

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for 0190200667, 社会福祉法人 三草会, etc.

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL address: http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_02_2_kihon=true&JigyosvoCd=0190200667-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Contains details for 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット, 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4, etc.

【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)】

平成15年に開設したグループホームもえれのお家屯田は新興住宅地と校舎を新しくした屯田小学校、屯田北・中央中学校、北陵高校、有朋高校、中規模の商業施設も立ち並ぶ地域に位置し、神社、町内会のお祭りや地域活動も活発で地域の方との交流を楽しむことが出来、屯田江南町内会には運営推進会議、避難訓練等、常時支援を頂いています。開設当初からの入居をされている方の数が年々減り、その経過の中で看取りの経験も多く積むことが出来、医療職との密な連携体制を構築する事が出来ています。入居者の方とのかかわりで多くを学ばせて頂き、職員は重度化と活動的に過ごされる方との両極化を乗り越えるノウハウを蓄積し、一人一人の意向や心身状態に合わせた支援と、ケアの質の向上を心がけて日々の生活を楽しめる工夫に努めています。外部への研修参加の継続と今年度より身体拘束防止委員会を立ち上げ、法人内の他のグループホームと共同でより専門性の高い認知症ケアへの取り組みを始めました。管理者は認知症介護指導者として地域での認知症に関する知識の普及に貢献できる様活動し、高校、住民に対する認知症サポーター養成講座、認知症介護実践者研修、認知症介護視線リーダー研修の講師、屯田いたわりんく、北区地域包括支援センターとの連携活動に積極的に参加しています。

【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)】

もえれのお家屯田はデイサービスが併設された2ユニットで、屯田通りのバス停から徒歩1分、学校や商業施設が建ち並ぶ便利な住宅街に位置している。運営推進会議や避難訓練には町内会住民の協力を頂き、事業所の地域貢献の一環として、認知症介護指導者である管理者が、地域包括支援センターと連携し地域高齢者福祉推進や認知症啓発活動を担う等、本来の機能を果たし地域との相互協力でより豊かな生活を築かれている。利用者も地元の活動や季節の催しに参加して住民とのふれあいを深めている。職員は研修や実践を重ね高いスキルを持ち、理念を根幹とした利用者の心の安定やその人らしい生活を支えるケアに取り組んでいる様子が覗える。パン好きな利用者には歩行運動を行う事でスタンプを貯めて、店で好きなパンを選び食するという、楽しみながら生活リハビリへの意欲に繋げる工夫に取り組む等、個々に応じ丁寧な介護計画が作成されている。更に、尊厳ある排泄を実践する為に、基本オムツ使用を減らしトイレでの排泄を促し、生きる意欲や自信の回復に繋げている。利用者の高齢化に伴い、協力医との24時間連携体制の下に、看取りに係わる機会が多くなり、終の棲家としての対応が利用者、家族に安心感を抱かせている。家族会を年2回開催し、利用者を中心に家族、職員のトライアングルな関係性を充実させ、家族の思いを汲み取りながら利用者の介護支援に繋げている。

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

Large table with 4 columns: 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). Rows 56-62 contain evaluation data for various service aspects.

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 | 事業所理念はいつでも確認出来るスタッフルームに提示している。カンファレンスや入居者との関わり方を話し合う際には理念を共有しその人らしい生活が出来るよう支援している。 | 法人理念を基に、ケアの具体的なイメージを抱き、毎年ユニット目標と職員目標を作成し、指針として活かしている。管理者及び職員は、折に触れ理念に立ち戻り、統一した方向性を持ち、日々のケアサービスに努めている。 | |
| 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 | 町内会へ加入し、町内会の行事への参加や近所の中学生の職業体験の受け入れを行っている。町内の方々と一緒に避難訓練を行うなどの他、散歩の際に挨拶をしたり日常的に交流をしている。 | 管理者は地域の大切な福祉資源となる使命感を抱き、利用者が地域で安心して暮らし続けるための基盤作りに尽力している。地域行事や活動にも利用者と共に参加したり、中学校の職業体験を受け入れる等、地域との相互交流が実現している。 | |
| 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 | 運営推進会議にて町内会、ご家族へ認知症の理解への情報を発信している。管理者は認知症介護指導者として研修会、サポーター養成、地域の会議に参加し貢献している。 | | |
| 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 | 併用しているデイサービスと合同で行い事業所の日々の様子・活動状況や取り組みについて報告している。ご家族の参加は少ないが成年後見人等の参加はあり意見交換を行いサービス向上に努めている。 | 運営推進会議は併設のデイサービスと合同で定期開催され、利用者や運営の状況報告、自己評価報告に地域包括センター職員からの情報等を共有し、共に課題について意見交換が行われている。時には歯科医を招き講話を聞く等、会議への関心を高める取り組みも行っている。 | |
| 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取り組んでいる | 事業運営に関する届け出等の相談連絡を密にし、北区管理者連絡会議に出席したり、認知症地域支援推進員との交流をもつなど協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 管理者は地域高齢者福祉推進や認知症啓発活動の一躍を担いながら行政との連携の構築に努めている。10月予定の搜索模擬訓練実施に関しても地域包括支援センターと協力関係を築いている。個別の案件については、都度担当者で協議し、解決に向けて協働している。 | |
| 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 | 勉強会を通して身体拘束について理解を深め身体拘束を行わないケアに努めている。センサーの使用については必要性を職員間で検討しアセスメントの結果必要な方にはケアプランに使用する旨を記載し同意の上で使用している。玄関の施錠は防犯上行っているが、いつでも出たい時には出れるよう配慮している。 | 今年度より身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束に関する知識の周知を図っている。職員は学びの中で身体拘束の弊害について理解し、管理者は行動抑制に繋がる言葉かけへの注意や指導を行い、身体拘束の無いケアの実践に努めている。安全の為に家族の同意を得て、センサー等の使用や玄関の施錠など行っているが、利用者の自由な活動には十分配慮している。 | |
| 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 | 事業所内勉強会、法人内研修に参加し再確認すると共に知識を高め職員間でも虐待が行われていないか常に注意を払い日頃のケアで変色など発見した場合は必ず記録に残し周知を徹底し防止に努めている。 | | |

| 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 | 後見人制度を利用している入居者がおり、後見人の定期的な面会があり、やり取りを通して権利擁護の必要性を学んでいる。より理解を深める為、インターネットで調べたり資料を見れるようにしている。 | | |
| 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 | 入居時に契約書、重要事項説明書の説明を行い入居後どのように生活をして頂くか具体的に伝え、不安や疑問などがあつた際は十分な説明をし安心して頂けるよう努めている。 | | |
| 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 | 年2回家族会の実施の他にご家族が来訪時や電話の際、ご家族の意向を伺い運営に反映している。またいつでも入居者、ご家族が意見や要望を記入出来るよう意見箱を設置している。 | 家族の来訪時や電話連絡の折には、状況報告の中で、ケアや介護計画について話し合っている。年2回の家族会は忌憚の無い意見や要望が汲み取れる貴重な時間と把握し、演奏会や茶話会等を企画して雰囲気作りに取り組んでいる。年4回、ユニット便りを発行して暮らしぶりも伝えている。 | |
| 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 | 申し送り、カンファレンス等で意見交換を行う他、個人面談の実施も行い意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 日々の申し送り、毎月の会議、年1度の個人面談等、意見や要望を聴く機会を多く設けている。シフトの調整、人員配置に関しても職員間の話し合いで変更する等、運営に反映されている。法人による福利厚生の充実や研修参加の励行、資格取得への支援等の環境が整備されている。 | |
| 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 | 資格取得の受験料の負担や外部研修の受講料の助成があり、各自が向上心を持って働けるような環境・条件が設備されている。 | | |
| 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 | 職員ひとり一人の力量を把握し法人内、外部の研修に参加する機会を設けスキルアップに努め、日頃のケアの中でOJTを行いより質の良いケアが行えるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 研修などの場で同業者との交流をする機会を作りネットワークを築き、サービスの質の向上に向け取り組みをしている。 | | |

| 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 | 事前に頂いた情報をもとに、必要に応じてご家族からも情報を聞き入居者ご本人の様子を記録に残し職員間で共有し安心して暮らせるよう職員はひとり一人関係性や環境作りに努めている。 | | |
| 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 | ご家族から伺った内容は記録に残し職員全体が共有し施設側の一方的な考えにならないよう、ご家族の声に耳を傾け一つ一つ丁寧に対応し関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 事前に頂いていた情報をもとにアセスメントを行いその結果をご家族と相談し今必要としている支援を見極め対応に努めている。 | | |
| 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 | 人生の先輩である事を常に意識し、一緒に家事を行ったりする中でコミュニケーションを取り、互いに信頼できる関係作りを心掛けている。 | | |
| 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 | 年2回の家族会その他、誕生日会の参加をして頂いたり来訪時に散歩の同行をして頂き、ご本人とご家族の絆を大切にしながら関係を築いている。ご家族の来訪時、電話連絡時は近況報告をし意向を伺い、ご家族と共に支えあう関係を築いている。 | | |
| 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 | 夫婦で入居されている方がおり、夫婦で過ごす時間の提供をしている。ドライブの際は昔住んでいた町に行ったり、ご本人の大切な人の来訪時には、ゆっくりと過ごして頂ける場の提供を行っている。併設しているディサービスを以前利用していた入居者はディサービスに顔を出しに行くなど馴染みの関係を大切にしている。 | 事業所としても訪問客を歓迎し、居心地の良い雰囲気心掛けています。通い慣れた美容室利用や併設のデイサービスとの交流を支援している。かつて働いていた場所や故郷訪問は外出行事の一環として行っている。書道や花壇作りも昔の習慣継続としてレクリエーションの中で対応する等、利用者の生活習慣を尊重した支援に努めている。 | |
| 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 | 入居者同士の関係性を把握し座る位置を工夫している。支え合える関係性の構築の支援を行いレクリエーションを通して他ユニット入居者との交流をする環境作りを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 契約終了しても、ご家族の必要に応じ相談に応じています。また、葬儀に参列、お見舞い、年賀状のやり取りを行っている。 | | |
| 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 | 希望や意向を伺う他に表情や行動から思いをくみ取りご本人本位の支援が行えるよう職員間で話し合いを行っている。 | 職員は、日々一人ひとりの体調、思いや意向について関心を払っている。発語が困難な利用者の思いの把握の為に、目での訴えや些細な表情の変化も見逃さず取り組んでいる。気付きは個人別記録に記し共有を図り、ケアプランに反映させている。 | |
| 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 | ご家族からの情報、入居前に利用していたサービスからの情報をもとにひとり一人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 | 日々の支援を通して、変化はないか現状の把握に努め、変化が見られた際は記録に残し、職員間で検討し適切な支援に繋げている。 | | |
| 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 | 計画作成担当者を中心とし、ご家族、職員、往診医や必要な関係者と話し合いをもとに、1~3ヶ月毎に職員がモニタリングを行い現状に即した介護計画を作成している。急な変化があった際は必要に応じミニカンファレンスの実施し現状に即したプランに反映している。 | 担当職員が日々の記録を基にモニタリングを行い、計画作成担当者と共に暫定プランを作成し、毎月のカンファレンス時に職員間で話し合っている。家族の要望、必要に応じて医師の助言も取り入れて、3ヶ月毎に見直している。利用者個々の実情に応じたケアに繋がる様に、記録様式も個別化を図り、観察と記録を徹底し、変化の兆しを注視している。 | |
| 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 | 生活記録、管理日誌、連絡ノートの記入、気付いたことは申し送りや別紙に記録を残し職員間で情報を共有し現状を把握しカンファレンスで検討を行い介護計画へ反映させている。 | | |
| 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 | 訪問マッサージや口腔ケアを受けて頂いている。個々のニーズに応じて食事を提供するなど、その時必要に応じ出来る限り柔軟な対応出来るよう取り組んでいる。入院、退院の際は連携に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 近隣の商業施設の利用。避難訓練には消防の方に参加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 | 同意を得られた際には、かかりつけ医の往診の診療を受けられている。必要時や緊急時には24時間連絡できる体制をとっている。希望があれば馴染みの医師の受診、往診を支援している。 | 協力内科医の月2回の定期往診や病院への受診送迎等、家族や利用者の負担を軽減する為に事業所が支援している。皮膚科医や歯科医も往診対応である。24時間の医療連携体制を整備し、適切な医療支援を行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 職員は日頃の関わりの中で気付いた事を、訪問看護師や訪問医師へ報告し、適切な対応が行えるよう必要に応じ助言、処置などをして頂き24時間体制で連絡、相談を行える状況になっている。 | | |
| 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、医療機関と連携し情報提供を行い支援できる体制はあるが、長期入院の方がいらいしなかった。 | | |
| 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 | グループホームで行える支援を説明した上で、ご家族、かかりつけ医、管理者、リーダーなどを中心にご家族と話し合いご家族の意向を伺い看取りに関する同意書を交わしている。職員へ申し送りやカンファレンスなどの場で情報を共有している。 | 重度化した場合の対応に係る指針で終末期の考え方を示し、入居時に利用者、家族に説明し同意を得ている。状態変化に応じて、再度意向を確認し同意書を交わし、家族、医師、事業所間で話し合い、方針を共有して合意形成を図っている。職員は24時間対応の医療機関との連携や多くの看取りの経験の中から支援に当たっている。 | |
| 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 | 職員はAEDの場所、使用方法の確認をし緊急時マニュアルやチャートはすぐに見れる場に掲示している。定期的な避難訓練の実施の他、外部研修への参加を行い実践を身に付けるよう努めている。 | | |
| 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 | 日中、夜間を想定した避難訓練を実施している。結果は運営推進会議で報告をしている。水害や地震の避難訓練を行っていない為今後検討していきたい。 | 消防署指導の下、運営推進会議時にメンバーの参加を得て、昼・夜想定訓練を併設のデイサービスと合同で、年2回実施している。マニュアルを整備し、AED使用方法や水害時対応のシミュレーションを行っている。災害備蓄品を確保している。 | 各地で頻繁に起きている自然災害への対策として、シミュレーションをもとに訓練の実施を期待したい。 |
| 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 | 人格を尊重した姿勢を常に意識し支援に当たっている。申し送りなどは、入居者をイニシャルで名前を言うなど個人が特定されないような配慮をしているが、時には不適切な対応がある為職員同士で確認し合う環境作りが必要である。 | 利用者がその人らしくあるために、名前の呼び方にも意思と尊厳を大切に声掛けを行い、誇りを損なわない支援に努めている。職員間での情報交換時では、利用者名をイニシャルに代える等、配慮している。 | |
| 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 | 日々の生活の中で、ご本人の思いを受け止め、自己決定ができる働きかけをしている。意思疎通が困難な入居者は表情や反応から気持ちをくみ取り支援している。 | | |
| 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 | その人らしさを大切に、出来る限り希望に沿って暮らせるよう配慮している。ホームの中だけでは無く、気分転換ができる環境作りにも努めているが、職員都合になっている事がある為、今後は課題とし取り組んでいきたい。 | | |
| 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 | バランスを考え服装をご自分で選んで頂いたり、定期的な訪問美容を利用している入居者はご本人の希望がある場合は希望を取り入れている。 | | |

| 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 | 好みを把握し栄養状態に合わせて柔軟に対応できるようにしている。食材の在庫チェックや台所片付けを日課として役割として行えるよう支援している。 | 献立や食材は業者に委託し、職員が利用者の食事形態に合わせて調理している。希望にてパン朝食にも応じている。ユニット毎や個別対応の外食や行事食、出前など取り入れ、食を楽しむ工夫をしている。利用者は出来る範囲で家事に参加している。 | |
| 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 | ひとり一人に合わせた量、形、形状を検討し提供している。水分、食事は都度チェックを行い必要時は捕食で代替えするなど対応している。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアを行っている。必要に応じ衛生士による口腔ケアの指導を受け口腔内の清潔が保てるよう支援している。 | | |
| 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 | 排泄パターンを把握し、出来る限り、おむつを使用しない取り組みを行いトイレでの排泄が出来るよう支援している。改善されない場合は主治医に相談し下剤の調整を行っている。 | 日中は殆どの利用者が、布パンツにパットを利用している。職員はトイレでの排泄の重要性を理解し、尊厳に配慮した声掛けや誘導によって、可能な限りトイレ排泄が出来る様に支援している。トイレは各ユニットに4カ所配置しているので、気持ちに焦りを感じずに排便が出来、便秘予防にも繋がっている。 | |
| 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 | オリゴ糖やヨーグルトなどの提供の他、腸の蠕動運動を意識したトイレ誘導を行い出来る限り下剤に頼らない取り組みをしている。 | | |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことのできる支援 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 | 出来る限り希望に沿って支援しているが、職員ペースになってしまっている事が多い。また夜間に入浴は行っていない。今後、希望があった場合対応方法を検討していきたい。 | 入浴は週2～3回を目安に支援し、湯船に浸かるのが困難な時はシャワー浴や清拭で衛生保持に努めている。必要や要望に応じて二人介助や同性介助で対応し、安心感に配慮している。入浴時は、利用者の心にも触れ会話も弾み、職員は思いの把握に努めている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 睡眠パターンを把握し安眠できる環境作りに配慮している。日中においても、個々の生活習慣に合わせて、休息の時間を設けたり、その日の状況に合わせて対応している。不安を感じている方へは安心できるよう傾聴をしている。 | | |
| 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 | 職員は薬の内容を把握しているが、副作用や身体への影響の理解が不足している。今後は勉強会などで理解を深める取り組みを行って行く。 | | |
| 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 | 役割を感じて頂ける活動の支援をしている。楽しみが持てるような外出など気分転換の支援を増やしていきたい。 | | |

| 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 | 近所への散歩や買い物、計画的に外出レクなどを企画し外出の機会を設けている。今後はご家族の協力を検討していきたい。 | ユニット毎に、季節に応じた外出計画を月に1回は立てている。特に夏場は、名所のアイスを食べに出かけたり、懐かしい場所に寄りながらのドライブ等、週1回は外出レクを企画している。日常的には、玄関前の花壇に水遣りをしながらベンチでの外気浴や散歩など体調に合わせて楽しんでいる。 | |
| 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 | 事業所の耐火金庫で管理している。必要時、希望時は、その都度使用可能な状況になっている。金銭の収支明細票や領収書は月末にご家族にお渡しし、法人全体で管理が出来るような仕組みをとっている。 | | |
| 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 | 機会がなく行えていないが、希望があった際対応できる体制作りは出来ている。 | | |
| 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 | リビングは暖かい雰囲気が出せるよう季節の工作物を張ったり工夫している。トイレは暖かい便座で使用できるトイレが4ヶ所あり、1ヶ所はウォシュレット付きである。常に換気、室温差、明るさに配慮し、居心地良い環境作りに努めている。 | リビングにはテーブルやソファが置かれ、食事準備風景等も見られ安らげる環境である。玄関前のベンチや広い廊下に設置したソファは、賑やかな中にも独りを楽しめる空間として工夫されている。屋内は清掃が行き届き、騒音や臭いも無く、適度な湿・温度管理が行われており、壁面には皆で作成したちぎり絵が季節感を醸し出す等、全体バランスを考慮した装飾が行われている。 | |
| 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 | 食事とくつろぎの場を分け、入居者同士の関係性にも配慮し自由に過ごせる家具の配置など工夫している。リビングに一人掛けのゆったり座れるソファもある。 | | |
| 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 | 動線に危険がないか、ご本人、ご家族と相談しながら、配置を工夫している。また入居の際には、使い慣れた物の持ち込み、使用して頂いたり、ご家族との写真を居室に飾るなど、孤独感を感じない工夫をしている。 | 各居室には職員手作りの表札が掲げられ、収納スペースが有り、陽射しが差し込み明るい環境である。ベット、家具、仏壇など、安全に配慮した配置に設置し、時計、カレンダー、家族写真、自作品の塗り絵を飾り、手元にはぬいぐるみを置く等、寛げる空間を作り上げている。 | |
| 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 | 電気のスイッチやトイレや居室入口などには、表示している。夜間はスポットライトを当て迷い無く行き来できるよう工夫している。廊下やトイレには手すりが配置されており、安全に立ち上がり動作が行え、伝い歩きが出来る環境整備を行っている。 | | |