

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 | 0193500048 | | |
| 法人名 | 医療法人 五紀会 | | |
| 事業所名 | グループホーム白鳥台 すずらん | | |
| 所在地 | 室蘭市白鳥台5丁目20番10号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年4月21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)】

毎日 入居者様一人お一人のお顔の表情や健康状態の変化に細心の注意を払い、介護スタッフ・看護スタッフが連携して情報を共有するように努めている。母体病院と隣接しており、病院外来部門とも入居者様の体調の変化について相談・対応が出来る環境が整備されている。母体病院では対応できない専門科については、医療連携を介して、すみやかに他院受診の体制をとっている。月2回 医師がホームに赴き、健康管理を行っており、入居者様に精神的・身体的な目立った変化がある時には、すみやかにご家族様に連絡を行い、状況の報告・その対応についての確認を行っている。入居者様の健康管理を第一に考え、あわせて、みなさまがストレスなく穏やかに過ごしていただける様にアットホームな雰囲気作りにつとめている。

※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.kajikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014.022_kani=true&JigyousoCd=0193500048-00&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27年3月18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)】

グループホーム白鳥台は室蘭太平洋病院の敷地内にあり、隣接施設には地域交流施設やケアハウス、院内保育所「虹の丘幼稚園」があり折に触れて交流している。事業所は隣接する母体病院との連携を行っており、医師が月2回訪問するほか、看護師が常勤し、利用者の健康を見守っている。また、必要があった場合にはリハビリ専門職が訪問し、リハビリや日常的なケアへのアドバイス、認知症になっても混乱しないで過ごすための環境作りを一緒に行っている。職員の技術や知識の向上心も高く、外部研修や、病院主催の医療的な研修に積極的に参加している。また、サービス提供の知識向上に取り組み、チームとして他職種との連携を行い、利用者の健康を支えている。介護保険制度の改正への対応や、ますます要請の高まる高齢者の地域での安心した生活を支えるために、事業所の幹部だけでなく、職員の意見やアイデアを積極的に取り入れながら工夫を重ねており、質の向上に向けて職員一丸となった取り組みが始まっている。事業所では利用者の重度化が課題となっているが、理念にもある「生き甲斐の成就」も大切にし、新たに配置された車両を使って外出や行事での機動性を高め、利用者の外出や楽しみのための活動に取り組んでいくことを検討している。

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 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 利用者や職員が、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している (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 | ホームの理念を玄関に掲示し、理念シートをスタッフに配布。ホームのエントランスにスタッフ各位の顔写真と理念に沿ったコメントを紹介している。 | 事業所の理念である「個人の尊重」「生き甲斐の成就」「ご家族・地域交流づくり」を意識できるよう、職員は各自が理念を記載したカードを持っている。ユニット会議の中でも確認し、日頃のケアに浸透させている。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 隣接するケアハウス・通所事業所等と、季節の行事毎に交流を図っている。昨年、本体病院敷地にハーブガーデンを造作し、入居者様のお散歩コースとして、近隣の方と日常的に挨拶を交わす交流の場として活用している。 | 敷地内にあるケアハウスやふれあいサロン、職員子どもたちが通う「虹の丘幼稚園」との交流を行っている。町内会に加入しており、行事や小学校の学芸会への招待を受けるなど、利用者の希望と体調に合わせてお互いの行き来を行っている。 | |
| 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 | 病院の医療相談室、通所リハビリの相談員、居宅介護支援事業所と情報を共有し、特に白鳥台地区の認知症のご家族を抱える方の相談ケースを積極的に取り上げて 連携したフォローに努めている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に1回行っている。ご家族、町内会役員、市職員、包括支援センター職員、施設職員が参加。町内会・包括支援センター様から施設運営にかかわる意見・アイデアを頂いている。 | 運営推進会議は隣接する母体病院内のスペースを活用して、ケアハウスと合同で開催している。会議の議事録は事業所玄関に設置し、家族には「たより」の中で大事な点を要約して伝えている。災害時への助言等を受けとめ、訓練を増やすなどより良い運営に活用している。 | |
| 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 | 管理者は、制度・サービス上で不明な点があれば行政担当者に電話・赴くなどして、助言・指導を受けている。運営推進会議に参加を頂きアドバイスを頂いている。 | 介護保険制度の改正への対応や利用者への介護、家族支援についてなど、適切に行えるよう室蘭市との情報交換を行っている。また、利用者の権利擁護に取り組み、身寄りがない利用者への支援を行政の各部署と連携し行っている。 | |
| 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 | 内部、外部研修を通じて理解を深めている。実践者研修の履修を積極的に行ない、身体拘束について伝達研修につとめている。玄関施錠については、防犯上夜間帯のみ行っている。 | 身体拘束の排除のためのマニュアルがあり、職員も研修で学ぶ機会を持っている。危険回避や業務の都合で拘束を行っていないかどうかだけではなく、利用者の尊厳を守ったより良いケアにどうつなげていくかを検討している。玄関やユニット間の施錠は行っていない。 | |
| 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 | 身体的虐待、言葉による虐待が無いように、職員がおたがいにケア時の入居者様の様子を観察し防止に努めている。スタッフに精神的ストレスをためないように勤務シフトに心がけている。 | | |

| 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 |
| 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 | 新採用のスタッフに制度のレクチャーを行っている。又、新規入居のご家族との面談の際には、ご家族への案内時にスタッフを同席させて、個々人の生活背景と権利擁護制度とのかかわりについて説明をしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 施設長・管理者が行い、契約の各条項について出来る限り丁寧に説明をしている。不安・要望は気軽に伝えて頂ける様に契約時・来訪時にその都度お話しをしている。 | | |
| 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 | グループホーム通信やご家族来訪時に入居者様の近況をお伝えし、ご家族の意見・要望を伺いやすい雰囲気作りに努めている。 | 家族来訪時のほか、2ヶ月ごとに利用者個別に作成する「グループホーム通信」や写真で利用者の様子を伝え意向を伺っている。また、事業所の玄関に意見を受け付けるハガキを設置するなど、各種方法で家族等の意見を受け付けている。 | |
| 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 | 申し送りやミーティングを通じて直接スタッフの意見や提案を聞く機会を設けている。業務連絡ノートにスタッフが意見を記載し、ケアに反映させている。 | 会議で職員との意見交換を行い、職員面談も実施している。事業所では介護の質の向上とともに、職員と一緒に事業所運営に参加してもらいたいという思いを伝え、職員からの様々な意見を受けて活用し、労働条件の改善にも取り組んでいる。 | |
| 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 | 定期昇給・資格手当・夜勤手当の見直しを行った。 | | |
| 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 | 法人内外の研修案内をその都度回覧し希望する研修が受けられる環境にある。介護支援専門員試験・介護福祉士資格試験については、施設内外で実施される受験対策の受講を推奨している。 | | |
| 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 | 室蘭グループホーム連絡会・広域連絡会を通して定期的に同業者と交流する機会がある。ネットワーク作りや勉強会が開催されサービス向上の取り組みを行っている。 | | |

| 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 | 入居前に管理者・計画作成者が訪問・面談を行い、不安な事、要望等を聴く機会を設けている。各スタッフに伝達し、利用開始にあたってはご本人の安心に繋が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 | ご家族の生活背景を出来るだけ伺い、要望や不安を拝聴し、ご家族の思いを把握し理解しながら信頼関係作りが良好になるように努めている。 | | |
| 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 | 管理者や計画作成担当者が入居前の面談時の聞き取り調査から、必要としている支援を見極め他のサービスを含めた対応も検討している。 | | |
| 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 | 本人とのかかわりの中で人生の先輩として尊重し、在宅の生活の中でご本人のお好きだった事・得意な事等をホームの中でも表現してもらえるように支援に努めている。 | | |
| 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 | ご家族と連絡を密にし、身体状況変化等の際には、受診等でご家族に協力を頂いている。本人と家族の絆が、本人を支える一番の力である事をその際には家族にお伝えしながら、情報を共有している。 | | |
| 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 | これまで大切にしていた馴染みの方が来訪された時には、ホームでゆっくりして頂ける様に努めている。遠方よりの来客には入居者様との写真撮影をして写真をお渡ししたり、ご家族に事後の報告を差し上げてる。 | 利用者家族や知人との行き来を支援している。行きつけの理容院への外出や、温泉宿泊、福祉タクシーの手配なども行っている。家族の立ち合いや行政の協力を得て選挙の不在者投票を行うなど、利用者のこれまでの生活や習慣継続のための支援を行っている。 | |
| 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、食卓テーブルやリビングソファの座る位置などに配慮している。視覚(聴覚)障害があり交流が難しい場合にはスタッフが介入しスムーズに交流できるように努めている。 | | |

| 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 | 本体病院に入院され退去のケースも多く、院内で挨拶を交わした際に現況をうかがっている。契約終了後も季節の書状が届いたり、来所されたりすることがあり、その後の繋がりを大切にしている。 | | |
| 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 | 入居者様のお話を傾聴し、自己決定がかなう様な支援が出来るように努めている。意思疎通がむづかしい場合には、表情から汲み取るように努力している。 | 職員が利用者の希望を聞いた場合は、申し送りやミーティングで共有し、担当者会議でも実現に向けた話し合いを行っている。 | |
| 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 | 入居時に細かく情報を収集することに努めているが、家族との面談時に不足な内容を伺ったり、ご本人の日常生活の中から把握するように努めている。 | | |
| 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 | 日々の生活の様子から、本人の現状に合わせた対応を検討し自立した生活を支援している。 | | |
| 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 | カンファレンスや業務の中で疑問点は話し合い、介護記録に反映できるように心がけている。緊急の案件が生じた場合は、都度ミニカンファレンスを行いタイムリーな支援に心がけている。 | 2ヶ月ごとに介護計画を見直し、必要がある場合は随時介護計画を変更している。通常は半年ごとに介護計画を職員が検討し立案している。より詳しい「個人別援助内容」も作成し細やかなケアを実現している。 | |
| 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 | 日々の様子に変化が見られた場合は細かく記録を行い、介護職間・介護⇔看護職間での情報共有に努め介護計画の見直しを行い、日々の実践に繋げている。 | | |
| 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 | ご家族の協力を頂き、外出・外泊・受診など、ホーム以外での生活も充実して頂ける様に心がけている。 | | |
| 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 | 母体協力病院からの医師の健康問診、近隣の歯科の往診、訪問理容の利用など地域の協力を得られる環境を整えている。 | | |
| 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 | 受診先は家族の意向を尊重している。かかりつけ医への受診時は状況説明など看護職が前もって報告して、より適切な対処を受けられるように支援している。 | 母体法人の運営する病院以外でもかかりつけ医の受診支援を行っている。看護師が常勤であり、医師の訪問診療も月2回行っている。病院との連絡は看護師が行い、通院も看護師が中心となって行っている。 | |

| 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 |
| 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 | 介護スタッフと看護スタッフ間で入居者様にかかわる申し送りを日々行い、医師(受診時)や家族への伝達もすみやかにかつ適切に行なえるような体制作りを行っている。 | | |
| 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。 | 入院時には、ADL・ホームでの生活状況等の情報を提供し安心して治療が出来るように連携に努めている。また、出来るだけ早期に退院出来る様に、病院関係者と適宜に話合いの機会を設け情報交換・相談につとめている。 | | |
| 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 | 重度化した場合は、その都度ご家族や主治医と話し合いの場を設け、主治医からの説明や家族の要望、今後について話し合いをしている。それらを踏まえて方針を決定し、情報を共有して対応している。 | 病院との連携があり、利用者が安心して過ごせるよう、医師や看護師、リハビリ専門職と共にチームで支える体制がある。入居時に事業所の方針を伝えていているが、母体法人が医療機関のため、終末期には病院への移行を希望する場合も多い。 | |
| 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 | 救急対応カードを作成し、救急時には速やかに対応できるように準備をしている。発熱・不穏が継続する入居者様が居る場合には、随時介護スタッフ・看護スタッフが協力して応急対応について打ち合わせ準備をしている。 | | |
| 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 | 年2回避難訓練を行っている。災害時の備蓄・定期的な防災点検を実施している。救命救急訓練は新規採用者については毎年実施している。 | 年2回の昼夜想定避難訓練のほか、利用者と共に広域避難所まで行ってみるなど、有事のイメージが持てるよう工夫している。同法人の他の施設との連携も協議し、食料や暖房などの備蓄も行っている。 | |
| 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 | 職員間で話す際、利用者さまに配慮し居室番号にてお呼びしている。入居者様の人格を尊重しプライバシーの確保、声掛けに配慮している。 | 倫理や接遇などについて職員が研修で学んでいる。羞恥心への配慮だけでなく、理念にもある利用者を尊重したケアができるよう職員が検討している。 | |
| 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 | 馴染みの関係を築きながら、ご本人の思いや希望が表しやすい環境作りに努めている。自己決定が難しい場合には、選択肢のなかから選んで頂くような工夫をしている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの身体状況やペースに合わせてご本人の希望に沿うように支援している。また、希望にすることが出来ない場合には、説明をして納得頂くように努めている。 | | |
| 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 | 整容や髭剃り、お化粧、季節感を取り入れた、その人らしい入居者様本位に考えた身だしなみが出る様に支援している | | |

| 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 |
| 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 | 調理の下ごしらえや食器拭き、テーブル拭きなどを行っている。また、個々の食事の好みや盛り付け方、提供方法に配慮したり、旬の食材や行事食では視覚的に楽しみが持てるように努めている。 | 職員会議で給食について検討し、毎月好みや食べやすさなどを含めて栄養士と話し合いを行っている。おやつや飲み物の買い物に利用者も同行し、好きなものを選ぶ楽しみも提供している。 | |
| 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 | 食事量や水分量のチェック表を利用しながら一日を通じて確保出来る様に支援している。嚥下状態に合わせてトロミ剤を利用。食事量の減少時は時間にとらわれず補食を促す等支援をしている。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを促している。自力で出来ない方にはスタッフが介助している。口腔状態が悪化した場合には、本人・家族と相談をし歯科医の往診を受けて改善に努めている。 | | |
| 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 | オムツを使用している方や排泄感覚が喪失していても一人ひとりの排泄パターンを知るように努め、出来る限りトイレでの排泄を支援している。 | 利用者の排尿感覚や体調などを含め、おむつやリハビリパンツ、パッドなどの使用を検討している。できるだけトイレで排泄してほしいという思いを職員が持ち、リズムの把握やしぐさから適切なタイミングで声を掛けている。 | |
| 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 | 乳製品・野菜ジュース等の提供に努め、食事メニューにも食物繊維の組み入れに配慮している。必要に応じて、腹部マッサージ等をおこなっている。下剤等の使用は、健康問診時に医師に相談して細かな調整で対応している。 | | |
| 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 | 入浴日を特定せず週2回は入浴出来るように個々に合わせた声掛けや促しをしている。本人のタイミングが合わない時は時間やスタッフを変えて再度声掛けをしている。 | 入浴は週2回行っている。午後からの入浴が多いが、利用者の希望や病院への通院などの予定によって、午前中の入浴にも対応している。拒否がある場合も無理強いせず、時間を置き案内している。毎日足浴を楽しむ利用者もいる。 | |
| 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 | 一人一人の睡眠パターンを把握し、安眠ができる環境作りに努めている。 | | |
| 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 | 個別に薬の管理を行い、誤薬が無いように看護職員が主となってチェックを行っている。変更や臨時薬が有る場合には、申し送り・連絡ノートにて情報共有を励行している。 | | |
| 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 | 本人の生活歴や能力に配慮して役割が持てるように対応している。散歩や買い物等楽しみや気分転換につながる支援をしているが、さらなる積極的な取り組みも必要と考えている。 | | |

| 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 | 利用者の重度化や体調の増悪に伴い、外出レクの機会は減少してきているが、近隣への散歩や外気浴で気分転換を取り入れている。ホームのミニ菜園でのトマト栽培等 入居者様の楽しみなレクをもっと工夫して増やせるようにと考えている。 | 病院の敷地内にある事業所のため、病院のひな祭りの飾り見学や、ケアハウスの演芸会への参加、ふれあいサロンとの交流など、身近な場所に出掛けている。散歩や畑での野菜の栽培なども行っている。家族との温泉旅行や通院時の外食なども支援している。 | 重度化した利用者には外出の機会が少なかったものの、ケアハウスと共有の車両が配置されたため、ドライブなど外出の機会を増やすことが予定されている。ストレス解消や気分転換など、事業所外での様々な刺激に触れる機会を意識して増やしていくことが期待される。 | |
| 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 | おこづかいはホームで管理しているが、外出時等にはご本人が使える様に配慮している。お小遣い帳を用いて家族⇄ホーム間で収支を明確にしている。 | | | |
| 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 | 外部からの電話は希望に沿って随時取次をしている。手紙が届いた時は、大切な人との関係が途絶えないように都度家族に報告、情報交換をしながら支援している。 | | | |
| 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 | 共有スペースは窓が大きく、採光が過度にならないように随時、お声掛けをしてカーテンで調整している。リビングは、季節に合わせた草花を飾り、その時節に入居者さま・スタッフ手作りの品々で装飾をしている。 | バリアフリーの居間は天井が広く、採光にも配慮された解放感のある造りとなっている。廊下などにもソファや椅子が設置され、利用者が他の人の気配を感じながら落ち着いて過ごすこともできるようになっている。湿度管理を行っており、感染症予防対策が行われている。 | | |
| 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 | 一人ひとりの状態や関係性に配慮しながら、気の合った入居者さま同士が過ごせる居場所づくりを工夫している。 | | | |
| 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 | 一人ひとりの動線に危険がないように確認しながら、ご家族と家具等の配置に工夫をしている。使い慣れた物や、家族との写真等を置く事で、安心した生活が出来る様に配慮している。 | 各居室にバルコニーがついており、明るい陽射しが差し込む間取りとなっている。認知症になっても、懐かしいものに囲まれて自分の居場所であることを実感し安心して暮らせるよう家族とも協力して部屋作りを行っている。 | | |
| 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 | 洗面台、浴室、手すり等は、理学療法士等の意見を取り入れ高齢者に使いやすい工夫をしている。トイレ・浴室のプレートにも「わかる」ような工夫をしている。 | | | |