

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 | 0175400340 | | |
| 法人名 | 医療法人 交雄会 | | |
| 事業所名 | グループホーム しらかば | | |
| 所在地 | 紋別郡遠軽町生田原350番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和元年6月7日 | 評価結果市町村受理日 | 令和元年8月7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 [mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0175400340-00&Ser](http://mhlw.go.jp/stf/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0175400340-00&Ser)

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE |
| 所在地 | 北海道北見市とん田東町453-3 |
| 訪問調査日 | 令和元年7月17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)】

開設して15年が経過し、入居者様の様子も大きく変わってきたが、出来るだけ住み慣れたところで、毎日お付き合いさせていただいているスタッフと、最期まで一緒に暮らせるようにと考えてお世話をさせていただいております。施設の一階部分は診療所であり、日常の健康面の管理や体調変化にも対応してくれるので安心できます。施設は周りを生田原川や河川敷パークゴルフ場、サイクリングロード等に囲まれ、自然豊かな地域にあり、すぐ近くの商店での買い物や図書館・散歩などと、地域の資源を活用させていただいているが、入居者様それぞれの希望や暮らし方を大切にしています。

【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)】

「楽しくて、安心で出来ない事も出来る事も何でも一緒にし、助け合いながら暮らす、優しい時間を大切にします」開設時に利用者がつぶやいた言葉を介護理念として遠軽町生田原に開設されている“グループホームしらかば”は職員一人ひとりが理念を理解し理念に沿った介護提供に取り組んでいます。更に、毎年行う自己評価に合わせて目標達成計画を作成し年間の取り組みとし、次年度の自己評価の前に職員間で評価を行いサービスの向上に向けて日々の努力を積み上げています。町内の中心地に位置し、診療所の2階に開設されている事業所は医療面での連携は基より行政機関や消防署、駐在所、図書館など社会資源活用に恵まれた環境にあり地域住民とも良好な関係を築き、災害協力や法人行事へのお誘いなど相互交流に努めています。昨年より北海道シェイクアウト訓練に登録し年2回の訓練を実施し加えて火災避難訓練も消防署や地域住民の協力を得て年に4~5回実施して非常に備えています。毎月職員が担当しての内部研修や常に職員間で情報共有しながら利用者本位の介護サービス提供に努めており家族からも信頼を寄せられている事業所と成っています。窓が大きく明るいリビングからの眺めが良く、四季の移り変わりが感じられ、利用者は事業所を自分の居場所と認識し安心感を持って和やかに毎日を過ごしている様子が伺えます。

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input checked="" type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない |
| 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々の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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない | | |

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 | 居間に掲示してある介護理念を常に意識しながら「楽しい・安心・みんな一緒に・助け合い・優しい」を心がけて支援している。 | 開設時に利用者が実感込めてつぶやいた言葉を理念に定め、リビングに掲示して介護提供の指針として職員に浸透し理念に沿った実践に取り組んでいます。 | |
| 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 | 散歩などを通じて地域の方々とは顔なじみであり、図書館を利用したり、地域カフェに参加したり、毎年行われる避難訓練の協力をいただいていると、地域とさまざまに繋がっている。 | 町内会に加入し、地域住民とは気軽に挨拶を交わす関係を築いています。町の中心地に位置しており、図書館を利用したり、避難訓練の協力を得たり法人行事に招待し相互交流に努めています。 | |
| 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 | 毎月1回の地域ケア会議などを通じて情報交換や話し合いをしたり、施設近くの気になる方の見守りなどを町内の方と一緒に行っている。 | | |
| 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践、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 | 会議では、施設内の2ヶ月間の出来事を詳しく伝え、様々なご意見がいただけるので、日々のサービスに生かす様にしている。 | 利用者家族、町内会役員、民生委員、地域住民地域包括支援センター職員、社協職員、駐在所長、支所保健師、診療所放射線技師、行政職員法人職員など多くの参加を得て報告や意見交換を行い、運営に反映させています。議事録は全家族に送付しています。 | |
| 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 | 地域運営推進会議には町職員の参加があり、施設の日常を知って頂いている。 | 運営推進会議に行政職員や社協職員等の出席を得ており、情報交換や相談、報告を行っています。社協主催の認知症カフェに参加し、地域貢献に取り組んでいます。 | |
| 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 | 身体拘束は行っていない。又、身体拘束委員会があり、資料を配布して勉強会を行っている。 | 職員全員を身体拘束廃止委員とし、毎月の会議時に具体的な事例をあげて学び、身体拘束をしない介護に取り組んでいます。職員は互いに情報交換に努め利用者本位の介護提供に努めています。 | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 身体拘束防止委員会があり、そこで、虐待についての勉強会も行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎年一回、権利擁護の勉強会を行っている。今現在、成年後見制度を利用している入居者はいる。 | | |
| 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 | 申込み・面談・入居・退去など、必要に応じて説明や話し合いを重ねている。 | | |
| 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 | 地域運営推進会議に出席してくれる家族からは会議内での意見を頂戴できるが、出席の出来ない家族とは、面会の時などに要望などを聞くようにしている。 | 毎月事業所便りを発行し様子を伝えると共に、家族の訪問時には日頃の様子を説明し意見や要望を聞き、何でも言って貰える関係を築いています。 | |
| 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 | 毎年個人面談を実施している。又、日常的に職員としての考えを求めたり、情報の共有を図ったりしている。 | 代表者、管理者は日常業務時や会議時に職員の意見や提案を把握すると共に、毎年行う個人面談時には書面にて意見や提案を表明出来る仕組みを設け、運営や就業環境整備に反映しています。 | |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている | 毎年の個人面談時に、スタッフの思いや希望を聞き、出来る範囲内で取り入れ、働きやすい・やりがいのある職場を作るよう心がけている。 | | |
| 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 | 個人面談時の希望などを取り入れたり、毎月の施設内勉強会や施設外研修への参加などで、人材育成・モチベーションアップを図っている。 | | |
| 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 | 同じ町内のグループホームが年に4回、情報交換や勉強の場を持ち、サービス向上に努めている。 | | |
| 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 | 事前情報などから新しい環境に早く慣れ、安心した生活が送るように関係作りに努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 申込み・入居時面談時に、入居希望に至るまでの状況や家族の思いをしっかりと受け止めようとしている。 | | |
| 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」まで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 | 入居以前の担当ケアマネや入居以前の施設からの情報・家族の希望などを聞き、初期対応に役立てている。 | | |
| 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 | 掃除や下膳などの出来る事や出来そうな事をやっていただいたら、一緒に行なったりしている。 | | |
| 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 | 入居しても大切な家族と一緒に支えられるようにと、日常生活などは細かくお伝えし、家族も本人も安心して生活できるように支援している。 | | |
| 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 | 読書好きは図書館通いするなど、趣味や興味などの継続が出来るようにと、個別に対応している。 | 利用者にとって事業所での暮らしが馴染みの場所と成っていますが、管理者、職員は利用者のこれまでの関わりや習慣、趣味などを大切にし、図書館に出掛けたり、短歌の会に出掛けなど支援に取り組んでいます。 | |
| 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、支ええるような支援に努めている | 相性や生活歴などを考慮の上、座る場所・食事の場所など、互いに心地よく関わりあえるように関係性を大切にして支援している。 | | |
| 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 | 退去した御家族とも今だに、ウエスを寄付してくれたり、訪問してくれたりと、交流は続いている。 | | |
| 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 | 思いを伝えてくれる方は出来るだけその思いに沿うように、思いを伝えられない方は、日々の言動や生活歴などに注目して思いを汲み取れるようにと、支援している。 | アセスメントを参考に生活歴を把握し、家族からの情報や日頃の関わり、様子から利用者の思いや希望の把握に努めています。困難な利用者には職員間で情報を共有し、本人本位に検討しています。 | |
| 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 | 入居当初に記入していただくセンター方式の各シートを活用している。 | | |

| 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 |
| 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 | 個人記録を毎日朝夕の申し送りで詳しく申し送っており、スタッフ皆が情報共有出来るようにしている。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎月の会議からはモニタリング・カンファレンス・家族からの情報を共有し、毎朝夕の申し送りからは日々の情報を共有し、その共有情報を基にしてケアマネジャーがプランを立てている。 | 利用者、家族の意向を取り入れ、利用者担当職員が介護計画の土台を作成し会議時にモニタリング、カンファレンスを行い、状況に即した介護計画を作成しています。介護記録には介護計画が記載してあり、全職員が把握出来る様に成っています。介護記録の文章が更に端的に成る様、研修を検討しています。 | |
| 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 | 個別記録の記入事項を基に申し送りがされ、記録は目に浮かぶような記録の仕方を心がけており、記録の全頁には、ケアプランが記載できるようになって、ひと目でプランが目に入るようになっている。 | | |
| 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、その時々に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 | 身体・認知状況など、そのときの状況に即した対応が出来るように支援している。 | | |
| 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 | 図書館に行ったり、短歌会に行ったり、遊歩道を散歩したりと、それぞれの出来ることや興味のあることに楽しんで生活できている。 | | |
| 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し、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 | 診療所の二階に位置しており、ほとんどの入居者がかかりつけとなっている。往診で、生活の場に居ながらにしての点滴や診療が受けられ、本人家族共に安心できている。 | 殆どの利用者が1階の協力医療機関をかかりつけ医とし、歯科などは必要に応じて往診をお願いしています。週1回の看護職員により利用者の健康管理がなされ利用者の安心に繋がっています。薬の管理、調整で利用者が快適に過ごせるよう取り組んでいます。 | |
| 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 | 看護師は看護記録をつけており、その記録は全職員が目を通すこととなっている。介護スタッフは、日々の様子を看護師に伝え、看護師は看護上のアドバイスなどを介護スタッフに伝えている。 | | |
| 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 | 入院時には早期退院に向けて病院と密接な連絡・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 |
| 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 | 状況に応じて話しを進めており、最終的な家族の希望に出来るだけ添えるようにしている。御家族様の思いはその時々状態によって大きく変わる場合が多く、出来るだけそのときの御家族の心に寄り添うようにと思い、支援している。 | 入所時に重度化した場合の対応指針により説明し時期が来たときには希望を聞き、主治医と相談のうえ方針を決め、家族との連携を密にし精神面の支え、長年過ごした所で馴染んだ人々に見守られての看取り介護支援に取り組んでいます。 | |
| 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 | 毎年救急救命訓練をスタッフは受けている。 | | |
| 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 | 災害対策訓練として、昨年は年に5回訓練が行われた。火災訓練は夜間・昼間どちらも行い、うち一回は地域の協力の下の訓練となっている。又、地震訓練は年に2回行ない、そのうち一回は北海道シェイクアウト訓練にも参加している。 | 年2回、昼夜想定で地域住民の協力を得て火災避難訓練を実施し、煙体験を行っています。消防署より現在は水平避難という避難方法の指導を受けています。北海道シェイクアウト訓練に参加し地震避難訓練で行動訓練を行い「まず低く」「頭を守る」「動かない」の安全行動を自然に体が動くよう訓練を重ねています。 | |
| 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 | 入居者様は自分の名前が聞こえると不安な表情を浮かべるように感じているので、情報伝達や申し送りなどは、居室番号でスタッフ間の情報を共有するようにしている。また、出来るだけ失礼のないような対応をと心がけているが、入居者様の中にはあえてバアチャンと呼ぶと上手く関われる方も居られるのも現実である。 | 利用者のプライバシーに配慮し申し送りなどの時は、職員同士の会話の中での名前は部屋番号で行っています。家族の了承のもと利用者が笑顔で答えて貰える呼び方で呼んでいます。 | |
| 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 | 衣類や外出など本人の思いや希望を取り入れるようにしているが、自分で思いをうまく表せられない方には、話しかけなどで出来るだけ思いを表せられるように支援している。 | | |
| 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し、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 | 生活歴・体調・ケアプランなどを考慮して、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 | 本人の好みを大切にし、着替え時には季節や気候などを一緒に考えながら選ぶようにしている。好みを表すことが出来ない方には、家族からの情報を基にしてスタッフが選んだりしている。 | | |

| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事は毎食、スタッフも一緒に食卓を囲んで食べている。しかし準備や片付けなどができる方はお一人くらいであり、ほとんどの方は、スタッフが準備片づけをしている。 | 献立は1週間ごと職員が作成し調理しています。誕生日にはケーキや家族と一緒に出かけ大好きな刺身などを食べに行ったり、盆踊りではノンアルコールに焼き鳥など利用者の食事が楽しくなるよう取り組んでいます。 | |
| 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 | 水分摂取や食事量の記録は取っている。各個人の状態に応じて刻んだり、ミキサーにかけて提供している。 | | |
| 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・起床時に口腔ケアをしている。 | | |
| 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 | 排泄チェック表を基にして排泄パターンの把握を行い、個別誘導を行っている。 | 一人ひとりの行動や表情を見極め声かけ誘導で出来るだけトイレでの排泄に努め、夜間はポータブルトイレを使用する方もいますが、自力でトイレでの排泄をする利用者もいます。 | |
| 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 | 便秘対策としては、起きてすぐのヨーグルト、朝食時の牛乳、水分摂取量の管理・運動などを行っている。 | | |
| 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 | お風呂好きな方はいつでも毎日入り、お風呂が好きでない方は、タイミングを見計らって、なるべく入浴できる工夫をしている。又、いつでも下着の替えを浴室に用意しておき、対応出来やすくしている。 | 利用者の中には毎日の入浴を希望する利用者や体調、状態を考慮しなるべく入浴して頂くように時間や職員、声かけなどの工夫で支援しています。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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 | 夜間の安眠を確保できるように、なるべく日中の活動を多くしたりしている。夜間は、居室の照明や室温など、個人の習慣や好みに合わせるようにしている。 | | |
| 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 | 服薬前に、日付・名前などを本人・スタッフ共に口に出して確認してから服用していただく。又、個人個人の薬の効能・用法・用量については、ファイルしてスタッフの見やすいようにしている。 | | |
| 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 | 毎日のレクや散歩・歌などで個別に楽しいことに対応している。 | | |

| 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 | 散歩などに日常的に外出できない方は、時期に沿った花見などに出かけている。 | ドライブで花見に出かけたり、系列施設の盆踊りには全員で参加しています。天気のよい日には散歩や図書館などに岡山駅へ出かけ気分転換になるよう支援しています。 | |
| 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 | 自分でお金を使う方は居ない。 | | |
| 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 | 遠くはなれて住む家族から毎週電話が来る方は居るがほとんどの方は電話連絡はしない。又、地域の方から毎月、入居者の方宛てのお手紙が届き、入居者は楽しみにしている。 | | |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節に応じた飾り付けをし、場所がわからない方には自室やトイレの場所などがわかるように名札や指示プレートなどを使い、わかる工夫をしている。大きな窓からは自然が一望でき、居心地のよい空間となっている。 | 居間の窓からは季節の移り変わりを感じられ、のどかな温かい雰囲気で居間に利用者が集い、それぞれの場所で思い思いに寛ぎ過ごせるよう環境づくりに努めています。 | |
| 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に過ごせるような居場所の工夫をしている | 自分の居室で過ごす方、ずっと居間リビングで皆さんと過ごすのが好きな方、それぞれにいつもの居場所でゆったりと過ごせている。ほとんどの方は、日中は皆さんと一緒にリビングで過ごされている。 | | |
| 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 | 自室には使い慣れた寝具や家具・置物が持ち込まれ、見慣れたものに囲まれて暮らしている。 | 居室には使い慣れたソファやベッド、テレビなど生活していた習慣をそのまま作り出し、家庭的な雰囲気でその人らしく過ごせるよう配慮しています。 | |
| 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 | 廊下は危険なものはおかないようにし、名前や飾りなどで場所のわかる工夫をし、迷わない工夫をしている。 | | |