

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 | 0175800200 | | |
| 法人名 | 有限会社 福音の家 | | |
| 事業所名 | グループホーム 福音の家 | | |
| 所在地 | 北海道空知郡南幌町元町4丁目3番14号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年8月15日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年10月7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>人員を増やして個別に関わる時間を増やしている。</p> |
|--------------------------------|

※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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0175800200-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス |
| 所在地 | 札幌市中央区北1条西7丁目1番あおいビル7階 |
| 訪問調査日 | 平成 25年 9月 10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)】

| |
|---|
| <p>空知管内で最初に開設した等ホームは、キリスト教精神に基づく基本理念と利用者に安心して余生を過ごすための介護理念を有し、職員もこれら理念を十分に理解して利用者寄り添ったケアサービスに徹しています。さらに、ホームの人員体制も昼夜ともに余裕のある配置を敷いています。このため、利用者の外出や通院などにも個別対応を可能としており、利用者の意思を尊重しながらきめ細かく親身な対応に家族も満足し、感謝しています。ホームの建物は、住宅改造型ですが増築部分を含めて生活しやすいよう配慮されています。居間兼食堂も明るく十分な広さと家庭的雰囲気があり、研修室や予備室の存在、二箇所の浴室など総じてゆとりがあるため旧住宅のイメージを払拭させる内部構造です。災害に対しても周辺住民との災害時協力の協定書作成と住民の避難訓練参加、停電用の発電機による照明・調理・暖房の維持、多数の災害用食品の備蓄品確保など万全の対策をとっており、安心、安全のホームです。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない |
| 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) | ○ | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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 |
| 62 | 利用者は、その時々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) | ○ | 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 |
| 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 |
| 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 |
| 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. 全くない |
| 66 | 職員は、生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 |
| 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 |
| 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 |

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 | 基本理念と介護理念はスタッフ全員で共有し、毎日唱和しております。 | ホームは、キリスト教精神に基づく基本理念と利用者を支える介護理念を有し、毎朝の唱和とミーティング時に確認しています。職員はこれら理念を理解して共有し、利用者へのケアサービスに実践しています。 | |
| 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 | 町内の行事活動や、近隣学校の行事、中学生の職場体験の受入、重機による除雪で地域貢献、交流をしています。 | 利用者と職員は、清掃や廃品回収など町内会行事へ参加協力しています。冬期間におけるホーム所有重機による周辺道路の除雪、近隣学校の行事見学や職場体験学習受け入れなどもあり、地域との日常的交流があります。 | |
| 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 | 内部、外部研修などで認知症を理解しています。地域の相談にものっています。 | | |
| 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 | 二カ月に一回実施しており、現状・活動報告・外部評価の結果などについて話し合っています。 | 運営推進会議は、老人クラブ、町内会、民生委員、家族、町職員を構成メンバーとして定期的に開催し、会議議事録を家族へ送付しています。会議での意見や要望等は内部で協議しながらホーム運営に活かしています。 | |
| 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取り組んでいる | 運営推進会議にも参加して頂いています。利用者や地域の情報を伝え、助言をいただいています。 | 運営推進会議に町担当職員が毎回出席しています。また、管理者は随時、町担当窓口を訪問して相談や情報交換を行っています。さらに、管理者は複数の町介護関連委員会委員を務めるなど行政との協力関係が構築されています。 | |
| 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 | 玄関の施錠は夜間以外していません。スタッフは研修などで身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアを実践知っています。 | ホームは、身体拘束をしないケアの実践を重視しており、関連のマニュアル整備や内部勉強会も実施しているため職員もこれらの重要性を認識してケアサービスに反映させています。玄関の施錠は夜間帯のみ実施しています。 | |
| 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に注意を払い、防止に努めている | 内部・外部研修などで理解を深め、スタッフ全員で防止に努めています。 | | |

| 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 | 研修は行っていますが。利用している入居者がいないためスタッフの理解はまだまだ足りない状況です。 | | |
| 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 | 利用者・家族の方と話し合いをし、疑問点や不安な点は解消されるまで説明し、理解・納得して頂いたうえで終結・解約を行っています。 | | |
| 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 | 毎月料金支払いの時に家族の方に直接来て頂き、話し合いの機会を設けています。またかわら版などを発行し、家族の方に生活の様子を分かりやすく伝えています。またホームと外部の相談窓口を提示しています。 | ホームの方針として家族と話し合いの機会を持つため、利用料等の支払と合わせ毎月、直接来訪して頂いています。家族来訪の際は、健康状態など利用者の様子を伝え、家族からの要望等は即座に対応できるよう心がけています。 | |
| 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 | 毎朝ミーティングを行い意見交換を行っています。代表者や管理者は職員の意見に耳を傾けてくれます。 | 毎朝のミーティングに時間をかけて話し合い、運営法人代表も参加しています。管理者や職員間の人間関係も良好なため、業務中も自由に話し合いながらホーム運営に反映させています。 | |
| 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けるよう職場環境・条件の整備に努めている | スキルアップのサポート、介護職員処遇改善加算、人員増員、リフト等による環境整備をしています。 | | |
| 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 | 介護福祉士の受験資格がある職員は、管理者が講師となり受験対策講習をおこなっています。認知症実践者研修等外部研修にも参加しています。 | | ○ |
| 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 | 町には全グループホーム連絡会議があり年数回の会合をとおして交流しています。去年は他ホームと合同で小学校の運動会総練習見学にいきました。 | | |

| 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 | 入居前の関係機関や職員との話し合い、何度も家庭を訪問し、利用者の要望、生活歴、不安な点を丹念に聞き、ホームへの理解を深めています。 | | |
| 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 | 入居前の関係機関や職員との話し合い、何度も家庭を訪問し、利用者の要望、生活歴、不安な点を丹念に聞き、ホームへの理解を深めています。 | | |
| 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 | ご本人、ご家族からの情報、要望を元に、今必要な支援をし、随時見直しをしています。 | | |
| 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 | 入居者の方にも出来る事は職員の見守りなどで積極的に行っています。職員も一緒に行うときなどは助言をいただきながら関係を築いております。 | | |
| 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、電話などで本人の要望や様子などの情報を共有し、ご家族の要望を聞き、家族の絆を大切にしながら共に利用者を支えています。 | | |
| 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 | ご友人や知人など以前の交友関係を大切にし、電話や手紙などでのやり取りを支援しています。また町内行事などにも参加し出会いの機会を設けています。 | 利用者の馴染みの人との関係継続に力を入れており、道外への訪問にも職員が同行しています。利用者が希望する場所への訪問なども、人員体制に余裕があるため利用者一人ひとりに合わせて職員が付き添いながら支援しています。 | |
| 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 | 作業などは皆で一緒に行って頂くように支援し、外出等で共に行動して頂くことによって喜びや悲しみなども共有し、支え合いながら生活しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 現在は、入院のため退所された元入居者に身寄りがないため、洗濯、面会を行っています。 | | |
| 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 | コミュニケーションを図る中で意向や希望などを思いを把握し、スタッフで情報を共有し検討しています。 | 職員は、利用者との日常的接触から思いや意向を把握しています。困難な時は、利用者の表情や行動を観察し、職員間で情報交換を行いながら本人本位のサービスに努めています。 | |
| 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 | 入居前にご本人、ご家族、関係機関より情報を得ていますが、入居後もさらに情報を得るように努めています。 | | |
| 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 | 日常記録を具体的に記入していき現状の把握に努めていきたい。 | | |
| 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 | モニタリング、担当者会議、チームで作るケアプラン作成ノート等を用いたり、職員の気づきや利用者、家族の要望などを取り入れ、状況に合った介護計画を作成しています。 | 毎朝のミーティングやカンファレンスで利用者の状況について話合っています。ケアプランの見直しは原則6ヵ月毎ですが、来訪の家族とも話し合いながら必要に応じて医療機関にも相談し、担当者会議で協議して現状に即したプランを作成しています。 | |
| 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 | 日常記録用紙には、内容、対応、結果をできる限り細かく記入できるように努めています。他にはミーティング記録などで情報の共有を行っています。 | | |
| 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 | 入院中の家族や遠方の知人への訪問に同行したり、ホーム訪問の送迎、礼拝の参加、希望によっては、ホームでのお葬式を行う等の支援を行っています。 | | |
| 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 | 町内行事、地域行事に参加したりしています。学校の運動会などは皆さん楽しみにして頂いています。地域との関わりを楽しんで頂けるように支援しています。 | | |
| 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 | 入居前からのかかりつけ医の受診をしています。気になる事は、かかりつけ医に相談し、適切な受診に結び付けています。 | 月2回の協力医療機関による定期訪問診療が実施されており、歯科の訪問診療もあります。利用者の医療機関受診の外出には職員が付き添い、家族へ受診結果を報告しています。 | |

| 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 | |
| 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 | 必要に応じ訪問介護を利用しています。適切なアドバイスをいただき、受診の時などに結び付けています。 | | | |
| 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。 | 入院時には情報を提供したりするなど、情報交換や相談を行っています。その情報をスタッフ全員が共有できるように努めています。 | | | |
| 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 | 新しくターミナルケアの指針ができ、理解に努めています。 | ホームは、今年、課題であったターミナルケアの指針を作成して家族へ送付と説明を行っています。現在まで看取りの事例はありませんが、多数の葬儀を引き受けて感謝されています。 | 利用者の重度化や終末期に対するケアサービスは、専門の知識と経験を必要としますので、今後も継続して実務研修を含む関連の研修継続を期待します。 | |
| 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 | 急変、事故発生時の備えとしてはマニュアルを作成しています。ミーティングルームに提示してあります。 | | | |
| 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回い昼夜を想定しての消防訓練を行っています。消防署や地域の方にも参加して頂いています。また救命救急訓練も受講しております。 | 災害対策はホーム運営上の重点事項として位置づけられ、周辺住民と災害時協力の協定書作成と住民の避難訓練参加、発電機設置による照明・暖房・調理の維持、多数の災害用食料品や備品類の確保等で安心感があります。 | | |
| 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 | スタッフは言葉掛けに注意しスタッフ間でも確認しています。 | 職員は、利用者への言葉かけやサービスの進め方などを常に現場において確認し、人格尊重と誇りやプライバシーを損ねない様配慮しています。このため、両者間に優しさと親しみのある関係が築かれています。 | | |
| 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 | そのように働きかけています。思いを伝えられない入居者などは表情などからくみ取り支援しています。 | | | |
| 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 | 利用者のペースに合わせて、無理強いせず支援しています。 | | | |
| 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 | 個々の身だしなみに対しては選んでいただいたりなどをし思いを尊重した支援をしています。 | | | |

| 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 | |
| 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 | 庭で収穫した食材を使ったり、食材の買い出し、調理の手伝いや片付けを手伝って頂きます。皆さんの希望を取り入れたメニューなども提供する事があります。 | 食事献立は職員である栄養士と調理師が考え、一部の利用者は食材買い出しや調理等を手伝い、利用者と職員と一緒に食事を取っています。さらに、誕生日の特別メニューや希望によって随時、外食に出かけるなど変化のある食事を楽しんでいます。 | | |
| 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 | 食べた量や一日の水分量は日常記録に記載しスタッフ間で情報を共有し支援しています。栄養バランスは栄養士のアドバイスを受けながら支援しています。 | | | |
| 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 | 歯科医師からの指導、ケアをおこなっています。 | | | |
| 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 | 個々の排泄パターンに合わせ、自尊心を気づけないようなさりげない声掛けを心がけています。 | パットなど下着は、一人ひとりの希望に応じて着用して頂いており、職員は利用者の状況に合わせて声掛け誘導等で出来るだけトイレ排泄するよう努めています。 | | |
| 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 | 朝のラジオ体操を行っています。出来る限り薬に頼らない便秘予防に取り組んでいきたいです。 | | | |
| 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 | 24年度より週に3回入浴日を設定しております。希望があれば毎日好きな時間に入浴可能です。 | 入浴日を設定していますが、利用者の希望があれば毎日や夜間でも入浴可能です。また、個別又は少人数単位で町内の温泉を利用し喜ばれています。浴室は通常利用の他にリフト介助機器設置の浴室もあります。 | | |
| 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 | 消灯時間は設定していません。個々のペースに合わせて眠くなったときに寝て頂いています。 | | | |
| 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 | 個人ファイルに薬情報用紙をファイリングしスタッフ全員が確認、理解に努めている。 | | | |
| 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 | 掃除、調理、食器洗い、洗濯など役割を持って頂いています。ドライブ、買い物、外食等で気分転換して頂けるよう支援しています。 | | | |

| 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 | |
| 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 | 外食、買い物、散歩、買い物、温泉などスタッフと一緒に外出しています。時には外食もしています。 | 日常的にホーム周辺の散歩や買い物に出かけています。車両による外出は、利用者の希望に応じて個別対応で頻繁に実施しており、町内会や学校の行事、祭り、紅葉狩り、外食などに出かけて利用者は変化のある生活を楽しんでいます。 | | |
| 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 | 使えるように支援しています。 | | | |
| 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 | 希望に応じ、ホーム内の電話やはがきを自由に使用して頂いています。 | | | |
| 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 | 共有空間には花を置くなどで季節感を感じて頂けるように支援しております。家庭的な雰囲気になっておりますが、飾り付けなどをもっと工夫していくようにしていきます。 | 1ユニットの住宅改造型ホームですが、増築を含めて住みやすい様に改造されています。トイレは、1～2階合わせて5箇所、浴室は2箇所あります。居間兼食堂は明るくゆったりとし、大量の鉢植えの観葉植物や利用者の写真などで親しみのある家庭的雰囲気に満ちた共有空間となっています。 | | |
| 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いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 居間には多くの椅子を置くことにより好きな所に座って寛いで頂けるようになりました。また中庭には自由に行け日光浴や花火などをして楽しめるように支援しています。 | | | |
| 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 | 居室にはなじみの家具や、家族の写真などを持ちこまれています。また行事での写真なども飾っており、個々に合わせた空間づくりを支援しています。 | 居室は十分な広さがあり、安全なパネルヒーターが設置され、停電時用の発電機による照明器具も付いています。居室には、整理ダンスなど利用者の馴染みの調度品を持ち込み家族の写真などを飾りながらのんびりと過ごしています。 | | |
| 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 | 居間のテーブル、ソファを減らして広い空間を演出しています。 | | | |