

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 | 0173600826 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人希望の里 | | |
| 事業所名 | グループホームなごみ 1階 | | |
| 所在地 | 苫小牧市字錦岡521-444 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年4月20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)】

日常生活援助の他に、かかりつけ医療機関への定期受診等を含め包括的なケアを実践している。
 入居されている方全員が、住みなれた土地で健康的な生活を営むことができるよう、安心して安全な介護サービスを目指し、常に意識の向上に努めています。

※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=0173600826&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人北海道社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成23年3月11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)】

当事業所は、自然に恵まれた環境に立地し、「住み慣れた土地、ここ苫小牧で、すこやかに」の理念の下、安心して生活できるよう支援している。運営推進会議は地域の参加を得て、2ヶ月に1度を目途に開催し、災害対策等について話し合っている。かかりつけ医の定期受診は事業所が対応しており、利用者、家族の安心につながっている。法人全体での夏祭りには、利用者、家族、地域住民が参加するなど、相互に交流している。

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、活き活きと働けている (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 | 入居者様が地域の一員として安心して暮らしていくことを目標とし、「住み慣れた土地 ここ苦小牧で、すこやかに」を理念に掲げ日々取り組んでいる。 | 地域密着型サービスとしての独自の理念を作成し、掲示している。ホーム長と管理者は、カード、談話、職員会議等を通じて理念の意識づけを行っている。 | |
| 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 | 地域の方に理解していただくことができるように努めている。 | 町内会に加入し地域のボランティアの訪問がある。また、事業所の敬老会、同一法人の祭りに地域住民も参加するなど、交流に努めている。 | 近隣に住宅がない環境であるが、日々の外出時等、機会を捉えた地域の人との相互交流を期待したい。 |
| 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 | 法人のお祭りや行事等を通して地域住民と交流する機会を作り、認知症の入居者様を理解していただく事ができるように配慮している。 | | |
| 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 | 運営推進会議は、市職員や消防職員。地域住民の方、ご家族代表等必要に応じて会議へ参加していただき、幅広い意見交換ができるように努めている。 | 運営推進会議は、行政、地域、家族の代表が、2ヶ月に1度を目途に開催している。会議では、事業所の現状報告、協議、連絡を行っている。また、会議は避難訓練の日と同日に開催し、訓練の反省、改善点を話し合い、今後の支援につなげている。 | |
| 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 | グループホームの運営について、必要に応じて市担当者から助言をいただいている。また、運営推進会議にも参加していただき、報告・相談を実施しながらサービスが向上する事ができるように取り組んでいる。 | 市の担当者が運営推進会議に参加している。グループホーム連絡協議会にも参加し意見交換を行い、その都度相談し、サービスにつなげている。 | |
| 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 | 身体拘束の三原則に留意しながらマニュアルを作成し実践している。 | 身体拘束マニュアルを作成し、高齢者虐待防止研修に参加し、伝達講習を行いながら、日々その人らしい生活を送れるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 管理者はサービス会議(カンファレンス)の際、スタッフに向けて虐待防止についての理解を深める事ができるようにしている。 | | |

| 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 | 必要に応じ、スタッフへ説明・アドバイスをしながら、権利擁護事業や成年後見制度について理解を深めていけるようにしている。 | | |
| 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 | 契約時には、事業所の取り組みを説明している。重要事項説明書の内容について、一つ一つ説明を行い、不安や疑問点がないように説明を行い、文書による同意をいただいている。 | | |
| 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 | 入居者様との日常的な言葉や態度から入居者様の意見や苦情、その思いを汲み取る努力をしている。幅広くご家族の意見を聞くことができるよう、苦情解決窓口を設けている。 | 担当者が3ヶ月に1回家族便りを送付し、個人の現況報告を行い、利用者の日常の会話、様子などを伝えている。家族来訪時などに意見を汲み取るよう工夫して、サービスに反映している。 | |
| 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 | 全てのスタッフが発言しやすい雰囲気を作り、全スタッフで共有できるよう工夫しながら意見を反映できるようにしている。スタッフ同士、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、サービスの向上に向け取り組んでいる。 | スタッフ同士、日々コミュニケーションを大切にし、スタッフ会議等で意見を聞き、運営に取り入れている。 | |
| 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 | 全てのスタッフが発言しやすい雰囲気を作り、全スタッフで共有できるよう工夫しながら意見を反映できるようにしている。スタッフ同士、日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、サービスの向上に向け取り組んでいる。 | | |
| 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 | グループホーム連絡会や外部研修の機会を設け、スタッフが働きながら資格取得やスキルアップできる機会を設定している。必要に応じ、インターネットや文献を活用しながら知識の獲得に努めている。 | | |
| 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 | 市内の連絡会で交流を持っている。他施設や他グループホームのケアマネージャーと電話等で連絡を取り、ネットワーク作りを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者様から相談があった際には傾聴する事を心がけながら日常生活援助を行っている。適切な意思表示が困難な方については、日頃の様子を見ながらご本人様の意向を汲み取る事ができるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居時にこれまでの生活歴や家族構成、これまでのサービス利用の状況等ゆっくりとお話を拝聴している。また、ホーム内を見ていただいたり、説明をしながらホームの事を理解し、ゆっくりと受入れていただけるように配慮している。 | | |
| 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 | ご本人様、ご家族の今現在におけるニーズの把握に努め、他のサービスが必要な場合には、医療機関や介護支援事業所、地域包括支援センター等で相談する事ができるよう調整を行っている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、常に入居者様を尊重し、お話を傾聴する姿勢を大切にしている。また、家事援助を身体状況にあわせ行っていただき、日々の生活に変化を持っていただくと共に、スタッフと一緒に支えあう事ができるように配慮している。 | | |
| 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 | 入居者様によってはご家族が精神的な支えになっている場合があり、必要に応じてご家族と面談機会を設定したり、入居者様と話し合いながら、入居者様を援助・支援できる信頼関係を築いている。 | | |
| 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 | 昔から利用している美容室へ外出される方もおり、馴染みの関係が継続できるように配慮している。 | 地域の祭り、商店への買い物、昔からの美容室の利用、友人の訪問など、馴染みの関係を継続できる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 | 他の方々と交流ができるようボランティアの受け入れを行ったり、楽しみを持って生活していくことができるような場面設定を随時行っている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 外部評価 | | |
|------------------------------------|------|--|--|--|------|
| | | | 自己評価 | 実施状況 | 実施状況 |
| 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 | 退所された入居者様の相談や状況に応じフォローを実施し、ホームを気軽に訪れ交流できるように配慮しながら継続的な関わりをしている。 | | |
| 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 | アセスメントやモニタリングを通しお一人お一人の考えや希望を汲み取りながら、入居者様が望む生活が送っていただけるよう支援・援助させていただいている。 | 施設ケアアセスメントを使用し、思いや意向の把握を行っている。一人ひとりの考え、希望を聞き取りながら、検討、支援をしている。 | |
| 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 | 入居時だけでなく、日常生活の中での会話や、ご家族の面会時等に継続的にアセスメントを行い、生活歴や嗜好の確認に努めている。 | | |
| 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 | スタッフが個々の入居者様の生活リズムを理解し、記録に残すことで安心した暮らしが継続していけるように支援している。 | | |
| 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 | ご本人様様の思いやご家族の希望を踏まえたサービス計画の立案を意識している。また、サービス会議や口頭でスタッフの意思や意見を聞き、計画書へ反映するようにしている。実施に当たっては、ご本人様・ご家族へ説明を行った上で同意を得ている。 | 利用者、家族の意見や要望を取り入れた、サービス計画を立案している。日々の介護記録を基にアセスメント、月1回のサービス会議、定期的なモニタリングを基にカンファレンスを行い、変化時には随時見直しを行っている。 | |
| 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 | 介護記録は、個々のケア状況、生活状況が把握できるように工夫している。医療機関との通院状況とあわせて確認しながら、必要に応じて介護計画に反映させている。 | | |
| 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 | 入居者様・ご家族の希望に即した対応を行うことに気をつけている。 | | |
| 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 | 同一法人の他施設が隣接しており、随時協力体制を敷いている。個々の身体状況に合わせ、地域資源を活用するように留意している。 | | |
| 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 | 入居者様の馴染みのかかりつけ医を受診できる体制が作られている。協力医療機関においても認知症の相談や健康管理を行っていただいている。 | 利用者家族の意向に沿ったかかりつけ医の定期受診は、事業所が対応している。受診結果は家族に報告している。 | |

| 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 | 訪問看護ステーションと提携している。定期的な訪問により入居者様の健康状態や変化に応じた支援を行っている。 | | |
| 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。 | 入居者様が入院された際には、情報提供をしながら安心して入院期間を過ごしていただけるよう配慮している。また、医師ご家族と定期的に面会しながら、ご本人様・ご家族の意思を確認し、早期回復へ向けアプローチをしている。 | | |
| 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 | 看取りに係る指針を作成し、入居者様・ご家族の希望に添いながらかかりつけ医と終末期へ向け取り組む事を確認している。また、協力医療機関を中心とし、医療的な連携を深めていく事ができるよう努めている。 | 契約時に、重度化した場合の対応にかかる指針を提示している。看取りについても説明し、医療機関との連携に努めている。 | |
| 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 | 運営推進会議と併せ避難訓練を実施している。年に1回以上は、夜間訓練を行っている。 | | |
| 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 | 上記訓練と併せ実施している。地域住民の方にも参加していただき、非常時の連絡体制を築いている。 | 運営推進会議と同日に避難訓練を行い、消防署の立会いの下、地域住民も参加し、夜間を想定して行っている。訓練後に会議を行い、評価、改善点など今後に向けた取り組みを行っている。非常食を用意している。 | |

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 | 入居者様の尊厳・プライバシーを大切にしながら支援・援助を行っている。記録も、入居者様が負担に感じないようにさりげなく記入する事を心がけている。 | プライバシーを損わない声かけに努めている。また、個人情報の取り扱いに注意しながら記録を取り、支援を行っている。 | |
| 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 | 入居者様の意向に添うことができるよう留意しながら、スタッフの声かけのタイミング、抑揚の付け方に工夫し、ご本人様の意思を尊重しながら支援している。 | | |
| 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 | 自由にそれぞれの入居者様のペースで過ごして頂いている。入居者様の希望に出来るだけ添う事ができるよう、スタッフ同士が連携を取りながら日常ケアを実践している。 | | |
| 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 | 個人の希望に合わせて、寒暖などの季節に合わせた服装、髪型、お化粧等への支援・援助を行っている。また、馴染み美容室へ外出される方もおり、年齢に合わせてお洒落を楽しんでいただいている。 | | |

| 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 | 出来るだけ入居者様の嗜好に合わせたメニュー作りに配慮している。入居者様と一緒に食事を摂る事で、会話を楽しみながら食事していただいている。 | 法人の栄養士が週1回嗜好調査を取り、利用者の好みに配慮した献立を作成している。利用者は、できる範囲で用意、片付けを職員と一緒にしている。毎週木曜日は特別茶話会を開き、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 | 個々の身体状況に合わせ食事を提供するように心がけ援助を実施している。食事量等、記録に残すことで必要な栄養・水分を摂取していただくことに留意し、変化を見逃さないようにしている。 | | |
| 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 | 毎食後、入居者様の状態に応じ、声かけや介助にて口腔ケアを行っている。義歯を使用されている方には入れ歯洗浄剤を使用していただいたり、歯がある方には、入居者様が口腔ケアをされた後、必要に応じて確認を実施している。 | | |
| 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 | 記録を取りながら、個々の排泄状況に合わせた方法でケアを実践している。また、身体状況に合わせたおむつを使用していただき、ご本人様の負担にならないようさりげない支援を心がけている。 | 利用者個々の排泄パターンを把握しながら、声かけ、誘導を行い、自立支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 記録に工夫をしなが、排便間隔の把握に取り組んでいる。水分量や下剤の調節等、医療機関や看護師へ相談しながら個々にケアしている。 | | |
| 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 | ご希望に合わせた対応ができるように留意し、入居者様に楽しんでいただくことができるよう支援・援助を行っている。 | 利用者の個々の希望やタイミングに合わせて、週3回を目途に、利用者の状態に配慮しながら入浴の支援をしている。同性介助も本人の希望で行っている。 | |
| 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 | 生活習慣に応じたケアを行っている。体調や習慣に合わせ、無理なお声かけをしないよう留意し、気持ちよく過ごしていただくことができるよう配慮している。 | | |
| 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 | 薬の効能・用法について確認できるように整備している。飲み始め日時を確認しながら、日常変化を見逃さないように努め、変化があった際には医療機関へ受診し相談を行っている。 | | |
| 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 | 入居者様の生活歴や嗜好に合わせた役割を行っていただく事ができるよう配慮している。毎日の生活の中で仕事(役割)を持ち、楽しみながら過ごしていただいている。 | | |

| 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 | 天気の良い日には散歩を楽しんでいただいたり、農園作業を楽しみながら屋外で過ごしていただいている。また適宜、カラオケ外出や外食支援を行い、入居者様も喜ばれている。 | 利用者の個々の希望で、散歩、買物、外食、カラオケ、園芸作業、野菜づくり等を楽しんでいる。 | | |
| 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 | ご本人様、ご家族の希望を聞きながら金銭の管理をしていただいている。外出時や通院時に買い物を楽しまれる入居者様もあり、今後も継続していきたい。 | | | |
| 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 | 入居者様の希望に応じ支援している。 | | | |
| 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 | 季節感を感じながら気持ちよく過ごしていただくことができるよう、掲示物に工夫をしている。夏場や厳寒期等、季節に合わせて換気や室温の調節を行っている。 | 共用空間は広々として明るく、雛飾りや季節感を採り入れた手づくりの手工芸品を飾っている。中庭を囲むように回廊式スペースがあり、手すりを付け、居室へとつながっている。中庭から明るい日差しが差し込み、ユニット間で互いの作品を見ることが出来る。 | | |
| 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 | 共用スペースの限定した箇所にこだわる事なく、様々な場所で話の輪を作りながら自由に過ごしていただけるようにしている。 | | | |
| 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 | 入居者様にとってなじみのある物を持参していただき使用されている。日常生活に支障がなく、火気、刃物類等の危険物以外は制約はしておらず、気持ちよく過ごしていただけるよう配慮している。 | 備えつけのベッドや家具はあるが、今まで使用した馴染みの物を持ち込みながら、居心地良く過ごせる工夫を行っている。 | | |
| 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 | 身体状況に合わせて、自立した生活が営むことができるように配慮している。 | | | |