

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 | 0191000058 | | |
| 法人名 | 株式会社 ユニマツそよ風 | | |
| 事業所名 | 江別ケアパークそよ風 | | |
| 所在地 | 江別市1条3丁目12-2 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年3月3日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年5月9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://system.kaijocinfo-hokkaido.jp/kaigosio/infomationPublic.do?JCD=0191000058&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス |
| 所在地 | 札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階 |
| 訪問調査日 | 平成 24 年 3 月 19 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)】

外部との交流頻度が少なかったのですが、接点を増やしていく為に取り組みを進めております。
かねてより職員の入退職が多かったのですが、昨年12月以降は4ヶ月間、退職者が出る事なく経過しております。

【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)】

当ホームは、運営法人所有の複合施設3階に位置し、開設して4年が経過しています。利便性に優れ、家族や友人・知人が訪れ易い環境になっています。系列の有料老人ホーム、デイサービス、ショートステイの事業所とは、行事や災害時、研修等で連携が図られています。昨年10月より新体制になり、管理者始め職員の、利用者の心身に寄り添い、意識統一したケアサービスの在り方に、家族からは感謝の言葉が述べられています。現在、重度化や終末期の対応として、医療連携体制加算取得に向けた取り組みが行われています。表出された課題に真摯に向き合い、地域に開かれたホームを目指している「江別ケアパークそよ風」です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | 「そよ風憲章」を提示しております。事業所・スタッフの統一した「理念」を、現在煮詰めております。 | 法人理念に加え、ホーム理念を策定し、朝礼時や日常業務で理念の意識付けを図っています。職員間で理念が現状に即しているかを話し合い、見直しに向けて検討しています。 | | |
| 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 | 町内会の集いに、「そよ風」として参加しております。 | 地域の方々とは、併設（4箇所の福祉事業所）の代表者が自治会とコンタクトを取り、行事等で相互の参加があります。地域の祭りや、やきもの市への見学、さらにボランティア（傾聴、折り紙教室）や実習生受け入れ等で、交流が広がっています。 | | |
| 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 | ご家族様との会話を通して、理解を深めていく関わりをしています。 | | | |
| 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 | テーマを予め設定し、会議で合意を図る・・・という進め方をしています。 | 会議は年6回開催し、ホームの現況報告、医療連携体制加算取得等が協議されています。議事録は、家族に配布しています。地域住民代表の参加がなく、行政職員の参加も少ないため、今後の課題として検討しています。 | 運営推進会議を開催する意義を理解して頂き、柔軟な構成メンバーの下、参加しやすい日時設定を早い段階で計画されることが望まれます。外部評価結果を公表し、課題に対して助言や提案を頂くなど、活性化に繋がる取り組みに期待します。 | |
| 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 | 月1回、現況報告を書面にて報告しております。運営推進会議の際に、介護保険課の担当の方をお招きしております。 | 行政とは、代表者や管理者が行き来する機会を捉え、情報交換やホームの現況を報告し、課題に対して提案や助言を頂き運営に活かしています。 | | |
| 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 | エレベーターのタッチパネルは、外しました。施錠の解除は行っておりません。委員会にて、法令の読み合わせを行っております。理解力には依然個人差が多いです。 | 内部研修で身体拘束をしないケアについて学んでおり、職員間でも注意し合っています。課題であるエレベーターの暗号使用は解除されていますが、ユニットの自動ドアは、無断外出による危険が見られたため、家族の同意を得て施錠する時間帯があります。 | | |
| 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 | リーダー職員が、月1回の「虐待防止委員会」に参加しております。 | | | |

| 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 |
| 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 | 「江別ケアパークそよ風」の全体会議の中で、諸々の内部研修を行っております。左記項目については、今後機会設定行っていきます。 | | |
| 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 | 運営推進会議にて、主旨を説明し理解を求めています。 | | |
| 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 | 「満足度調査」を行っております。 | 利用者とは、日々の関わりの中で、要望の汲み取りに努めています。家族からは、電話や来訪時に利用者の状況を伝え、意見を伺っています。年に一回、家族にアンケートで満足度を捉えていますが、具体的な意見の表出には至っておりません。 | 家族には、系列事業所合同のお便りを発行していますが、ホーム独自のお便りや、個人別の近況報告等でホームの理解に繋げ、創意工夫の下、家族の根底にある思いの汲み取りに期待します。 |
| 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1回以上、ユニット会議を設けております。また、日々の関わりの中で、いつでも聴けるスタンスをとっております。 モチベーション向上の為、必要な事であれば、すぐに反映させるべく対応を行っております。 | 運営者は、年に1～2回、支社長は毎月ホームを訪れ、職員の全体像を把握しています。管理者は、日常業務や会議等で職員の意見や提案を傾聴し、内容により運営法人に相談しています。研修の機会を増やす取り組みがあります。 | |
| 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 | 契約更改時に、代表者・管理者と職員が面談を行っております。その他、各々の責任分野において、職員の待遇向上の為の取り組みを行っております。 | | |
| 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 | 研修の案内を流し、参加の呼びかけを行っております。会社の内部研修も、計画的に行っております。 | | |
| 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 | 「あおいの会」参加にて、交流作りの一助としています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居直後にアセスメントをとり、ケアプランを作っております。ひと月以内に再度アセスメントをすることで、ニーズに即したケアマネジメントを展開しております。 | | |
| 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 | 入居直後にニーズを読み取り、基本情報におとしております。 | | |
| 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 | 昨年10月に管理者が変更して以降、新入居の事例はありません。 | | |
| 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 | ユニット会議等を通じ、関わり方全般について意識統一を図っている途上です。 | | |
| 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 | ご家族様、一人ひとりの思いを傾聴し、その方がご本人様に対し、納得のいく支援を提供できるよう、話し合いを行っております。 | | |
| 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 | 面会者の受け入れを、積極的に行っております。 | 友人・知人の来訪時には、お茶やおやつを出し、ゆっくり話が出来る環境作りに努めています。併設事業所の利用者の方々とは、行事や相互の訪問を通し、馴染みの関係になっています。家族と一緒に温泉に一泊する利用者もおります。 | |
| 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、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 | 円滑な関わり合いが展開できるよう、支援を行っております。過度な干渉にならない様、話し合いを都度行っております。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去後の経過について、主だった相談等はきておりません。 | | |
| 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 | 職員の気付きをカンファレンス時に集約しています。その際、「本人の意向」を意識したケアプラン原案を作成しております。 | 職員は、利用者の表情や動作から体調や意向を察し、情報を共有しています。その人らしい暮らしが出来るよう、日々の関わりを大切にしています。 | |
| 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 | 入居に際しアセスメントをとり、基本情報に残しています。 | | |
| 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 | 介護記録をとり、朝夕の職員間の申し送りの際に情報共有しております。 | | |
| 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 | ケアプラン作成の過程で、各関係者の意見を反映させております。 | 介護計画は計画作成者を中心に、日々の関わりや家族の来訪時等で、介護計画への意見や要望を把握し、個別の記録や医療関係者、職員の意見を参考に、利用者にとって最適な計画になるよう職員間で協議しています。 | 利用者や家族に、介護計画を立案する目的を理解して頂き、意見や要望を受け止めています。計画と日々の記録との連動性を含め、一連の記録の整備を検討しておりますので、その実行に期待します。 |
| 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 | 記録は事細かに行っております。今後は要点が明確になるよう、記録の制度を上げ、モニタリングに役立たせていきます。 | | |
| 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 | 発生しているニーズに対して、最大限にお応えできるように動いております。 | | |
| 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 | 外食を行う等、定期的に外部資源を活用しています。 | | |
| 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 | ご本人及びご家族様が選定したかかりつけ医に、ご本人及びご家族様の意向に沿う形で受診を行っています。 | 利用者、家族が希望する医療機関の受診支援を、時には家族の協力を頂きながら行っています。24時間連絡体制による月2回の往診、さらに都度、複数の医療機関の往診や通院体制も整えています。 | |

| 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 |
| 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 | 著変みられる際は、他セクションの看護師・又は提携医療機関の看護師に、すぐに相談しております。 | | |
| 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。 | 病院の求めに応じて、情報提供を行っています。主治医との相談も、密に行っています。 | | |
| 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 | 話し合いを行い、その経過を記録しております。管理者より職員に申し送っております。 | 現在、医療連携体制加算の取得に向けて整備中です。重度化や終末期に向けた対応や、利用料等を家族に説明し、理解に繋がる取り組みを行っています。 | ホームとして、重度化や終末期に向けた方針や同意書の整備、職員の更なる知識・技術の習得、医療関係者、家族との関係を構築し、早期に話し合いの機会を持ち、方針の統一を図るなどの取り組みを行っていますので、その実行に期待します。 |
| 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 | マニュアルを書面に残しております。社内の各会議等を通じ、訓練を行っていきます。 | | |
| 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 | 避難訓練を、年2回行っております。 | 併設の各事業所と合同で、昼夜想定避難訓練を3回実施しています。地震、風水害による避難場所、緊急連絡網、災害備蓄品も整備されています。 | ホームとしての職員の役割分担の明確化や、夜間・寒冷期対策も含めた災害備蓄品の備え、地域住民や家族の方々への協力要請など、防災対策強化に向けた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 | その方に応じて、適した声掛けを模索しております。 | 接遇マナーを掲示し唱和を行うなど、職員は、利用者への尊厳ある対応に努めています。 | |
| 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 | 関わり方についての統一をすすめております。 | | |
| 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、その目をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 100%お応え出来てはおりません。安全性を保ちながら、いかに自由な環境をつくっていくか、試行錯誤しております。 | | |
| 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 | ご本人の要望・状況に応じて、心配りしております。 | | |

| 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 | |
| 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 | 主に片付け作業を手伝って頂く事が多いです。 | 利用者の好みを反映した献立を作成しています。行事食は、系列の事業所から配送されていますが、利用者の誕生日には、希望の食事やケーキを用意しています。時には、外食や出前で変化を付けた支援を行っています。 | | |
| 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 | 監察結果を、口頭及び書面にて周知し、状態に即した支援を行っています。 | | | |
| 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 | 毎食後に口腔ケアを行っています。 | | | |
| 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 | 排泄のパターンをつかみ、支援しております。トイレでの排泄については、体調に応じて、慎重にすすめております。 | 職員は、一人ひとりの排泄パターンを把握し、仕草でトイレへ誘導して、排泄支援を行っています。利用者の状態に応じた下着や衛生用品を使用し、快適さに繋がっています。 | | |
| 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 | 飲みものを牛乳に変えてみたり等対応をしております。現状は薬剤への依存が大きいです。 | | | |
| 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 | ある程度の「入浴時間」を決めさせて頂き、その枠内でご要望を伺っております。 | 午後1:30～3:00の間で、週2回の入浴支援を行っています。曜日や時間帯は、柔軟に対応しています。利用者の状態によっては、系列の事業所の機械浴を検討しています。 | 重要事項説明書に、毎日入浴出来る態勢とありますので、利用者の希望する入浴回数や、決められた時間外での入浴も視野に入れた取り組みに期待します。 | |
| 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 | 関わり方の統一をすすめております。 | | | |
| 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 | 定期で使用続けている薬剤については、理解に個人差がみられます。体調変化に応じて処方される薬剤については、ほぼ全職員が理解しております。 | | | |
| 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 | 全入居者様が行えているとは言えませんが、取り組みは拡大しております。 | | | |

| 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 |
| 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 | 外出については、中々お応えできない現状です。3月に入り、外出行事を再開しております。 | 諸事情により外出行事が行えない状態でしたが、現在は、個別、少人数、全体対応で、利用者の要望に添える支援に取り組んでいます。 | |
| 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 | ご家族様との話し合いに基づき、必要額をご本人様にお持ち頂いております。 | | |
| 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 | ご本人様の意向を理解しながら、キーパーソンとなる方との連絡調整の上、対応を行っております。 | | |
| 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 | 加湿器を増やし、冬期の湿度上昇を実現させました。少しずつ、装飾物等増やし、殺風景さを改善させております。 | 共用空間は、清掃や温度、湿度、採光に気配りが見られます。近くの河川敷で開催される花火大会を、居間から見る事が出来ます。利用者が常に居間で寛いでいる姿に、居心地の良さが感じ取れます。 | |
| 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 | 入居者様のご意向に基づき、居室へご案内する等、関わりの中で空間の確保を図っております。 | | |
| 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 | 家具の配置など、ご本人の状態や好みに応じて行っております。ご本人の馴染みの調度品を、持ち込んで頂いております。 | 居室には、クローゼットが設置されています。家具や調度品、装飾品等の持ち込みは、利用者によって差はありますが、それぞれに落ち着く空間となっています。 | |
| 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 | 手摺を設置する等の対応を行っております。 | | |