

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 | 0196700066 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人緑ヶ丘学園 | | |
| 事業所名 | 認知症対応型グループホーム 稚内緑寿苑 | | |
| 所在地 | 稚内市声問5丁目27番20号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月23日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年12月24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)】

・家庭的な温もりのある空間の中で、ご利用者お一人おひとりの尊厳が守られ、楽しい人生を営むことができるよう創意工夫したサービスを提供させていただきます。
 ・ご利用者の生活・心に寄り添う生活を支援させていただきます。
 ・ご利用者の生活を大切にするため、お部屋には、トイレ、洗面所が完備されていますので、個人のプライバシーが守られます。

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.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0196700066&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | タンジェント株式会社 |
| 所在地 | 北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1-6 旭川リサーチセンター内 |
| 訪問調査日 | 平成22年12月8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)】

<一人ひとりの力を活かした環境づくり>
 一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、畑での野菜づくりや洗濯機に操作手順を掲示し、本人が洗濯できるように工夫したり、調理や味付け、配膳や後片付け等職員と一緒に出来るように支援している。また、自宅への日帰りや外泊等本人と家族との関係が途切れないように支援している。
 <地域とのつきあい>
 地元小学校の運動会見物や生徒の来訪等で相互訪問し交流を深めたり、緊急時の連絡網を町内や近隣住民に拡げる取り組みやお化粧品ボランティア・実習生の受け入れ、地域のお祭り参加を通じて地元の人々との交流に努めている。

| . 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) | 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 ている (参考項目:9,10,19) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表 情や姿がみられている (参考項目:36,37) | 66 | 職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごしている (参考項目:30,31) | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う |
| 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) | | |

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 | |
| 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 | 法人の基本理念「すべての人たちの人間としての尊厳が守られ、豊かな人生を営むことができるよう多様な福祉サービスを創意工夫し、総合的に提供すること。」を全職員が共有して、介護の実践につなげている。 | 事業所独自の理念をつくりあげ、新人研修や内部研修会を通じて話し合い共有している。 | | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 隣近所の方から定期的にお花をいただいたり、利用者の趣味(短歌)の援助をいただいている。また、図書館の移乗巡回車が定期的にくて、地域とのつながりを深めている。 | 近隣住民との日常的な交流や地元小学校生徒との相互訪問で交流を深めたり、緊急時の連絡網を町内や近隣住民に拡げる等地元の人々との交流に努めている。 | | |
| 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 | 新たに新設する他グループホームの実習の受入れ等、事業所の力を活かした地域貢献が出来るよう努めている。 | | | |
| 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 | 運営推進会議は、利用者状況や活動状況等のサービスへの取組みやグループホームにおける非常災害対策等について報告を行い、運営推進委員の方からの意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議は定期的開催し、防災対策や避難誘導訓練等話し合い、そこでの意見を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取り組んでいる | 市担当者が運営推進委員になっているため、事業所の実情やサービスへの取組みを報告したり、市担当者が委員となって地域ケア会議に出席しているので連絡を受けたりし、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 市担当者が運営推進会議に参加し、具体的な取り組み状況の意見交換や地域ケア会議で情報交換を行う等協力関係を築くよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 外部から講師を招き身体拘束の研修を全ての職員が受講しており、禁止の対象となる具体的な身体拘束の行為を正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 外部から専門家を招き身体拘束廃止や高齢者虐待防止の研修を実施している。また、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。 | | |
| 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 | 外部から講師を招き虐待の研修を全ての職員が受講したり、内部研修でも高齢者虐待防止法について説明し、虐待が見過ごされることがないように注意している。 | | | |

| 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。 | 北海道社会福祉協議会・北海道地域福祉生活支援センターで発行している「地域福祉権利擁護事業」「成年後見制度」のパンフレットを職員全員に配布している。また、職員が権利擁護についての研修を受けている。 | | |
| 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 | 契約時は、契約書、重要事項説明書を書面、口頭で説明し、疑問点や把握しにくいこと等の質問を聞き対応している。また、利用者の状態変化により、契約解除になる場合も説明している。 | | |
| 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 | 運営推進委員会に利用者、家族が参加し、要望を管理者や職員並びに外部者へ話せる機会を設け、運営に反映させている。 | 家族や来訪者等が管理者、職員並びに外部者へ意見や苦情等を言い表せるように運営推進会議や来訪時に話し合う機会を設け、それらを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 | 法人常務理事や代表者、管理者が部署ミーティングに参加し、意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 | 日常業務やミーティングを通じて、職員の意見や要望を聞く機会を設けている。また、そこでの意見を運営に反映できるよう努めている。 | |
| 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 | 課題設定・自己管理シートを職員に提出してもらい、個々の努力や勤務状況を把握したり、契約職員の正職員の採用について委員会を開催し、各自が向上心をもって働ける職場環境づくりに努めている。 | | |
| 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 | 法人内外の研修を実務経験に応じて、研修させたり、介護福祉士受験者の協力をしている。 | | |
| 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 | 北海道グループホーム協会（道北ブロック）主催の研修会や旭川市のグループホームの施設見学研修等サービスの質を向上させていくよう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 |
| 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 | 事前の面談で本人の思いを受け止め、不安なこと等よく聴くよう努め、信頼関係が築けるように努めている。 | | |
| 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 | 家族等の困っていることや不安なこと、これまでの経緯についてよく聴くようにし、アドバイスしたり家族との信頼関係が築けるよう努めている。 | | |
| 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 | サービスの利用を開始する段階で、本人や家族等に現在の状況をよく聴き、担当のケアマネジャーによく相談するようアドバイスしたり、ショートステイ等の他のサービス機関につなげるように努めている。 | | |
| 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 | 職員は、利用者と家事等共同で行ない、暮らしを共にする関係づくりが出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 職員は、面会時や電話で利用者の状況を報告したり、家族と食事会を開催したりし、共に本人を支えていく関係を築くよう努めている。 | | |
| 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 | 入居前から利用している美容室に行き続けるよう支援したり、電話や手紙での連絡を取り持ったりしている。また、また家族が地元にはいない利用者には、夫の命日に職員と利用者が墓参りに出かけられるよう支援している。 | 馴染みの美容室への訪問や墓参り、自宅への日帰りや外泊等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。 | |
| 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に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 | 利用者の仲の善し悪しに配慮し、外出時班分けし、対応している。また、日常生活をとおして、利用者同士が支えあえるよう支援に努めている。 | | |

| 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 | |
| 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 | サービス利用が終了しても利用者に面会にいたり、関係を断ち切らない関係性を大切にしている。 | | | |
| . 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 | 職員は、日々の利用者とかかわりの中で暮らし方の意向を把握し、本人の視点に立って、出来るだけ実現するよう努めている。また、困難な場合は、家族からの意見を参考にしたり、本人の視点にたって検討している。 | センター方式を活用して、一人ひとりの思いや暮らし方の意向を把握し、職員間で情報の共有が行われ支援に努めている。 | | |
| 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 | 入居前にこれまで利用していたサービスの担当者に情報を聞いたり、利用者及び家族に生活歴や意向を聞き、サービスの提供に活かすよう努めている。 | | | |
| 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 | 暮らしの中で、一人ひとりの好きな事、できる力の現状の把握に努め支援している。また利用者の生活リズムが把握できるよう生活記録を重視している。 | | | |
| 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 | アセスメントは、本人、家族、サービスを利用していた担当者、介護職員等から情報を聞きとり、現状に即した実践的な介護計画となるよう努めている。また、モニタリングは、日々の個別記録や職員に意見を聞き、利用者の状態変化に応じて見直しを行い作成している。 | 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、センター方式を活用し、本人、家族と話し合い介護計画に反映している。また、モニタリングを通じて職員の意見やアイデアを反映している。 | | |
| 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 | 水分・排泄・食事の状況や本人の発した言葉等にどう対応したのか等を個別記録に記入して、職員で情報を共有し、個別記録等を基に介護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 | 本人や家族の状況に応じて、通院の支援や緊急な外出・外泊の支援に柔軟に対応するよう支援し、サービスの多機能化に取り組んでいる。 | | | |
| 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 | 移動図書館を定期的に巡回してもらい、利用者が本を借りたり、運営推進会議に消防署の職員が出席して意見を聞いたりし、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。 | | | |
| 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 | 入居前の受診状況を把握し、本人及び家族等の納得が得られたかかりつけ医に医療を受けられるよう支援している。 | 本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、看護師と医療機関の連携で医療を受けられるように支援している。 | | |

| 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 | |
| 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 | 平日朝30分から1時間程看護師が来苑し、管理者や介護職員は、入居者の健康管理や医療的なことを相談し、協働して支援している。 | | | |
| 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。 | 利用者が入院した際は、治療処置等で本人の心身負担が軽減され、出来るだけ早期に退院できるよう病院関係者と相談し、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、事業所の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 | 運営方針として重度化した場合等、契約時に本人・家族等に説明し同意を得て、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、事業所ができることを十分に説明しながら方針を職員間で共有している。 | | |
| 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 | 消防署の協力を得て、全ての職員が、普通救命講習を受け、救急手当や蘇生術の研修を受けて、実践力を身に付けている。 | | | |
| 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 | 消防署の協力を得て避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等、利用者とともにを行い、また消防設備の点検を年2回行なっている。グループホームと法人、近隣の方がが連携し、火災等に備え、緊急連絡網を整備している。 | 消防署の協力を得て、避難訓練を年3回実施し、設備の定期点検も行われている。また、救急救命の講習を受け、緊急時に備えている。本年、スプリンクラーの設置が完了している。 | 新しい設備の導入で、誤作動や作動時の対応方法について再度、検討されることを期待します。 | |
| .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 | 職員は、利用者の尊厳が守られるよう留意し、言葉使いや対応に気をつけている。記録物は、書棚に入れ個人情報の取り扱いに注意している。 | 内部研修で接遇マナー講座を実施し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないように職員間に周知している。 | | |
| 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 | 起床時、衣類の選択は、本人の希望を聞き支援したり、外食時、メニュー表を利用者に見せて、自己決定できるように取り組んでいる。また、誕生会は、本人の希望を聞いたり、外出等も利用者自身が決定している。 | | | |
| 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 | 起床や就寝、食事等、利用者の一人ひとりのペースに合わせた個別ケアを行い支援をしている。 | | | |
| 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 | 利用者あるいは、家族の要望に応じて化粧の援助を行ったり、本人の望む美容室、床屋へ行けるよう取り組んでいる。また化粧品メーカーの美容部員がボランティアで来て、希望者に化粧をしている。 | | | |

| 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 | |
| 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 | 利用者と一緒に栽培した野菜を食材として使用し、調理に取り入れられたり、盛り付けや下準備、後片付けは、利用者と職員と一緒に、食事も職員と利用者が同じ食卓で食べ、楽しい雰囲気づくりができるよう心がけている。また、外食に出かけたり、出前も取り入れている。 | 水分・食事摂取量を把握し、メニューは管理栄養士のもと作成し栄養バランスや摂取カロリーも把握している。また、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調理や味付け、食事の準備や片付けをしている。 | | |
| 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 | 管理栄養士が献立を立て、栄養バランスに配慮し、必要時アドバイスをもたらしている。本人の好き嫌いを入居前に把握したり、食事・水分摂取量を毎日記録し、1日に必要な栄養・水分を摂取できるよう職員が情報を共有している。 | | | |
| 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 | 利用者に合わせた歯磨きの支援をしている。就寝前入れ歯の管理が困難な利用者は、職員がお預かりしている。 | | | |
| 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 | トイレに行きやすいよう、各居室、お風呂場にトイレを設置している。排泄は、失敗した際にも自尊心を傷つけないよう配慮している。 | 排泄チェック表で排泄パターンを把握し、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。 | | |
| 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 | 乳製品を毎日飲用・飲食したり、飲み物や繊維質の多い食材を提供するようにしている。また家事等で体を動かし、自然排便が出来るよう取り組み、便秘がちな利用者に対しては、医師と相談して調整し、下剤を習慣化しないように取り組んでいる。 | | | |
| 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 | 出来るだけ入浴は、曜日や時間帯など本人の希望にそよう努めている。また、入浴を拒む人に対しては、言葉かけや対応を工夫し、一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。 | 一人ひとりの希望やタイミング、生活習慣に応じて本人が希望する曜日や時間帯に入浴できるように支援している。また、拒否の強い利用者には、一人ひとりに沿った支援をしている。 | | |
| 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 | 利用者の体調・睡眠状況を把握し、安心して眠れるよう傾聴したり、安心出来るよう言葉掛けの工夫や暖かい飲み物の提供を行ったりしている。日中は、家事等をつうじ、活動的に生活できるよう支援している。 | | | |
| 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 | 服薬ファイルを作成し、薬のはたらきや副作用、用法や容量を把握し、利用者の能力に応じて服薬介助し、身体状況の変化を確認している。 | | | |
| 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 | 生活歴を把握し、家事や短歌等の趣味の援助、移動図書館で定期的な本を借りる等、利用者に役割や楽しみごと、生活にはりをもっといただけ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 | 近隣の商店への買い物や散歩に出かけたり、なじみの美容室や床屋へ行くよう支援している。また利用者の希望等を参考にし、年間行事計画を作成して外出したり、普段行けないような場所へも家族の協力を得ながら支援している。 | 一人ひとりの希望にそって、近隣スーパーでの買い物や散歩、レストランなどへの外食や野外での焼き肉、お花見や宗谷岬へのドライブ等戸外に出かける支援をしている。また、自宅への日帰りや外泊への支援も行われている。 | | |
| 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 | 利用者の金銭管理能力により支援し、職員が家族より金銭管理を依頼されている方の外出時のお金等は、本人が支払っていただけるようお金を手渡す等の工夫をしている。 | | | |
| 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 | 電話は、利用者の携帯電話などで上手くかけられない場合は、支援したり、また、年賀状やはがき等投函を支援している。 | | | |
| 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 | 茶の間の温度・湿度に配慮し、1日(朝・昼・夕)3回温度、湿度を記入している。また、居間等に植木や花を置いたり、季節に応じて、ひな人形やクリスマスツリー、繭玉等を飾り付けし、季節感を取り入れられるよう工夫している。 | 利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、リビングには季節毎の飾りつけや観葉植物が配置されていると共に椅子やソファで利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 廊下やベランダに椅子を置いたり、一人で過ごしたり、気の合う利用者同士でくつろげるよう工夫をしている。 | | | |
| 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 | 居室には、本人の使い慣れた家具等が持ち込まれ、家族の写真が飾られたりしている。また居室は、本人や家族と相談しながら居心地の良い場となるよう配慮している。 | 居室には、本人や家族と相談しながら、仏壇や使い慣れた家具、寝具や家族の写真等が持ち込まれ、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | | |
| 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 | 「一人ひとりどう行なえば出来る力を引き出し自立した生活ができるのか。」を探り、洗濯機そばに操作手順をわかりやすく書いたり、家事等状況に合わせて支援している。 | | | |

目標達成計画

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|-------------------------------|---|------------|
| 1 | 21 | 利用者同士の支え合いを引き出すような支援に努めていますが、相性の良くない利用者もいる。 | 利用者同士の助け合う力、かばい合う力を多く引き出していく。 | 相性の良くない利用者同士も、利用者同士が係わり合い、支え合えるような関係性づくりに努める。 | 1年 |
| 2 | 42 | 朝と夕食後は、全員口腔ケアを行なっているが、昼食後は、口腔ケアを行なっている方が少ない。 | 毎食後、口腔ケアを行なえるよう支援する。 | 本人の意思にもよるが、毎食後口腔ケアを行なえるよう支援する。 | 1年 |
| 3 | 26 | 本人や家族からの聞き取りは行なっていますが、伝えきれない部分等があると思う。 | さらに現場で実践的な介護計画になるようにする。 | より良い介護が出来るよう情報共有に努め、本人や家族等の意見を介護計画に多く取り入れる。 | 1年 |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。