

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 | 0190501759 | | |
| 法人名 | 有限会社 アイ | | |
| 事業所名 | グループホーム藤野の杜/くろみ | | |
| 所在地 | 札幌市南区藤野2条7丁目5-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年7月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年11月26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)】

グループホーム藤野の杜では、グループホーム単体事業として、平成28年10月にオープンいたしました。特徴といたしましては、2ユニット18名の方が一階の平屋で完結していることもあり、互いが交流しやすいことや、災害時にスムーズに避難ができることなどです。環境としては緑に囲まれた閑静な場所に位置しており、裏手には小学校があるため、朝晩の登下校の学童の元気な声に活気をもらい、隣には農園もあるためリンゴやサクランボの花木を眺める絶好のロケーションであります。また、2階には多目的室を設けており、地域の方々との交流の場としての位置づけや、同法人内三事業所が集まる研修会の場、大規模な行事の場として、交流を深めているところであります。事業所が特に力を入れているところは、身体機能の低下を予防する目的で散歩を日常生活の中に取り入れているところです。

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kani=true&JigvosvoCd=0190501759-00&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 福祉サービス評価機構Kネット |
| 所在地 | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401 |
| 訪問調査日 | 平成30年11月5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)】

| |
|--|
| |
|--|

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 | | 項目 | 取り組みの成果 | |
|---|------------|---|--|------------|---|
| | ↓該当するものに○印 | ↓該当するものに○印 | | ↓該当するものに○印 | ↓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る (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 | であい・ふれあい・支えあいの理念のもと利用者様一人一人に寄り添ったケアを実践している。またスタッフ間においても、チームケアの確立のためには常に理念に立ち止まることを、個々に認識し日々の実践につなげている | | |
| 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 | 近隣には小学校があり、春先から天気の良い日は散歩に出かけ、地域の方々、学童や教員ともかかわる機会を設けている。春先には周辺のゴミ拾いにも参加し、地域で支えあうことの重要性を学んだ。 | | |
| 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 | 近隣の小学校とは運動会へ見学をさせて頂いたり、今後小学校の方からも慰問という形で訪問していただく予定となっている。これらを通じて少しずつではあるが地域の方々との交流を通じ地域での福祉のあり方について学びあう機会を設けている | | |
| 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 | 現場の状況を少しでも知っていただくために、運営推進会議毎にスライドで近況報告をしている。紙媒体よりも日々の様子が一目で分かりやすく、ご家族、地域の方からも好評を得ている。 | | |
| 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 | 市とは常時配信されているホームページやメールを通じて情報共有し、必要時は相談できる環境ができています。また、市や区内での管理者会議にも毎回出席し情報共有につとめています | | |
| 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 | 不適切なケア、権利侵害はないかを毎日の朝礼、申し送り、カンファレンス等で職員に指導・助言している。委員会としての活動を行っていないため、委員会活動を通じ、職員同士、意識を高め不適切なケア、権利侵害に該当しないように取り組んでいきたい | | |
| 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 | 外部研修に参加させていただき、伝達講習を経て、カンファレンスや日々の申し送りで、言葉使い、かかわり方など尊厳を持った関わりができていますか確認しあっています。 | | |

| 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 |
| 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 | 外部研修などで学びの機会はあるが、今後も全職員が基礎知識を持てるよう学びの場を更に増やしていくことが今後の課題です | | |
| 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 | ご本人、ご家族にお会いし、十分な説明をしたうえで理解をいただいている。改定ごとに限らず、常にご家族との話し合いの場を大切にしながら疑問や不安など一つ一つ解決できるように心がけている | | |
| 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 | 入居者様には、普段の生活の中で不満・要望は無いか伺い、カンファレンス・朝の申し送りにて解決している。ご家族様においても面会の際などで伺うようにしている。また、ホームの玄関には意見箱を設置し迅速な対応を心がけている | | |
| 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 | 毎朝のミーティング、毎月のカンファレンス、管理職会議、主任会議を定期的に行なっている。又、年に2度自己評価を行なう際に個人面談等行っている。又状況に応じた意見交換・面談をその都度行うようにしている。 | | |
| 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 | 職員のストレス、体調には常に気を配り状況に応じ面談の時間を設け状況に応じた対応をその都度考えている。又その際には、個々の能力に応じた評価・アドバイスが的確に行なえるよう努めている。有給休暇、出産・育児休暇、長期休暇が活用でき、働きやすく女性でも安心できる環境であることを目標としている。 | | |
| 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 | 社内研修は入職時研修や内部研修を通じているが十分ではない。新人職員が安心して職務に当たれるように、教える側も統一した方法で指導できるシステムを構築していく必要がある。外部研修にも参加していただきながら、参加できなかった職員にも知識が浸透するように伝達講習の機会を設けている。 | | |
| 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 | 地域の連絡会議や懇親会に積極的に参加し情報交換をしている | | |

| 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 | 御本人様・御家族様に認知症状や生活状況、生活歴、全身状態その方の想いを聞きアセスメントする。それを元に必要となるであろう支援方法等を、職員間でも情報共有する事で利用者様の尊厳を大切に、より良い信頼関係がスムーズに築けるよう努力している。 | | |
| 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 | 事前に面談を行い、ここでの生活の説明・ホーム内見学を行い安心して利用していただける様、不安やホームで生活を営む上での御希望を伺っている。 | | |
| 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 | 事前の面談時などに、その方1人1人に合った支援が行えるように、生活への不安や要望を聞き、それにできるだけ応える様検討・考慮し対応している。 | | |
| 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 | 1人1人の方の考えや思いを尊重・大切に、目上の方に対する敬う気持ちを忘れず心のケアを心掛けている。利用者様の出来る事を見極め、生活が有意義となるような支援が出来る様努めている。 | | |
| 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 | 面会時などに近況、普段の生活の状況をお伝えし、把握して頂いている。特に初回入居時の翌日には必ず昨日からの様子をお伝えし、家族との関係構築に努めている。また、これらの様子をブログや新聞を発行し御家族様にお渡ししている。中々面会に来られない方でも日々の様子がわかるとの事で喜ばれている。 | | |
| 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 | 利用者様同士の関係を職員が常に把握し、必要に応じて介入することで、良好円滑な関係が築ける様心掛けている。又、馴染みの方々が面会時にはラウンジ等をご使用して頂きゆっくりとした時間が過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 利用者様同士の関係を職員が常に把握し、必要に応じて介入することで、良好円滑な関係が築ける様心掛けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 解約者は今のところない。しかし、対人援助サービスであることから、万が一解約になることがあったとしても、全く関与しないという事にはならない。ご本人様、ご家族様が安心される状況を確認するまでは、可能な範囲で支援することが重要と考える。 | | |
| 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 | 利用者様の担当職員がおり、状態・症状・言葉や行動を職員間で把握・共有するため、申し送りやカンファレンスで意見交換・報告など行い、利用者様にとって居心地良い環境づくりに努めている。今後看取りを行う上では、会話の中からご本人の意向をくみ取った場合などのスタッフ間の共有も重要と考える。(所定の様式に残すなど) | | |
| 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 | 本人や御家族様から、生活歴やライフスタイル、趣味・嗜好などお聞きし、その人らしい生活が送れる様努めている。 | | |
| 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 | 日々の状況を生活記録に残し、利用者様の希望に沿ったケアに努めている。申し送りノートを活用し、何か変化があった際には職員全員が情報を共有し、対応している。 | | |
| 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 | カンファレンスで状態の把握・確認・ケアの検討を行い、担当職員はケアプランに沿ったモニタリングを行っている。それに基づいて計画作成者がアセスメント・評価プランを見直しして作成している。 | | |
| 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 | バイタル表・ケース記録・受診報告書等に記録し、職員間で情報を共有している。介護サービスに伴う援助内容が分かりやすいようにナンバリングして記載するようにしている。ご家族様においてもいつでも閲覧していただいている。申し送りノートも活用しながら職員間の情報共有は行っている。 | | |
| 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 | 入居者のニーズを充足できるように考えていくと、必ずしもフロア内だけで生活するには限界があると思われるためホーム内の空間、設備の利用、地域の社会資源を活用して生活の充実が図れるような取り組みを行っていきたい | | |
| 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 | 町内のスーパー、公園や会館等の様々な資源を活用し、生活して頂いている。特にこの一年では地域の認知症予防教室へ参加し、可能な限り外に赴くことで、顔なじみな関係ができるようアプローチしている。 | | |
| 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 | 月に二回の訪問診療はご希望に応じて受けられるようにしており、体調の変化や不良時には、当社の看護師と相談の上、家族へ報告、連絡を経て主治医に電話連絡、または受診している。 | | |

| 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 | 看護師は朝の申し送り・往診・受診にも対応してくれており、利用者様の体調不良時の相談にも対応してくれている。又、情報交換を日頃から行なっている。 | | |
| 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。 | 出来るだけお見舞いに向かい、入院中の状態を把握し医療機関との情報交換、相談などが可能となるよう努めている。利用者さんの状況により環境変化がなく治療できる様、出来る事は出来るだけ通院でフォローできないか医療機関と連携をとれる様努めている。 | | |
| 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 | 入居時に重度化の指針においての説明は行っている。当ホームでの医療行為は出来なく、対応に限界がある事を説明している。その方にとって最善の方法でターミナル期を迎えられる様、御家族と職員が一丸となり支援を行なっている。 | | |
| 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 | 救命の演習を開設前に実施したが、以後は実施できておらず、十分な訓練はできていないため、定期的な訓練を位置づけていきたい。またマニュアルについては早急に作成し、運用できるようにしていきたい。 | | |
| 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 | 年に2度防災避難訓練を実践すると共に消防への自動通報システム・スプリンクラーの設置はもちろんのこと、自動通報システムも設置している。又、連絡網もあり協力体制は整っている。今後の課題としては、地域住民の協力を得ることである。 | | |
| 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 | 声かけは「なれあい」にならない様、相手の気持ちを考慮しつつ行えるよう、申し送りや、カンファレンスなどで確認しあっている。 | | |
| 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したり、自己決定できるように働きかけている | 日常の関わりの中から出来るだけその方の、その時の思いをひき出せるような会話ができる様心掛け、希望に沿った生活を目指している。 | | |
| 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1人1人の生活歴・生活ペースを把握した上で、その方の思いを考慮した生活を提案できる様努めている。利用者さんの情報はご家族の方や利用者様との会話の中や行動から把握し支援へとつなげている。 | | |
| 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 | 毎朝の保清はもちろんの事、行きつけの美容室への対応、外出時などはおしゃれ等がしやすい様支援方法を個々に考慮し支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 普段から準備や調理作業・後片付けなど個々の残存能力を生かし協力していただいている。 | | |
| 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 | 食事量や嚥下状態を確認し、刻みにしたり、好みのものを提供しており、水分量はこまめに声かけし提供。嚥下状態が悪いときは、ミキサー食などにしてお出ししている。 | | |
| 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、口腔ケアの声かけ、義歯洗浄を本人の残存能力に応じ行っている。状況に応じ歯科往診が受けられるようご家族に了承の上、手配している。 | | |
| 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 | それぞれの排泄パターンを把握し、声かけをトイレ誘導を行っている。オムツでもトイレで排泄して頂く様助し、安易にオムツを増やさない様、尿意に目を向けている。 | | |
| 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の摂取、飲水量の確保、体操をして体を動かすように取り組んでおり、状況に応じ下剤調整、看護師が用指を行うなど個別に対応出来る様心がけている。 | | |
| 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 | 一人一人のご希望を優先しながら、体調や入浴間隔を考慮し入浴のお誘いをしている。入浴時にはゆっくりとコミュニケーションをとりながら安心して入浴できる為の支援を日々行っている。 | | |
| 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 | 日中の活動を多くしたり、外気浴をし、生活リズムを整えたり、その方の生活習慣や体調を確認しながら、無理なく休息して頂いている。 | | |
| 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 | 薬は看護師の指示のもと介護職員が管理しており、名前・日付・食前・食後など袋に記載し、セットから服用時まで複数のチェック体制をとっている。しかし、個々の薬の内容までは職員が十分に把握できているとは言えず、職員が薬の内容を把握し、適切な投与方法について把握していくことが今後の課題である | | |
| 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 | 1人1人の好きな事や、出来る事・状況等を把握し毎日の生活で発揮できる場を提供できるよう努めている | | |

| 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 |
| 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 | 普段の会話からやりたい事や行きたい所などを聞き、出来るだけ外出する時間を作る様努力している。遠くに行くことが出来なくても、ご近所の方が手掛けてくれているお花などを見に行き日光浴などでも気持ちをリフレッシュして頂き、季節の変化を感じながら生活して頂けるようにしている。 | | |
| 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 | 基本はユニット内の小口金庫で管理しているが、ご自身でお金を所持したいという方には、御家族様にも紛失の可能性等を理解して頂き、お金を所持して頂いている。 | | |
| 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 | 希望があった際にはいつでも御家族や御友人に電話がかけられる様支援している。 | | |
| 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 | 季節感に関しては周囲の景観で十分に獲得できると考えあえて掲示物はしていない。大人のしつらえを目指し、観葉植物などを取り入れ解放感のある環境作りに努めている。今後はさらに家庭的な落ち着いた雰囲気作りしていきたいと考えている。 | | |
| 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 | ラウンジを設けており、誰が使用しても良い場所がある。自由に利用者様同士・個人で好きな時に使われている。廊下の奥には外を眺めたり、読書ができるスペースがあり個々の思い思いに添った居場所が提供できるような工夫をしている。 | | |
| 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 | 入居前には、何度もご家族と打ち合わせし、私物を持ち込んでいただいている。 馴染みのあるものだけに固執するというのではなく、いかに利用者様本人がくつろぎや安心感を持てるかをご家族と共通認識のもとで、入居前から環境整備に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 洗面所は車椅子タイプと普通のタイプのものがあり、洗面動作など出来る事はご自分で行ってもらえるようになっている。浴室にはリフトを設置し、立位確保が困難な方も安全に入浴できるようになっている。 | | |