 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 | グループホーム管理者会議や南区のケアマネ連協、在宅ケア連協に参加予定。 外部研修等には積極的に参加を促しているため、適宜参加する予定。 | | |

| 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 | ご本人との面談の他に、ご本人の病状、認知症状、全身状態、生活状況等について、ご家族様や関係者から情報を入力し、生活の継続性を重視し、これまでの生活歴や価値観を大切に受け止めて、ご本人の心身のストレスを最小限に抑えられるよう、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 | 様々な不安や苦悩を抱かれていますご家族様の立場や境遇、心境を理解するよう努め、最大限受容したうえで、適切な説明、助言を提供することにより、安心感を提供し、それを継続することにより信頼を得られるよう努力している。 | | |
| 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 | インテーク段階で、相談の主訴を見極め、その主訴にそって、当社で継続して相談対応を継続すべきかを判断し、当社以外の機関での対応が適切だと判断した場合には、関係機関の紹介や連絡・調整を図るようにしている。 | | |
| 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 | 生活の主体者が利用者様であるという視点に立ち、精神的、身体的、社会的な自立を促進できるよう意図的に支援するよう心がけている。利用者様の心身の潜在能力や意欲に着目したケアを実現できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者様の日々の生活の様子や変化についてご家族様へ電話や来所時に報告・連絡・確認を綿密に行うことにより情報の共有を図り、ご家族様の意思も十分尊重するよう努めている。 | | |
| 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 | 生活の継続性、再編を最大限図っていききたいという視点を持ち、私物に関しては混乱のないものに関しては馴染みのあるものを持参していただいたり、馴染みの人との交流についても可能な範囲で実現できるよう調整している。 | | |
| 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が同士の関係が互いに支え合えるような支援に努めている | 利用者数が少ないことや居住空間も大型施設より小さい規模であることから、利用者様お一人ひとりの発言や行動により他者への影響力は大きいため、極力関係不良とならぬよう、その利用者様同士の関係性も十分に汲み取って、様子観察したり、意図的に介入したりしながら関与、支援に取り組んでいる。 | | |

| 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 |
| 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 | 対人援助サービス業であることから、万一解約になることがあったとしても、まったく関与しないということにはならない。ご本人様、ご家族様が安心される状況を確認するまでは、可能な範囲でフォローすることが重要と捉えている。 | | |
| 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 | 利用者様のこれまでの生活歴や価値観を尊重することのほか、ご家族様あるいは、利用者様の生活に関わられた方から可能な範囲で情報を収集することにより、限りなくご本人の意思を汲み取れるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居前に、ご本人及びご家族様、関係機関の方等より、可能な範囲で情報収集を行い、過去の情報を大切に受け止めたうえで、今後の利用者様の生活支援に役立てていきたいと考えている。 | | |
| 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 | 日々の生活状況をケア記録に記載し、それをもとに職員間で申し送りを行っている。また、付随情報等についても連絡ノートの活用により申し送りを行っている。その他、業務会議等でも綿密に情報共有している。 | | |
| 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 | チームでアセスメントやモニタリングを実施できていないため、今後は勉強会や業務会議等で知識を共有し、プランニングもチーム力を活かした取り組みをしている。 | | |
| 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 | バイタル表、ケア記録、受診報告書等に記録し、職員間で情報を共有しているが、まだ、職員の気づきや意見を反映して、ケアプランに反映している。 | | |
| 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 | 利用者個々のニーズを充足できるように考えていくと、必ずしもフロア内だけで生活するといには限界があると思われるため、館内の設備・空間の利用、地域の社会資源(飲食店や自然等)を活用して生活の充実が図れるような取り組みを行っている。 | | |
| 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 | 町内の喫茶店、花屋、スーパー、本屋、公園等の様々な社会資源を活用し、生活していただいている。時には、利用者様の個別のリクエストにより外食することもある。 | | |
| 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し、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 | 2週に1度の訪問診療はご希望に応じて受けられるシステムを採用(有料)しており、体調変化・不良時には、当社の看護師と相談のうえ、家族への報告・連絡を経て、主治医に電話連絡又は受診し対応している。 | | |

| 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 | 当社の看護師が定期的にホームにて利用者様の情報を介護職より入手し、適宜助言を受け対応している。ホームに従事していない時間帯も、適宜連絡を取り合い連携を密にしている。受診等も相談のうえで判断したり、検討のうえで主治医へ相談し対応している。 | | |
| 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。 | 可能な限り面会に伺い、入院中の状態の把握とご本人の不安の解消を図れるよう対応している。入院後も医療機関との連絡を密にし、スムーズに受け入れできるように努めている。また、利用者様の環境の変化による混乱・ストレスを回避したいため、極力通院でフォローできるよう医療機関へ協力依頼している。 | | |
| 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、事業所ですることが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 | ご家族様には入居前に重度化の指針は説明している。常時医療の対応が必要な状態になった際には主治医、当社・看護師とも十分な連携のもとに可能な範囲で対応する方針だが、ホームでの対応には限界があることも説明している。終末期のあり方については、主治医、ご家族と十分協議のうえで方向性を共有していく方針である。マニュアルは整備している。 | | |
| 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 | 消防署へ要請し、年に数回研修を実施していきたい。 | | |
| 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 | 防災マニュアルを整備。今後は研修・訓練を定期的に組み込みたい。消防への自動通報システム、スプリンクラー等の防火設備、緊急時の連絡網、協力体制は整えている。地域との協力体制は、要請をかけていきたい。 | | |
| 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 | その方にとって心地よく、かつ安心感のある言葉かけ、態度を心がけ、職員自身が利用者様の日常生活における環境因子として大きく影響を持つことを認識した関わりをもつよう、指導、助言している。 | | |
| 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現したり、自己決定できるように働きかけている | 閉ざした質問ではなく、利用者様がご自身の意思で選んでいただけるような開かれた選択肢をご提案し、潜在している意欲を出していただけるように意図的に働きかけるようにしている。 | | |
| 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し、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 | 職員が個々の利用者様のニーズを的確に把握でき、同じ価値観でケアできるよう、職員間の意思疎通を充実させたい。個別指導も徹底していく。 | | |
| 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 | 日々は保清を整える支援を行っている。希望に応じて理美容の業者が来所し対応している。(有料) | | |

| 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 | 空腹を満たすという考え方だけではなく、どんな料理を、どのように準備し、どのように食すか、どのように後片付けをするかを個々の利用者様にとっての食事の意味を認識した対応を心がけている。洗い物等も利用者様の主体性を尊重している。 | | |
| 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 | 日々の心身状況を把握しながら、飲食物の摂取状況、変化等を常に観察し、変化が見られた際は、原因を追究するようにしている。 | | |
| 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 | 口腔ケアは日常的に実施している。口腔内の雑菌により様々な感染症等の危険性もあるため、衛生保持という観点だけではなく、保健のためにも実施している。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 利用者様の心身の負担やストレス、羞恥心を配慮したうえで、利用者様本人が主体的に排泄できるよう検討のうえで排泄方法、支援方法を設定している。 | | |
| 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 | 水分・食事摂取量、乳製品の摂取、下剤の調整、運動の働きかけ等を行っている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 物理的な制約があるため、個々の希望等に合わせて入浴していただけるようにはできてはいない。週に二回程度の入浴は確保している。 | | |
| 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 | なかなかタイムリーに休息を促すことはできていない。睡眠に関しては、他の利用者様との関係性等で安眠を確保できない状況も時々あり、今後の調整課題である。 | | |
| 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 | 看護師、主治医と連携して薬の管理については慎重に対応していると思うが、職員全員が詳細を把握できているとはいえないため、もっときめ細かく把握する必要があると感じている。 | | |
| 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 | 趣味、娯楽、生き甲斐対策は、常に検討しているが、利用者様の心身状態や個々の意向や価値観を踏まえて対応しようとすると、なかなか企画が進まないこともあり、まだまだ取り組みが足りない状況。 あまり難しく捉えず、もっと柔軟に考えて利用者本位の楽しみを見出せるように取り組みたい。 | | |

| 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 | 個々の希望に柔軟に対応するまでには至ってはいないが、極力、散歩、買い物、ドライブ等の目的で外出し、気分転換を図れるよう努めている。 | | |
| 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 | お金を所持したり、活用することの意義は理解しているつもりだが、紛失等含めトラブルを想定しがちで、所持していたり、使用していただくことの支援は十分ではない。しかし、社会との接点としてはお金を使用することとはとても自然なことであるため、支払い場面のみ付き添う等の試みは検討していきたい。 | | |
| 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 | 十分ではないが、必要に応じて状況判断し、利用者様にとって必要な場面では、電話の取次ぎ等の対応をしている。 | | |
| 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 | 花や掲示物、利用者様の製作品等で館内を整えている。四季折々のイベント前後は、掲示物や音楽等も意識してその時期にあったものにするよう心がけている。もう少し家庭的な落ち着いた雰囲気作りしていきたい。 | | |
| 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 | あえて、ラウンジ室を設定しているのは、居室以外にも、他者からの視線を遮断してくつろげる空間をご利用していただくため。個々の利用者様に自由に使ってもらっているが、もっとくつろげる雰囲気・空間を作っていきたい | | |
| 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 | 入居前には、何度もご家族と打ち合わせし、私物を持ち込んでいただいている。馴染みのあるものだけに固執するということではなく、いかに利用者様本人がくつろぎや安心感を持てるかをご家族と共通認識のもとで、入居前から環境整備に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 利用者様が自由自在に、かつ安心して生活できる空間には、十分になっていないと思われる。もっと利用者様本意の目線、動線、生活行動に着目して、設備・備品、案内等を工夫することにより、利用者様にとっての快適さを追求していきたい。 | | |