

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 | 0172000580 | | |
| 法人名 | あんしんケアホーム和光株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームあんしんケアホーム和光 ライラック(1ユニット) | | |
| 所在地 | 小樽市潮見台2丁目3番4号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成 27年9月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年11月12日 |

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0172000580-00&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 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27年10月13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)】

入居者様の体調管理を重視し、入居後も以前のかかりつけ医を受診できるように支援している。また、通院時は職員が同行して診察に立会い、日常の様子や体調の変化などを医師に伝え、診察結果を把握できるようにしている。

日常生活では、3ユニットのメリットを生かし天気の良い日でも他ユニットへ散歩に行くなどユニット間の交流を通して気分転換が図れるように支援している。また、入居者様に張り合いのある生活を送っていただけるように、それぞれの力に応じて洗濯物たたみや野菜の下準備などの作業に参加していただいている。

その他、週1回の歌と体操の会や、月1回の絵手紙教室、和紙工芸教室、ヨガ体操の他、地域のボランティアによるオカリナ演奏や高校生による合唱など、行事の開催にも力を入れている。

【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)】

国道5号線に近い閑静な住宅街にある鉄骨造り2階建て3ユニットのグループホームで、居間からは潮見台シャンツェが遠望でき環境に恵まれた地にある。職員は利用者一人ひとりの「元気と笑顔」を大切に利用者自身が出来ることは無理せず任せ、やりがいを見出すような支援を心がけ、持っている能力を引き出すようなアプローチを行っており、介護の提供者ではなく「生活のパートナー」として関わっている。利用者の平均年齢は88歳(90歳以上12名)となったが、ヨガ体操、体操、ボール遊び等でリハビリを取り入れて、体調が悪くならないよう気をつけている。居間・食堂は一体的で、広々とした家庭的な雰囲気、職員は明るく笑顔で家族のように接し、利用者は歌を歌ったり、テレビを見たり、新聞を読んだり思い思いにゆったりと過ごしている。地域の祭りには子ども神輿が事業所に立ち寄り交流し、事業所の祭りには地域住民、ボランティアが参加して相互に交流している。運営者は職員育成に努め、外部研修への参加や、内部研修を積極的に開催すると共に、全職員で個人目標を立てて取組状況を確認しながら質の高いケアを心がけている。

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 | | |

(別紙4-1)

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 | | | | | |
| 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 | 職員全員が理念カードを携帯し、月始めの申し送りや職員全体研修にて斉唱している。日常の介護では、理念に基づいたケアに努めている | 事業所理念「潤いと安らぎの中で、共に暮らし、共に楽しみ、共に生きる喜びを分かち合い、尊厳ある生活を、共に支えあいます」を各ユニットに掲示し、又、生きがい、元気と笑顔をスローガンに掲げ、内部研修などで全職員が共有して実践に繋げている。 | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | ホームの運営者が、町内会、老人会に参加し交流を深めている。また、ホームのお祭りに町内会の方をお誘いしている | 町内会に加入し、運営者は町内会、老人会の会合に参加して認知症ケアの啓発に努めている。地域の祭りには子ども神輿が事業所に立ち寄り交流し、事業所の行事、和光祭りには地域住民が参加して交流している。高校生などのボランティアが来訪してダンス、オカリナ演奏会などで相互に交流している。 | |
| 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 | 運営推進会議、和光だより、老人会等で認知症の理解や支援の方法の理解を深めて頂けるよう努めている | | |
| 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 | 地域包括支援センター、町内会役員や民生委員、および入居者様のご家族の参加を得て定期的に開催し、ホームの運営に関してサービスや活動内容を報告し意見交換を行っている | 地域代表者(町内会会長、民生委員、長寿会会長)、家族代表、地域包括支援センター職員などが参加し年6回開催している。運営状況、利用・活動状況などを報告して、意見や助言を得て、サービス向上に活かしている。 | |
| 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 | 運営者、施設長は担当窓口を訪問したり電話や来訪時には情報交換や相談報告を行っている | 市の担当者を訪問し、運営状況の報告、関係書類の提出や運営上の疑問点など指導助言・情報交換を得て協力関係を築いている。 | |
| 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 | 外部研修、職員全体研修にて情報を共有し拘束をしないケアの徹底に努めている。日中は玄関、ユニットの入り口には施錠せず自由な暮らしを支援している | 外部研修に参加し、参加者は職員全体研修で報告、事例研修を行って身体拘束をしないケアに努めている。一人で外出する利用者には引きとめることなくさりげなく声をかけたり一緒についていく等、安全面に配慮して見守りながら支援している。施錠は夜間のみ行っている。 | |
| 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 | 外部研修に参加した者が職員全体研修にて研修内容を他職員に伝達し、虐待防止に努めている | | |

| 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 |
| 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 | 職員全体研修を通して学ぶ機会をもち、権利擁護について理解を深め支援できるように努めています。 | | |
| 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 | 入居の契約時に管理者が重要事項を説明し、同意を得ている。 | | |
| 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 | 事業者内部の苦情相談受付窓口を重要事項に記入している。職員はご家族の訪問時気楽に過ごせる雰囲気づくりをし、会話の中で意向を把握して記録し運営に反映させている。 | 日常の会話などから利用者の意向の把握に努め、家族とは来訪時や運営推進会議家族代表からの意見、要望を聞いて運営に反映させている。 | |
| 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 | 職員全体研修や代表者との個人面談等により職員の意見、提案を聞く機会を設けている | 日常いつでも意見が言いやすい環境である。ユニット会議、リーダー会議、内部研修時などで意見、要望を話し合い運営に反映させている。運営者との個人面談も実施している。業務日誌の書式改善、節水などの経費削減の意見を反映させている。 | |
| 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 | 職員に対して状況を把握して話し合う時間を持ってくれ解決してくれる | | |
| 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 | 研修や講習会を希望するものに対しては支援し、研修後に職員全体研修で共有を図る | | |
| 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 | 市のグループホーム協議会に加盟し、勉強会に参加して交流しサービス向上に努めている。相互訪問を行っている | | |

| 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 |
| 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 | 施設に入居する前に、本人が施設内を見学したり話し合いをする等して本人が望む生活をホームで出来るよう努めている | | |
| 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 | 施設に入居する前に家族が施設内を見学したり話し合いをする等して安心して入居してもらえる様に努めている | | |
| 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 | 本人や家族との話し合いや病院やケアプランセンターからの情報を参考にして「その時」に必要な支援をするように努めています | | |
| 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 | 本人の興味や得意な事を把握し本人が出来る範囲でやって頂き、出来ない部分を支援している | | |
| 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 | 家族との関係性を大事にし変化があればその都度報告し家族の協力を得ながら支援している。ホームの行事等には家族にも声をかけ共に過ごしてもらえる様支援している | | |
| 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 | 手紙や電話の取次ぎ、面会はスムーズに行えるように支援している。なじみの場所への外出など利用者との関係が途切れないように努めている | 知人、友人、馴染みの手芸の先生の来訪時などには居心地よく過ごせるよう配慮している。又、日曜礼拝へ参加する利用者の送迎、電話の取次ぎなど馴染みの関係が途切れないよう支援している。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握し席の位置など工夫している。また、利用者同士が交流しやすいよう職員が仲介役となり支援している | | |

| 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 | サービスの利用が終了しても必要に応じて、ご家族の相談などがあれば対応している | | |
| 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 | 一人ひとりの思いや希望など理解に努め、出来る限り本人なりの暮らしが出来るように努めている | 日々の会話、表情など日々の関わりの中で、思いや意向の把握に努め、困難な場合は、ケアプラン作成時など家族来訪時の情報から思いや意向の把握に努めて、連絡ノートに記録、日々のミーティングで共有し希望や意向に添うよう努めている。 | |
| 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 | 入居前の生活などは家族に聞き日々の関わりの中での様子など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 | 各自のペースで生活できるよう支援している。又生活状況、心身状態を把握して記録を残している | | |
| 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 | 本人、家族などの思いや希望に添うよう月1回ユニット会議を行い意見やアイデアを反映し現状にあった介護計画を作成している | 利用者、家族の意向を反映させて、ユニット会議で情報提供、意見交換して、4ヶ月毎に現状に即した介護計画を作成し家族の確認印を得ている。状況に変化があればその都度見直すこととしている。 | |
| 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 | 日々の色々な気づきを職員間で情報を共有し実践の見直しや計画の見直しに活かしている | | |
| 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 | 季節ごとの行事の実施や車での外出また、個々の要望に出来る限り応じるなど支援の充実に努めている | | |
| 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 | 毎年近隣の高校生による合唱やダンスなどの慰問がある。避難訓練は消防署に相談している | | |
| 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 | かかりつけ医への通院などには職員が同行している。又月1回の定期健診、特変時に対応できるようにしている | 本人、家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるよう支援している。職員が通院同行して事業所での様子や変化を主治医に報告し、受診の結果、変化がある場合は家族に報告している。看護師が午前中勤務して利用者の健康管理に当たっている。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者の状態に異変があった際は看護師に伝え適切な指示のもと対応している | | |
| 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。 | 入院中は施設関係者が定期的に見舞い病院や家族と連絡を取り合い早期退院できるよう話合っている | | |
| 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 | 利用者の状態の変化に応じて家族、医療機関と連携を取り話し合いを重ね対応や方針の共有をはかりながら支援している | 契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」に基づき、重度化した場合や終末期のあり方について説明している。重度化が認められた段階で本人・家族と協議し医師と相談しながら、看取りなど希望に添えるよう支援している。看取りを1件経験している。 | |
| 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 | 職員全体研修等で講義を受けている他緊急対応マニュアルを参考にしている | | |
| 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 | ホームにて避難訓練を実施(今年度は9月に実施し、3月に2回目を予定している)。また、消防署が行っている自衛消火訓練にも参加。運営推進会議を通して地域との連携について取り組んでいる。又防災マニュアルを参考にしている | 防災マニュアルに基づき、9月に昼想定避難訓練を実施し、3月に2回目の避難訓練を予定している。また、消防署主催の消火訓練に職員が参加し地域との災害支援ネットワークの活用を図っている。食糧(カンパン)などを備蓄している。 | 避難訓練は年2回以上(昼・夜想定)実施し、災害の際に地域住民の協力が得られるよう、地域や町内会との関係を深めて、更なる働きかけを期待する。 |
| 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 | 個人の性格を把握し羞恥心や自尊心に配慮した対応を心掛けている | トイレ誘導は耳元で声かけするなど、尊厳や誇りを損ねないケアに努めている。名前はさん付けを基本に一人ひとりの気持ちを大切に対応している。 | |
| 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したり、自己決定できるように働きかけている | 利用者との会話で本人の意見を聞き、自己決定できるような声掛けを支援している | | |
| 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 | 利用者から要望があった際は可能な限りの支援を心掛けている | | |
| 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 | 衣類に関してはほとんどの方が自分の好みの物を着用している。また、定期的に訪問の理美容サービスを受けている。 | | |

| 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 | 利用者にあった食事量形態で提供し支援している。音楽をかけリラックスした状況で職員と同じテーブルで会話をしながら食事をしている | 食材納入社の栄養士が作成した献立を基本に職員が調理し、利用者の希望を聞いて季節のメニュー(栗ご飯など)、誕生会などの行事食を作っている。利用者は能力に応じ調理、茶碗洗いなどを行って、音楽を聴きながら職員と一緒に食卓を囲み、会話をしながら食事を楽しんでいる。 | |
| 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 | 食事・水分摂取量を把握し、状況に合わせて利用者の好みを取り入れて栄養を確保できるよう支援している | | |
| 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 | その方の力にあわせて歯磨きの声掛け介助等をし歯科医に往診をしてもらったりしている | | |
| 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 | 利用者の排泄パターンを把握しその状況に合わせて介助、声掛け、トイレ誘導を行っている | 個々の排泄パターンをチェック表や表情、態度などから把握して、適時にさりげなくトイレに誘導し、排泄の自立に繋げている。 | |
| 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 | 水分をこまめに摂ってもらいバランスの良い食事を提供、軽い体操を行っている。また個々に応じ排便確認をし、薬の調整も行っている | | |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 月・木曜と週2回大浴場に入浴しているが利用者のその日の体調、希望に応じて個浴の対応もしている | ユニットバスと大浴場があり、週2回の入浴を基本としている。入浴が楽しくなるよう大浴場には3人位一緒に入浴している。入浴を嫌う場合は無理強いせず、清拭や時間をおいて声掛けするなど工夫をしている。 | |
| 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 | 各自、自由に休み過ごされるよう支援している。利用者の日々の状態を確認し、休息の声をかけるなどして支援している | | |
| 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 | 医師の説明、服薬表を見てその薬の効果、用量、副作用等を理解している。服薬時は職員数名で薬の確認をし誤薬のないようにしている。服薬し症状の変化を把握し医師に報告相談をしている | | |
| 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 | 利用者の希望に出来るだけ応じ、個々の能力に見合った、洗濯物をたたむ、食事の下準備などの作業が出来るよう支援している。体操、散歩等イベントに参加できるよう声をかけるなどして気分転換でき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 | 天候や体調を考慮して屋外への散歩や車利用の外出を実施している | 周辺の散歩、玄関先・畑での日光浴、買物を楽しみ、天狗山、赤井川(動物見学)へドライブに出かけて日常生活に潤いと変化を提供するよう工夫している。 | |
| 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 | 本人の希望で所持している。おおむね職員が管理している | | |
| 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 | ご家族、親戚、知人との電話のやり取りがあり、要望に応じて電話でお話して頂いている | | |
| 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 | ユニットが明るい雰囲気になるように飾り付けを行っている。また、季節ごとに壁紙作りを行い季節を感じてもらっている。テーブルには季節の花も飾っている | 居間・食堂は一体的で、広々とし行事の写真、季節に合わせ、すすき、鯉のぼり、ひな人形などを飾って居心地よく過ごせるよう工夫している。窓から潮見台シャイツエを望むことができ、冬季には利用者は遠望できるジャンプを楽しんでいる。 | |
| 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 | ユニット内のソファやベンチは自由に利用でき、気の合う仲間同士ソファにすわりお話されている | | |
| 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 | 今まで過ごされていた家から使い慣れていた物を持っていただいたり、家具やソファを持参していただいている | 使い慣れたテレビ、応接、タンス、仏壇を持ち込み、家族の写真を飾って居心地よく過ごせるよう工夫している。 | |
| 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 | トイレの場所が分るように張り紙をしている。壁に手すりを設置し、床はバリアフリーになっている。トイレは車椅子の入居者様がゆったり使用できる広さになっている | | |