

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 | 193500030 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 幸清会 | | |
| 事業所名 | グループホームみたらの社 ひだまりユニット | | |
| 所在地 | 北海道室蘭市絵鞆町2丁目22-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月28日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年3月30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)】

・その方の持っている力を発揮していただけるよう、調理や掃除、買い物などを一緒に行います。
 ・散歩やドライブなど外出の機会を多くもち、地域社会とのつながりを大切にします。
 ・季節ごとのパーベキューやクリスマスパーティーなどをご家族と一緒に楽しめる機会を設けます。
 ・その人らしく過ごしていただくために、選択の機会(外出先・食事・入浴など)を多く設けます。

※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=0193500030&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社団法人北海道シルバーサービス振興会 | | |
| 所在地 | 札幌市中央区北2条西7丁目北海道立社会福祉総合センター(かでの2・7)4階 | | |
| 訪問調査日 | 平成22年12月16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)】

約30年程前に法人を立ち上げ、地域における社会福祉に貢献してきたところであるが、高齢者の様々な課題に触れた時期と室蘭市における高齢者福祉計画策定の時期が重なり、本格的に取り組み始めた経緯がある。法人の理念である「穏やかで、楽しい、尊厳ある生活を保障する。その人らしいあたりまえの生活を保障する。」の基、事業所独自の「地域に根ざした高齢者の笑顔溢れるケアを提供する。」という理念を職員一同で話し合い掲げた。その実現の為、職員の育成に十分に力を入れている。法人研修・事業所内部研修・外部研修等を行い、職員のケアサービスの向上を目指している。とかく知識が先行しがちだが、職員は利用者に合わせて優しく接しており、利用者は安心した暮らしを、ゆったりとした時間の中で穏やかに過ごしている。室蘭市内のみたら地区という太平洋に面した高台に事業所があり白鳥大橋が目の前という絶好の観光スポット的な立地条件である。

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、活き活きと働いている (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 | 法人全体の理念を掲げ法人職員として理念に共感し実現を目指している。また事業所独自の理念を作り共有している。 | 法人理念を基礎として、事業所独自の理念を掲げ、会議等で機会があるたびに理念に触れて話し合い、職員間で共有し、日々ケアの実践に繋げている。 | |
| 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 | 主に自治会や近隣の特養施設との交流を図り行事等への参加のご案内や出向いての参加を行っている。また散歩の際などの挨拶や立ち話をするなどのふれあいも大切にしている。 | 町内会に加入し、地域の行事には積極的に参加している。また法人が行う「夏祭り」などには地域の方が多数訪れて、利用者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 | 近隣事業所と協力しケア交流講座を開催し自治会や近隣への呼びかけを行い、ご家族にも参加いただいている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回会議を開催し行政関係者、地域住民、ご家族、包括支援センター、消防支署長等に参加頂、サービスの向上や緊急災害時への取り組み等について話し合いを行っている。 | 会議は2ヵ月毎に開催し、市の担当職員・地域包括職員・町内会役員・家族等が参加している。消防署職員の参加を頂きながら、緊急災害時の対応やサービス向上への取り組み等を話し合っている。 | |
| 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 | 利用者の入退居状況や運営推進会議等随時報告を行うと共に、認定調査の実施報告等を行っている。 | 市の担当者との連携は運営法人が中心となって行っているが、当事業所としては運営推進会議に担当者の出席を得て情報交換を図っている。地域包括センターとは常に連携を図っている。 | |
| 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 | 身体拘束廃止についてのマニュアルを整備し、マニュアルや事例を通しての研修会を行っている。該当ケースもない。 | 身体拘束の弊害について、職員研修を実施し理解を深めている。日中は玄関は開錠し、利用者の意思で自由に庭などにも出られるように配慮し、拘束感が無いように努めている。 | |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 虐待についてのマニュアル、及び事例を通しての研修会を毎月開催している。また高齢者虐待防止法についての携帯カードを配布し常に持ち歩くことで意識向上を図っている。 | | |

グループホームみたらの杜ひだまりユニット

| 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 | 成年後見制度についてのマニュアルの整備や玄関前に連絡先等記載されているパンフレットを設置している。学習の機会をさらに広げて行きたいと考慮している。 | | |
| 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 | 入居契約書とともに、わかりやすいよう重要事項説明書を用い説明を行っている。 | | |
| 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 | 苦情、相談、要望等受付ポストを設置し、受付窓口や責任者第三者委員等明確にしポスター掲示している。 | 2ヵ月毎に開催される運営推進会議には、各ユニットから家族代表の参加を得ている。日常的には来訪時の家族との会話を大切にしており、苦情・要望を聞き取り、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 | 月に一度会議を開催しているが、急な案件については都度開催し、職員の意見を反映している。 | 「職員の活性化が良いサービスの提供に直結する」との施設長の強い信念のもと、職員の提案や気持ちを積極的に受け止め、多くの事案が運営に反映させている。 | |
| 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 | 法人就業規則を事務所内にファイルしいつでも閲覧可能となっている。また月に1度各管理者出席による会議にて都度代表者への報告が行われている。 | | |
| 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 | 法人内にて独自の研修制度を設け、勤務年数別や、役職に分けて定め、管理者と職員が相談し、また職員からの希望を受け受講決定している。外部等への参加についても法人規程により定められている。 | | |
| 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 | 市内の連絡会や広域地域の連絡会に参加し情報交換や勉強会を開いている。 | | |

グループホームみたらの杜ひだまりユニット

| 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 | 申込書等にて事前に要望を受けると共に、相談時点での状況について関係機関からの書類等において確認を行っている。本人の見学や面接によりニーズを探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 | 入居前の見学の受入や、事前訪問時にさりげなくお聞きしている。また職員側から積極的に連絡を行い、ご本人の状況をお話することで関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 事前情報によりご本人の状態を見てそのときに必要と思われる支援を判断し在宅サービスを紹介したりする場合もある。 | | |
| 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 | 職員が生活の中でこやかな自然にふるまい需要的態度で接している。掃除や調理等職員が教えてもらう場面を意図的に作りご本人の自身に繋がる様努めている。 | | |
| 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 | ご本人のことを第一とした一方的な助言ではなくご家族の感情や思いに対し気持ちを受け止めることを考慮し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 | ご本人の大切にしてきた友人との面会や電話での支援を継続して行っている。 | 利用者の多くが地元近隣で暮らしていた方で、馴染みの関係が自然に出来ている。美容院や馴染みの商店に買い物に出掛けたり、帰省等の支援をしている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握した上で作業や外出時の組み合わせも折り合いを考慮し支え合えるような場面作りを行っている。 | | |

グループホームみたらの杜ひだまりユニット

| 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、これまでの関係性を大切にしながら、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 | 退居後も在宅サービス担当者からの情報により必要に応じて入居時の様子を連絡している。またご家族からの相談に合わせて助言を行っている。 | | |
| 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 | ご本人の希望やアセスメントによりケアに反映させているが継続して日々の関わりの中から思いを汲み取るようことができるよう支援している。 | 入居時のアセスメントや生活歴から本人、家族の意向の把握に努めている。職員は利用者として出来るだけ一緒に行動して利用者の思いを汲み取り、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る | 一人ひとりのライフヒストリーを把握し役割作りや趣味を生かした時間等ケアに反映している。 | | |
| 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 | 排泄パターンや食事量のチェック、ケース記録、できることできないこと、わかることわからないこと等把握している。 | | |
| 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 | 作成や見直し前にはご本人、ご家族の希望や要望を確認しカンファレンスを開催し職員の気づきや意見を取り入れながら一人ひとりにあわせて計画を作成している。 | 毎月のスタッフ会議やケア会議において看護師も参加し、医師の意見や家族の希望などを取り入れ、全職員で作成している。3か月ごとにモニタリングを実施し、申し送りノート、介護日誌などを活用して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 | ケース記録にて日々の様子や計画についての実施状況を記録し、個別にファイルし職員間の情報共有としている。 | | |
| 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 | 入居者の通院送迎、車両手配を柔軟に行っている。 | | |
| 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 | 各種ボランティアの訪問協力を得て演奏ボランティアでは聞くだけではなく、実際に楽器に触れさせて頂く等の刺激を楽しんでもらっている。 | | |
| 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 | 事業所協力医の他、サービス利用前からのかかりつけ医の診察を受けることができるようご家族と協力し通院支援を行っている。 | 協力医療機関と連携し、適切な医療を受けると共に、入居以前からのかかりつけ医への受診は、基本的には家族の協力を得ながら、職員と共に支援している。 | |

グループホームみたらの杜ひだまりユニット

| 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 | 非常勤看護師を配置しており、日常的な健康管理や医療上の助言、指導に努めている。 | | |
| 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には担当者や職員がお見舞いし不安や寂しさを軽減できるように努めている。またご家族と協力し意向を踏まえ病院側との連絡を密にし退院復帰を目指している。 | | |
| 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、事業所で行え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 | 重度化及び見取り指針のマニュアルを整備し段階に応じて具体的な個々の対応方針を進めていけるよう体制を整えている。 | 重度化した場合の対応指針は明確化されており、職員も研修を通して周知している。現在、さらに体制を整備しているところである。 | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを整備しすぐに閲覧できる場所に設置している。また普通救命講習を受講している。 | | |
| 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つけるとともに、地域との協力体制を築いている | 自主避難訓練及び消防立会いのもと避難訓練を実施している。また近隣事業所や自治会等との災害協定を交わし互いに協力しあえる体制を整備している。 | 年2回、消防署協力のもと避難訓練を実施している。また、自主訓練も定期的に行われ、地域の方との協力体制も町内会を通じて整備している。 | |
| 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 | 日々のケアのなかで自尊心や羞恥心に配慮し排泄時や入浴時には特に注意するよう心がけている。 | プライバシーの確保については特に重要視しており、職員採用時及び年に数回は法人全体で権利擁護に関する研修を実施している。 | |
| 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 | 食事の献立や入浴日、入浴時間等入居者主体で考えたとともに選択できる機会を多く設けている。 | | |
| 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 | ご本人の日課や趣味、役割等を発揮できるよう支援するとともに表情や気分を考慮しながら希望ができるだけ叶うよう支援している。 | | |
| 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 | 入居前からの趣向や新たな趣向が損なわれることがないよう、ご本人の意思を尊重し、ご家族にも協力を得ている。 | | |

グループホームみたらの杜ひだまりユニット

| 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 | 食事の支度、片付けは入居者と共に行い、役割ができています。食事席では入居者間の関係性を考慮し自ら進んで楽しめる環境を支援している。 | 季節の食材や地元の料理を多く取り入れた献立になっており、利用者は家庭的な食事を楽しんでいる。利用者の力量に応じて、食事の後片付けなど職員と共に行っている。 | |
| 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 | 法人内管理栄養士による献立表を中心に栄養バランスを考慮している。また便や尿、汗の状態により水分量を増やす等柔軟に対応し種類も多く嗜好にあった物で好んで摂って頂けるよう支援している。 | | |
| 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 | 食後の歯磨きやうがいの支援を行い、義歯については毎晩洗浄保管している。 | | |
| 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 | 排泄チェック表にて個々の排泄間隔を把握し状態に合わせた誘導を行うと共に排泄サインを把握し失禁を防ぎトイレでの排泄を目指している。 | 排泄チェック表を活用し、利用者の習慣に応じたトイレ誘導を行っている。ほとんどの利用者が夜間も含め布パンツを基本に、トイレでの自立支援を行っている。 | |
| 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 | 食事の際や水分摂取時には腸の働きがよくなるものを積極的に摂取して頂いている。また一人ひとりに合わせた時間も考慮している。 | | |
| 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 | 入浴時間や回数は指定することなく希望に応じている。希望を伝えるとかが難しい入居者は以前からの習慣に配慮し週2回は入れるよう支援している。 | 入浴は週2回を基本としている。特に時間帯を定めず希望に合わせて柔軟に対応している。また、拒絶する利用者に対しても職員が無理強いことなく、柔軟に対応している。 | |
| 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 | その日その日の生活リズムに合わせて、日中であっても休息が取れるよう支援している。特に体調や表情には注意し積極的に状態把握を行っている。 | | |
| 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 | 個々の内服している薬情報をファイルしいつでも閲覧可能となっている。また通院付き添い時には直接医師から薬についての説明を受け職員間にて情報共有に努めている。また都度看護師からの助言、指導を受けている。 | | |
| 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 | 調理や掃除では役割を発揮できる機会となっており、また家事だけではなく趣味や趣向を披露出来たり、外出行事だけではなく散歩やごみ出し等の外へ出気転換を図る機会を多く設けている。 | | |

グループホームみたらの杜ひだまりユニット

| 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 | 買い物や散歩、花や畑の水やり、ドライブ等外出機会を多く設けている。また近隣事業所への訪問や行事への参加も行い、外の空気に触れる機会を増やしている。 | 事業所の周辺は自然も多く、交通量も少ないことから、日常的に散歩に出掛けている。また、買い物でドライブを楽しんだりと外出する機会を出来るだけ設けている。 | |
| 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 | ご家族と相談、協力し、お金を所持することで安心できる方に対しては小額持ってもらい対応をとっている。 | | |
| 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 | 外部からの手紙や電話の取次ぎはもちろんのこと、自発的に難しい方であっても職員から手伝う等の支援をしている。 | | |
| 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 | 台所は皆で過ごすリビングに面しており食事の支度の音やにおいが伝わりやすく良い生活感を出している。トイレや浴室は玄関から奥で居室間であり場所の把握がしやすく、またプライバシー保護に努めている。 | 共用空間には大きな窓があり、外の美しい景色が眺められる。特にお祭りでの花火大会では、2階に多くの利用者が集まり、窓から見える花火を楽しんでいる。 | |
| 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 | 数名で過ごせるソファを設置したり、会話の際に話しやすい設置に努めている。またリビングや居室から少々離れた空間を用意しゆっくり過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居者個々の以前の生活を継続できるように居室内ではなじみの家具を用意して頂いている。また大切にしている小物なども持参いただきご家族協力の上その人らしい居室作りを支援している。 | 利用者、家族には、出来るだけ本人が使用していた家具や寝具、備品などの持ち込みを、お願いしている、居室には家族の写真や思い出の品を飾り、居心地良く過ごせる工夫をしている。 | |
| 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 | 廊下やトイレ、浴室の手すりの増設や障害となるような家具の移動等環境整備をし常に安全に配慮している。またヒヤリハット等活用し危険箇所には改善策をとっている。 | | |

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 | 193500030 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 幸清会 | | |
| 事業所名 | グループホームみたらの社 日和ユニット | | |
| 所在地 | 北海道室蘭市絵鞆町2丁目22-3 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月29日 | 評価結果市町村受理日 | |

【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)】

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・その方の持っている力を発揮していただけるよう、調理や掃除、買い物などを一緒に行います。 ・散歩やドライブなど外出の機会を多くもち、地域社会とのつながりを大切にします。 ・季節ごとのバーベキューやクリスマスパーティーなどをご家族と一緒に楽しめる機会を設けます。 ・その人らしく過ごしていただくために、選択の機会(外出先・食事・入浴など)を多く設けます。 |
|---|

※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=0193500030&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------------------|
| 評価機関名 | 社団法人北海道シルバーサービス振興会 |
| 所在地 | 札幌市中央区北2条西7丁目北海道社会福祉総合センター(かでる2・7)4階 |
| 訪問調査日 | 平成22年12月16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 ↓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、活き活きと働いている (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 | 法人全体の理念を掲げ法人職員として理念に共感し実現を目指している。また事業所独自の理念を作り共有している。 | | |
| 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 | 主に自治会や近隣の特養施設との交流を図り行事等への参加のご案内や出向いての参加を行っている。また散歩の際などの挨拶や立ち話をするなどのふれあいも大切にしている。 | | |
| 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 | 近隣事業所と協力しケア交流講座を開催し自治会や近隣への呼びかけを行い、ご家族にも参加いただいている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回会議を開催し行政関係者、地域住民、ご家族、包括支援センター、消防支署長等に参加頂、サービスの向上や緊急災害時への取り組み等について話合いを行っている。 | | |
| 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 | 利用者の入退居状況や運営推進会議等随時報告を行うと共に、認定調査の実施報告等を行っている。 | | |
| 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 | 身体拘束廃止についてのマニュアルを整備し、マニュアルや事例を通しての研修会を行っている。該当ケースもない。 | | |
| 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 | 虐待についてのマニュアル、及び事例を通しての研修会を毎月開催している。また高齢者虐待防止法についての携帯カードを配布し常に持ち歩くことで意識向上を図っている。 | | |

グループホームみたらの杜 日和ユニット

| 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 | 成年後見制度についてのマニュアルの整備や玄関前に連絡先等記載されているパンフレットを設置している。学習の機会をさらに広げて行きたいと考慮している。 | | |
| 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 | 入居契約書とともに、わかりやすいよう重要事項説明書を用い説明を行っている。 | | |
| 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 | 苦情、相談、要望等受付ポストを設置し、受付窓口や責任者第3者委員等明確にしポスター掲示している。 | | |
| 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 | 月に一度会議を開催しているが、急な案件については都度開催し、職員の意見を反映している。 | | |
| 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 | 法人就業規則を事務所内にファイルしつつでも閲覧可能となっている。また月に1度各管理者出席による会議にて都度代表者への報告が行われている。 | | |
| 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 | 法人内にて独自の研修制度を設け、勤務年数別や、役職に分けており、管理者と職員が相談し、また職員からの希望を受け受講決定している。外部等への参加についても法人規程により定められている。 | | |
| 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 | 市内の連絡会や広域地域の連絡会に参加し情報交換や勉強会を開いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 申込書等にて事前に要望を受けると共に、相談時点での状況について関係機関からの書類等において確認を行っている。本人の見学や面接によりニーズを探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 | 入居前の見学の受入や、事前訪問時にさりげなくお聞きしている。 | | |
| 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 | 事前情報によりご本人の状態を見てそのときに必要と思われる支援を判断し在宅サービスを紹介したりする場合もある。 | | |
| 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 | 職員が生活の中でこやかな自然にふるまい需要的態度で接している。掃除や調理等職員が教えてもらう場面を意図的に作りご本人の自身に繋がる様努めている。 | | |
| 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 | ご本人のことを第一とした一方的な助言ではなくご家族の感情や思いに対し気持ちを受け止めることを考慮し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 | ご本人の大切にしてきた友人との面会や電話での支援を継続して行っている。 | | |
| 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 | 利用者同士の関係を把握した上で作業や外出時の組み合わせも折り合いを考慮し支え合えるような場面作りを行っている。 | | |

グループホームみたらの杜 日和ユニット

| 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、これまでの関係性を大切にしながら、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 | 退居後も在宅サービス担当者からの情報により必要に応じて入居時の様子を連絡している。またご家族からの相談に合わせて助言を行っている。 | | |
| 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 | ご本人の希望やアセスメントによりケアに反映させているが継続して日々の関わりの中から思いを汲み取るようことができるよう支援している。 | | |
| 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 | 一人ひとりのライフヒストリーを把握し役割作りや趣味を生かした時間等ケアに反映している。 | | |
| 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 | 排泄パターンや食事量のチェック、ケース記録、できることできないこと、わかることわからないこと等把握している。 | | |
| 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 | 作成や見直し前にはご本人、ご家族の希望や要望を確認しカンファレンスを開催し職員の気づきや意見を取り入れながら一人ひとりにあわせた計画を作成している。 | | |
| 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 | ケース記録にて日々の様子や計画についての実施状況を記録し、個別にファイルし職員間の情報共有としている。 | | |
| 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、その時々にも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 | 入居者の通院送迎、車両手配を柔軟に行っている。 | | |
| 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 | 各種ボランティアの訪問協力を得て演奏ボランティアでは聞くだけではなく、実際に楽器に触れさせて頂く等の刺激を楽しんでもらっている。 | | |
| 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 | 事業所協力医の他、サービス利用前からのかかりつけ医の診察を受けることができるようご家族と協力し通院支援を行っている。 | | |

グループホームみたらの杜 日和ユニット

| 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 | 非常勤看護師を配置しており、日常的な健康管理や医療上の助言、指導に努めている。 | | |
| 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には担当者や職員がお見舞いし不安や寂しさを軽減できるよう努めている。またご家族と協力し意向を踏まえ病院側との連絡を密にし退院復帰を目指している。 | | |
| 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 | 重度化及び見取り指針のマニュアルを整備し段階に応じて具体的な個々の対応方針を進めていけるよう体制を整えている。 | | |
| 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 | 緊急時の対応マニュアルを整備しすぐに閲覧できる場所に設置している。また普通救命講習を受講している。 | | |
| 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つけるとともに、地域との協力体制を築いている | 自主避難訓練及び消防立会いのもと避難訓練を実施している。また近隣事業所や自治会等との災害協定を交わし互いに協力しあえる体制を整備している。 | | |
| 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 | 日々のケアのなかで自尊心が傷つかないように、特に排泄面では声掛けに注意しさりげない接遇を心がけている。 | | |
| 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 | 食事の献立や入浴日、入浴時間等入居者主体で考えるとともに選択できる機会を多く設けている。 | | |
| 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か、希望にそって支援している | ご本人の日課や趣味、役割等を発揮できるよう支援するとともに表情や気分を考慮しながら希望ができるだけ叶うよう支援している。 | | |
| 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 | 入居前からの趣向や新たな趣向が損なわれることがないように、ご本人の意思を尊重し、ご家族にも協力を得ている。 | | |

グループホームみたらの杜 日和ユニット

| 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 | 食事の支度、片付けは入居者と共に行い、役割ができています。食事席では入居者間の関係性を考慮し自ら進んで楽しめる環境を支援している。 | | |
| 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 | 法人内管理栄養士による献立表を中心に栄養バランスを考慮している。また咀嚼力や嚥下状態や趣向に合わせて支援している。 | | |
| 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に、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 | 食後の歯磨き、うがいや状態に合わせた器具の考慮、協力歯科への通院介助を行っている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表にて個々の排泄間隔を把握し状態に合わせた誘導を行い日中においては極力オムツの使用がないよう目指している。 | | |
| 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 | 食事の際や水分摂取時には腸の働きがよくなるものを積極的に摂取して頂いている。また一人ひとりに合わせた時間も考慮している。 | | |
| 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 | 入浴時間や回数は指定することなく希望に応じています。希望を伝えると難しい入居者は以前からの習慣に配慮し週2回は入れるよう支援している。 | | |
| 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 | その日その日の生活リズムに合わせて、日中であっても休息が取れるよう支援している。特に体調や表情には注意し積極的に状態把握を行っている。 | | |
| 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 | 個々の内服している薬情報をファイルしいつでも閲覧可能となっている。また通院付き添い時には直接医師から薬についての説明を受け職員間で情報共有に努めている。また都度看護師からの助言、指導を受けている。 | | |
| 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 | 調理や掃除では役割を發揮できる機会となっており、また家事だけではなく趣味や趣向を披露出来たり、外出行事だけではなく散歩やごみ出し等の外へ出気分転換を図る機会を多く設けている。 | | |

グループホームみたらの杜 日和ユニット

| 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 | 買い物や散歩、花や畑の水やり、ドライブ等外出機会を多く設けている。また近隣事業所への訪問や行事への参加も行い、外の空気に触れる機会を増やしている。 | | |
| 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 | ご家族と相談、協力し、お金を所持することで安心できる方に対しては小額持ってもらい対応をとっている。 | | |
| 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 | 外部からの手紙や電話の取次ぎはもちろんのこと、自発的に難しい方であっても職員から手伝う等の支援をしている。 | | |
| 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 | 台所は皆で過ごすリビングに面しており食事の支度の音やおいが伝わりやすく良い生活感を出している。トイレや浴室は玄関から奥で居室間であり場所の把握がしやすく、またプライバシー保護に努めている。 | | |
| 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 | 教名で過ごせるソファを設置したり、会話の際に話しやすい設置に努めている。またリビングや居室から少々離れた空間を用意しゆっくり過ごせるよう配慮している。 | | |
| 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 | 入居者個々の以前の生活を継続できるよう居室内ではなじみの家具を用意して頂いている。また大切にしている小物なども持参いただきご家族協力の上その人らしい居室作りを支援している。 | | |
| 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 | 廊下やトイレ、浴室の手すりの増設や障害となるような家具の移動等環境整備を常に安全に配慮している。またヒヤリハット等活用し危険箇所には改善策をとっている。 | | |