

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 | 0190100131 | | |
| 法人名 | 株式会社メディカルシャトー | | |
| 事業所名 | グループホーム白ゆり中央 樹の館 | | |
| 所在地 | 札幌市中央区南9条西7丁目1番28号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年6月22日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年10月5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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kan=true&JigyosyoCd=0190100131-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【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24年8月31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)】

| |
|--|
| <p>入居者様個々の生活リズムを把握し、ひとりひとりゆとりゆとり関わること意識して</p> <p>笑顔の絶やさないフロアを心掛けています。</p> <p>職員との買い物や散歩、ご家族と一緒に美容室やコンサート等の外出に自由に行くことができる</p> <p>ように定期的にスタッフ会議を行いながらケアと業務の調整を随時行っています。</p> <p>町内会や地域とのつながりを大切に、町内会行事や催し物への参加を行い、ホーム内に</p> <p>とどまらずにいつまでも社会参加し続けられるよう取り組んでいます。</p> <p>食事をいつまでも美味しく食べて頂けるように、毎食後の口腔ケアに力を入れています。</p> |
|--|

【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)】

| |
|--|
| <p>平成15年に開設した当事業所は、市内中心部の交通の便が良い場所に立地している。協力病院や交番・消防署が隣接し、近隣には昔からの商店街などがあり、安心した暮らしが出来る環境にある。5階建ての建物は、2階から4階が3ユニットの生活の場になっており、1階にはデイサービスが併設されている。町内会行事に参加し、また、ホームの行事に外部からの参加があり、双方間の交流となっている。ユニット間やデイサービスとの交流もあり、楽しみのある暮らしが確保されている。運営者は職員の育成を積極的に進め、日々学ぶ環境を提供している。法人のバックアップの下に、各委員会を設置し、マニュアルや書類関係が整備されている。地域との災害時の協力体制で安全な生活基盤をつくり、各医療機関との連携で健康管理の対応も充実している。利用者の個別的ニーズや希望を引き出すため、家族アンケートや要望シートで意見を吸い上げており、介護計画に反映させ良質なケアを届けるために、管理者と職員は家族の協力を得ながら熱心に取り組んでいる。昨年の課題は勉強会を通してサービスに活かし、今年度の自己評価についてもユニットごとに話し合い、具体的に検証されている。本人・家族と常に相談し、個別の身体機能に応じたケアは、家族の安心感に繋がっている。管理者・職員は理念の「4つの心」を大切にしている笑顔で接しており、利用者は生活の中心ともなる食事や外出を楽しみ、地域の一員としてゆったり過ごされている。</p> |
|--|

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 3. 利用者の1/3くらい 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 | ホーム理念の中に『地域の核となり和をもって輪を広げよう』と掲げ朝礼でも復唱している。各フロア勤務者で「今日の理念」を選択、その理念を念頭においてケアにあたっている。 | 開設時に作成した理念の4項目に、地域密着型の視点を盛り込み、ホームページやパンフレットに載せて周知している。事業所内の要所に掲げるとともに、理念を名札の裏にも記載し、毎日の申し送り時には各フロアで理念の言葉を選び、意識してケアを行っている。 | |
| 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 | 地域住民のボランティアが継続的に関わり交流を続けている。又町内会主催行事をホームビルを開放し開催、お祭り時期の歩道旗立て準備等、地域の一員として交流している。 | 地域交流行事を計画的に行い、町内会行事「三世代餅つき大会」には法人が場所を提供し、また、1階のデイサービスと合同で行う当事業所の「白ゆり祭」には、家族や近隣の住民・子供の多くの参加があり、行事や活動を通して双方の交流は活発である。ボランティアの訪問や来訪者と交流する機会が多い。近隣の人が事業所の「農園」を手伝うなど、自然な交流も得られている。 | |
| 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 | 運営推進会議で認知症の理解コミュニケーションの講習会や災害避難場所での認知症の人の支援等テーマにあげ開催した。又近隣住民の認知症介護の相談も受けている。 | | |
| 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 | 概ね2ヶ月に1回実施。定期報告の他、家族アンケート調査結果と改善報告・地域・家族交流行事の反省会、避難訓練の見学総評意見交換等状況に即した議題を準備しご意見を頂きサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議はメンバーの他にボランティアの参加を得て2ヶ月ごとに開催している。事業所の運営状況、サービス評価結果、昨年に実施した家族アンケートからの取り組みや勉強会、行事・交流会の反省など意見を交換し、サービス向上に活かしている。地震・水害を含む防災対策についても議題にして協力体制を築いている。会議の案内と議事録を全家族に送付し情報を共有している。 | |
| 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に取り組んでいる | 行政へ申請や提出書類等細かに確認し、ご指導を頂きながら運営に努めている。又、地域包括支援センター職員に運営推進会議参加頂きアドバイスを頂き協力関係を築いている。 | 市や区に書類を届ける際に内容を確認・相談し、また、制度利用についての情報交換をするなど、各担当者と連携を密にしている。グループホーム管理者会議で情報を得ており、中央区のグループホーム研修会には会場を提供している。 | |
| 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 | 指定基準に基づいて管理者、事故対策委員会で身体拘束となる具体的な行為を理解できるように24年4月に研修会を行っている。行動を制限するような行為がある場合には慎重に検討して法に基づいて実施している。 | 事業所内に「事故対策委員会」を設置し、マニュアル作成や全体研修会を行っている。職員は身体拘束禁止の対象となる具体的な内容を学び理解している。利用者の言動を制止するような声掛けや言葉についてもフロア会議で話し合い、事例がある場合は家族とも対応を相談し職員間で共有している。エレベーターの使用は24時間可能で、利用者の自由な出入りを見守り、個人に沿った対応を心がけている。 | |

| 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 |
| 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 | 事故対策委員会を中心に高齢者虐待防止法の勉強会を行い、定期的にスタッフ研修や啓発を行っている。虐待の要因となるようなスタッフのストレスマネジメントも業務改善や面談を通じて改善できるようにしている。 | | |
| 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 | 制度活用している入居者様がいる。事故対策委員会を中心に勉強会を行い、平成24年5月の全体会議でスタッフ研修を行い制度についての学ぶ機会を作っている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約締結や解約は、契約書類の読み合わせ補足説明を行ない質問・確認を取りながら実施。改定は必ず事前に文章説明を実施、又必要時面会や電話連絡で直接補足説明や報告同意を得ている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置。年1回ご家族アンケートを実施しご意見を頂く機会がある。又入居者個々にご家族要望シートを作成し面会・電話・fax等細かな情報共有からご要望までを記録し運営へ反映している。 | 年に1回は家族アンケートで意見を伺い、フロア会議で対応を話し合った結果を家族や運営推進会議に報告している。「月刊スケジュール」の送付など、家族のアイデアを充分に活かしてサービスに繋げている。家族の来訪時には職員も対応しており、報告の中で頂いた意見などは出来るだけ早めの解決に努めている。それらの内容を個人別に記録し把握している。 | |
| 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 | 毎月の全体会議に役員の参加があり運営に関する意見を言える場がある。管理者との定期的な面談や日常的にも意見や相談を行える機会が設けられている。 | 本部が5階にあり、普段から役員と会話を交わす機会が多い。毎月の全体会議、フロア会議で業務の改善やケアの提案などについて、活発に意見を交わしている。主任、また管理者との定期的な個人面談があり、職員の希望や思いを汲みとる仕組みを作っている。職員は各委員会の担当になっており、何らかの役割で運営に参加している。 | |
| 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 | 定期的に管理者とスタッフ面談がある。個別の評価を行い、能力に応じて昇給、昇格を行っている。正社員が多く安定した雇用状態と共に有給休暇も希望に応じてとれる環境にある。 | | |
| 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 | 年間のスケジュールを立てて毎月スタッフ研修を実施している。職員全員が社外研修を受けられるように調整し、参加希望する研修にもいけるようにシフトを調整している。 | | |
| 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 | 中央区グループホーム管理者連絡会やスタッフ研修会が当ビル会議室を使用して定期的に開催され他ホーム職員との意見交換や学びを通じて質の向上に役立っている。 | | |

| 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 | 入居前に管理者・計画作成担当で事前訪問。直接入居前の環境や会話で理解を深めている。又入居前の介護サービス担当者や情報交換を行ってケアプラン立案に活かし関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居前の生活環境やサービス利用状況・面談内容を職員へ利用開始する前段階から書類やカンファレンス等で情報共有し、入居当日からの関わりや関係づくりに活かし努力している。 | | |
| 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 | 事前に本人と家族と面談を行いその情報から必要なサービスについてフロアスタッフと検討し、初期プラン立案している。 | | |
| 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 | 食事作りや配膳、洗濯物たたみ等、入居者個々に役割意識をもっており、支え合って生活している。入居者様同士が役割を共に認めあいよい関係性を築いている。 | | |
| 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 | 行事に参加して頂いたり、面会時や毎月の白ゆりだよりで近況報告、ホーム月間予定表も送付してご家族様にも日常生活を把握していただいている。ケアや環境整備もご家族様と相談し行なっている。 | | |
| 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 | ご家族様の協力を得ながら馴染みの理美容利用や自宅外出、お寺参り、実家帰省や遠方の家族との温泉旅行に行かれる方もいる。親友と手紙の交流支援も行っている。 | 友人・知人などの来訪時には、お茶を出して居室でゆっくり過ごせるように配慮している。家族の協力で馴染みの店や場所に出かける他、職員の同行で通い慣れた美容室や店に出かけ、個人の希望や気懸りなことに対応している。 | |
| 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 | スタッフが介入することで入居者様同士が会話を楽しむことができている。コミュニケーションに関するアセスメントを行っておりトラブルや孤立しないように対応出来ている。 | | |

| 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 | 契約終了以降も入院先への面会を継続している方もいる。又ご家族が気軽に立ち寄り馴染であった入居者様や職員と話しをされたり、電話やお便りを頂くこともあり関係性を大切にしている。 | | | |
| 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 | 入居者様の担当制を設けており、暮らしの希望や意向を聞きだしやすい関係を築いている。意向を聞きだすことが困難な入居者様の場合には本人本位に検討している | 年に1回、センター方式のアセスメントの活用で新たな情報を詳細に蓄積し、また、毎月の見直しで利用者の思いとニーズを把握している。利用者との会話や言葉から思いを探り、また、家族の要望も聞き取り、それらの意向を介護計画に反映させている。 | | |
| 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 | ご家族様から生活歴や馴染み等を聞き、ご本人様からも会話の中で情報収集しセンター方式に記入している。 | | | |
| 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 | 1日の様子を介護記録に記入し、定期的なカンファレンスを行い現状に合わせたケアの検討を行っている。 | | | |
| 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 | 計画作成担当者と担当でモニタリングを作成して会議で他職員と検討している。介護計画も担当職員やご家族と検討し作成している。 | 暮らしや医療情報を参考に作成した新規計画は、1ヶ月後に見直し、その後、状態に変化がない場合は3ヶ月ごとの見直しとしている。介護計画と個人記録とを連動させて、詳細な経過記録を基に利用者担当と計画作成者がモニタリングを作成し評価を行っている。カンファレンスには傾聴ボランティアが参加することもあり、意見交換後に更新計画を作成し同意を得ている。 | | |
| 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 | 1日の様子を介護記録に記入し情報共有している。気づきや工夫等はケアノートに記載している。 | | | |
| 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 | ご本人やご家族様のニーズに合わせて主治医、ボランティアを活用して要望にこたえられるよう取り組んでいる。 | | | |
| 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 | 近隣のコンサートホールへ行き音楽鑑賞をしたり、初詣参拝等、地域近隣環境への外出ができ、安全で豊かな暮らしを楽しむことができている。 | | | |
| 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 | 入居時に必ずかかりつけ医の確認を行い希望に合わせ支援。又受診時の情報提供や連絡調整の対応をしている。又専門医受診もご家族と相談確認し同様に支援を実施している。 | 協力病院の2週に1回の訪問診療と、皮膚科・歯科は状況に応じて訪問診療がある。その他、数ヶ所の医療機関を受診し、連携の下に健康管理を行っている。受診時には職員が同行しており、家族が同行する場合には、医療情報を渡し、また電話で確認することもある。主治医との情報交換に努めている。受診の結果を家族に報告し個人別の記録で内容を共有している。 | | |

| 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 | 週2回看護師がフロア巡回し体調管理や健康に関する相談指示をもらっている。併設デイサービス兼務しており細かな生活の様子も伝えている。24時間オンコール体制がある。 | | |
| 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う | 管理者やフロア主任が中心となり、病院関係者と情報交換、相談を随時行い早期退院へ向け努めている。職員も面会を通じ精神的サポートを行っている。 | | |
| 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 | 重度化してきた場合は、現況の確認を定期的に行い、ご家族様や医療関係者に相談しながらホームで出来る事、今後のケアについて十分話し合いをしチームでケアに取り組んでいる | 「重度化した場合における対応に関わる指針」の中に看取り介護の考えを記載し、利用開始時に同意を得ている。主治医の判断の下で、重度化に伴うケアや今後の方針について家族と関係者で話し合い、食事が摂れない、医療処置が継続する場合には適切な入院治療が受けられるように支援している。 | |
| 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 | 急変時の対応として、定期的に講習に参加し技術の確認をしている。緊急時の対応もマニュアル化している。 | | |
| 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付けるとともに、地域との協力体制を築いている | 年間3回防災訓練を実施ご家族の参加もある。119番直通電話が3階に設置され緊急時連絡網に地域住民の番号を登録させて頂き、駆けつけの応援体制を作っている。 | 災害時のマニュアルに沿って、日中・夜間想定、自主訓練と年に3回の火災避難訓練を実施している。消防署立会いの下で、日中は建物全体の中で訓練を行い、夜間を想定した訓練に住民の参加を得ている。火災通報装置の設置、スプリンクラーの取り付け、住民の登録を含めた緊急時連絡網、非常時の備蓄品の保管など、災害時に備えている。また全職員は救急救命の訓練を受講している。 | |
| 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 | 入浴や排泄等特に異性介助の際には視界に入らないような配慮、申し送り時は別の表現を使う等配慮を行っている。 | 接遇やプライバシーを学び、名前の呼びかけは、苗字に「さん」付けを基本としている。排泄や入浴時には羞恥心に配慮し、利用者を尊重した言葉かけや対応を心がけている。個人情報などの書類はスタッフルームや事務室に保管し、適切に管理している。 | |
| 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 | 入居者様の散歩や習字等個別の要望を確認しながら随時実現できるように職員間で業務を調整している。誕生日には希望の場所への外出支援も行っている。 | | |
| 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 | 入居者様個々の生活習慣を把握しリズムに合わせた業務調整をしている。毎日の申し送りで状況変化を確認し継続支援をしている。 | | |
| 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 | 日常的にお化粧される方が多い。季節に合った洋服や髪のセットを必ず行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 調理・配膳・片付け等役割分担がある。入居者様の好き嫌いを把握し代替え食も用意。毎日晩酌を楽しまれる方もいる。誕生日には好きな献立を盛り込んでいる。 | 季節の食材や利用者の嗜好を勘案して委員会担当が献立を作り、各フロアで別メニューの食事を提供している。誕生日には希望に沿い外食や出前などを組み込み、行事食や畑の野菜を食卓にのせるなど、変化をつけて食事が楽しみとなるよう工夫している。職員は利用者の能力や役割を引き出し、和え物や盛り付け、後片付けなどの一連の作業を一緒に行い、食卓を共にしている。 | |
| 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 | 食事水分摂取量を把握している。活動後等こまめに飲食機会を確保出来るように食事や飲み物を用意している。 | | |
| 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行っている | 定期的に歯科往診を受け医師の指導を受けながらその方に合わせた使いやすい道具を用意してケアしている。 | | |
| 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 | 排泄チェックを行い排泄パターンを把握、定期的に評価をしている。立位がとれない方でもPTイレ使用し自力排泄ができるようにしている。 | 排泄チェック表でパターンを把握し、表情や仕草を見て日中はトイレでの排泄に向けて支援を行っている。何気ない声掛けで羞恥心に配慮し、他者に分からないように誘導している。介護計画の見直しで評価を行い、オムツを減らす方向で排泄の改善に向けたケアに取り組んでいる。 | |
| 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 | 食物繊維を多く含む食材を使用したり牛乳やカルピスを用意し予防に努めている。便秘時は運動やマッサージ、水分補給を多く実施している。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴日には事前に希望時間を伺い相談している。午前中を希望される場合でも、当日の職員で業務調整をし入居者様の様のタイミングで入れるようにしている。 | 午後からの入浴を実施し、基本的には週2～3回としているが希望があれば、午前中の中入浴も可能である。個人の思惑もあり浴槽に入らないなど、入浴を拒む時には声かけの工夫や同性介助、足浴、シャワー浴など、無理強いをしないで家族と相談しながら個人の状態に合わせて対応している。時には菖蒲風呂などの楽しみもある。 | |
| 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 | 入床する時間は皆様それぞれ休みたい時間に休まれている。夜間も2時間おきに巡回を行い安心安眠に休まれている。 | | |
| 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 | 薬剤師による居宅療養管理指導を受けながら薬の形状の相談や薬缶を使用して安全に服薬できるよう努めている。 | | |
| 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 | 入居者様一人ひとりが自分のペースで食器拭き等の手伝いや、趣味の書道やカラオケを楽しむことができ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 | 外出行事を企画し実施している。急な希望にも当日職員が業務調整して対応。ご家族様やボランティアとの相談協力も得る等しながら自宅や遠方への外出支援を行っている。 | 天候を見て公園や電車通りに面しての散歩を楽しみ、車椅子利用の人も一緒に出かけている。個別の支援で商店での買物、郵便局で切手の購入やゴミ出し、畑の手入れなどの外気に触れる機会を多くしている。季節の遠出行事には家族も参加し交流を楽しんでいる。冬季にも受診や初詣、また、家族の協力で外出や外泊などで外気に触れる機会がある。 | |
| 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 | 財布を持っている入居者様もいる。所持金で買い物されることもあり、お小遣い帳をつけている方もいる。本人の力に合わせて支払いをお願いする場合もある。 | | |
| 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 | 希望者は居室にも電話がありご家族や友人との電話のやりとりを行っている。希望があれば職員が代わりに投函することもある。 | | |
| 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 | 食事中はCDの曲を流し物音等を気にせず食事に集中できるようにしている。廊下掲示板に日付と月刊予定を掲示することで入居者様が楽しみをもったり予定を立てて過ごされている。 | 畳敷きの居間と対面キッチンの食堂は広々しており、建物コーナーの両面の窓からは外の景色が眺められる心地よい空間となっている。廊下幅も広く所々にソファなどが置かれており、好きな場所で寛げるように配慮されている。壁には行事の写真、利用者の作品や季節感のある装飾の他に、暦や月の予定表もあり生活感を醸し出している。トイレや浴室は居間から見えないようにプライバシーに配慮した造りで、分かり易いように標識を付けている。トイレや洗面所には身体機能に応じる工夫をしている。温湿度計で一定の環境を整え、静かな暮らしができる心地よい環境を提供している。 | |
| 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 | 食席以外にもソファを活用して、入居者様同士で会話や思い出しができるように数多くのソファを用意しゆっくり過ごせるようにしている。 | | |
| 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 | 自宅ですべて使っていたタンスや洋服を用意して頂き、生活の変化が最小限になる様にご家族様と相談している。 | 各居室に洗面所とクローゼットが設置しており、室内には馴染みの家具類や置物などが持ち込まれている。家族の写真や趣味の物を飾り、馴染みの物に囲まれて、ゆったりと過ごせる空間となっている。 | |
| 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 | 入居者様やご家族様と相談し、個別に歩行訓練やリハビリ活動、居室の模様替え、生活の中での目標等決定し自立した生活の継続を支援している。 | | |