

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 | 0175300334 | | |
| 法人名 | 株式会社 ハンループ | | |
| 事業所名 | グループホーム いこい | | |
| 所在地 | 網走市天都山54番75 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年2月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和5年3月27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)】

日頃から家族とのコミュニケーションが円滑に出来るように、連絡を密に行っている。
また、利用者がホームに入居される前からの人や地域とのつながりを大事にし、入居前からの関係性がとぎれないように適切な支援を行っている。
利用者の人生観を大切に考え、失礼のない言葉がけや介助を行い、そのために常にスタッフ間で話し合いを行い、利用者が生き生きと自立した生活が送れるように配慮している。

※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 | mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=0192000313-00&Se |
|-------------|--|

【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5年2月28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)】

網走市天都山中腹の住宅街に立地したグループホームいこいは、平屋建て2ユニットで平成16年4月開設されています。「人間としての尊厳を尊重する」「残存能力を引き出し生きがいを見つける」「個々に合わせた対応をし自立を促す」「どんな時にもわたし達はそつとお手伝いをいたします」を基本理念とし、利用者の残存能力に沿った支援に心掛けています。利用前の生活をなるべくできるように洗濯のたため、食事の下ごしらえ、掃除等生きがいを持てるようにお手伝いをお願いするなどし、出来ない事をさり気なく支援することに努めています。また、利用者の重度化が進み事業所の役割も変化しつつありますが、今出来る事を大切にしたり取り組みを重ねています。利用者が穏やかに生活できる環境作りを心掛け、一人ひとりに合った介助の仕方等を見つけ、職員は向上心を持って良い介護に取り組んでいます。施設長、管理者は職員の有給休暇や休憩時間確保し、離職率が低い事業所となっています。また、2ユニットを1つの枠とした職員の勤務体制を確立し、18名の利用者状態を把握した状況になっており、職員間の協力体制が円滑になっています。

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 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) | <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) | <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と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 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. ほとんどいない | 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) | <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 | <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) | <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 | <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、安心して暮らせている (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 | フロア内に理念を掲げ常に目に入るようにしている。又新しい職員には、都度説明をし理解してもらえる様に務めている。 | 開設当初からの理念は、玄関前の見やすい場所や事務室などに掲示し、職員の振り返りを促し個々の状況に応じた利用者本位の生活ができるように支援に努めています。 | |
| 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 | 町内会行事には出来るだけ参加し交流に努めている又ホーム内の行事には出来るだけ参加していただける様に務めている。 | 町内会会長に運営推進会議の会議録等を直接届け互いの情報交換を行っています。町内会行事の清掃活動には職員が参加して親睦を深めています。 | |
| 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 | キャラバンメイトの有資格者が数名おり実績もある。 | | |
| 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 | 定期的に会議を行い施設の状況、予定などを作成し委員の方より意見などを伺いサービス向上に努め反映出来る様日々務めている。 | 年6回の運営推進会議は、コロナ感染予防対策の為書面で利用者状況、事故ヒヤリハット、行事等の報告を行っています。町内会長、行政担当者、包括担当者に議事録を届け意見や要望を聞き取っています。 | |
| 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 | 運営推進委員会等を通し現在の現在の状況やサービス提供について報告し協力関係を構築出来る様に務めている。 | コロナ感染予防対策では頻りに連絡し、対応やアドバイスを受けています。町役場の研修の情報に基づき必要な職員が受講しています。町役場とは良好な関係構築がなされています。 | |
| 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 | 身体拘束委員会を発足しケア会議で意見交換を定期的に行うようにしている。 | 施設長、管理者、介護職員を構成員とする身体拘束防止委員会は年4回実施しており、運営推進会議にも拘束の有無やセンサー使用等の報告を行っています。施設長は職員には認知症での拘束の弊害や特に職員による言葉の行動抑制に対し指導し話し合い職員の理解と改善に努めています。 | |

| 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 |
| 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 | 日頃より虐待を念頭に置き業務に努め職員間でも都度話し合いが出来る様な雰囲気作りを務めている。 | | |
| 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な支援している | 現在利用されている方がおり制度については理解をしていし職員にも理解してもらえる様に努めている。 | | |
| 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 | 契約の際は十分に説明を行い納得して頂き理解の上で契約を締結させている。 | | |
| 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 | 運営推進会議への参加のお願いをし家族の思いや願いを考慮し施設運営に反映させる様にしている。 | 利用者の健康状況等小まめに電話連絡を行い、意見や要望があれば職員等に申し送り事項等で情報共有を行っています。訪問の際にも意見や要望を聞き取っています。 | |
| 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 | 定期的ケア会議を行い職員からの意見や提案などを話し合い反映させる様にしている。 | 毎月1回全体会議を行い、施設長や管理者は職員らの意欲を高めるため、職員からの発案などは一度チャレンジする方向で行う事で職員育成を図っています。 | 施設内研修は会議を兼ねて行っていますが、更に職員が働きながら知識等を身につけられるよう内部研修の充実を期待します。 |
| 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 | 職員の実績などを把握し職員全体が向上して行ける環境また整備に努めている。 | | |
| 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 | 職員の力量に合わせたシフトを組み内部研修や外部研修になるべく参加出来る様にしている。 | | |
| 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 | 市内のグループホームとの交流を図りながらネットワークづくりや勉強会などの活動をする様に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人の思いに耳を傾け馴染みの生活を考慮しながらコミュニケーションをとり信頼関係を築ける様にしている。 | | |
| 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 | 本人の意向などを家族に聞きながら安心して暮らしていける様に十分に話し合いを持ち信頼関係を築ける様にしている。 | | |
| 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 | 家族来棟の際、日常生活の話や今現在の状況や家族、本人の思いをお伺いする様に努めている。 | | |
| 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 | 必要な支援が何かを見極め入居者と関わり、家族とも情報うい共有する様にしている。 | | |
| 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 | 本人を支えていく為家族と来棟際面会や適切な支援が出来る様に努めている。 | | |
| 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 | 馴染みの方などの訪問や電話には確認しつつその関係性を大切にする様に支援に努めている。 | コロナ感染対策のため、外泊された利用者には帰る際は検査キットで確認しています。毎日、念仏を唱える方や利用前の新聞の購読などを支援しています。 | |
| 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 | 入居者の方の人間関係を職員が把握し孤立する事無く日々生活出来る様に支援している。 | | |
| 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 | 退去後も必要であれば相談等に応じる事が可能な事を家族の方達のお話させて頂いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 自分で思いを伝えられない方であっても本人の立場に寄り添う事が出来る様に支援し又訴えがある事には出来るだけ希望に添う様に支援している。 | 利用者がどのような生活を送りたいのか日々利用者に寄り添いながら表情や言葉などで汲取り、個々の残存能力に沿った支援を心掛けています。 | |
| 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 | 入居前または入居後にも本人の生活環境等を家族から聞き取りしながら状況把握に努めている。 | | |
| 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 | 1日の決まった時間に職員間で申し送りをして日誌に都度記入して行く事で入居者の状況を把握出来る様に努めている。 | | |
| 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 | 定期的なケア会議で状況を説明し職員間話し合いながら計画作成をする様にしている。 | 利用者個々の状況で見直しを行っており、モニタリングや全体会議のカンファレンスで改善に向けた話し合いを行いながら、本人・家族の意見を聞き介護計画を作成しています。 | |
| 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 | 職員がすぐ状況がわかる様な文章で記録を書く様に気をつけている。 | | |
| 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 | 入居者個人の状態にあわせて決して無理のない柔軟な対応をする様心がけ対応に務めている。 | | |
| 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 | 運営推進会議の委員をお願いしたり繋がっていきける様に地域資源に努めている。 | | |
| 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 | 本人、家族の希望する病院を受診しその病院と連携を図る様に努めている。 | 希望する係りつけ医は、家族が行っていますが、送り迎えの要求や出来ない場合等は事業所で支援しています。その他往診は月1回で、訪問看護師や準看護師のスタッフで利用者の健康管理を行っており、家族の安心に繋がっています。 | |

| 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 | 体調変化のあった時は看護職員に報告し必要な時はかかりつけ医を受診支援している。 | | |
| 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 | 入院時は病院に情報提供をし適切又迅速に治療が出来る様にしている。退院時には看護要約を貰いスムーズにホームに戻れる様に病院との連携を図っている。 | | |
| 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 | 家族と話し合いその結果を文章にし職員にその事柄について伝え施設内で出来る事を明確化している。 | 医療連携、重度化に関する指針、看取りの関する確認事項で利用者家族に説明していません。現在看取りは行っていませんが、重度化した場合や終末期のあり方について家族の思いを聞き、事業所で出来る対応などを説明し、医療関係と連携し取り組んでいます。 | |
| 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 | 緊急時の対応について研修などを受けた職員を中心にケア会議などで話し合うようにし職員全員が対応出来る様にしている。 | | |
| 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 | 年に数回訓練を行い対応法について学び運営推進会議で意見、助言をもらいそれを活かす様に努めている。 | 年2回の火災避難訓練は消防署のアドバイスを受けながら実施しています。停電や地震災害に備え水やガスコンロ、ポータブルストーブを備蓄し、消費期限のものは適宜取り換えています。 | |
| 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 | 個々に合わせた対応とし1人1人の尊厳や秘密保持に努めている。 | 基本さん付けですが、本人希望で家族の了承を得愛称で呼ぶこともあります。プライバシーを尊重し職員同士声掛けに工夫しています。 | |
| 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 | 個々が物事が伝える事が出来き又思いを伝えられない方の気持ちを常時念頭にいれ支援して行く様にしている。 | | |
| 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 | 本人の生活スタイルを出来るだけ変えないように工夫する様にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 本人に好みの洋服を選んでもらったり季節感を大切にしている。 | | |
| 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 | 個々に合わせた食事形態や週に2回入居者の意向を聞き献立を決めている。食事の準備や片付けも出来る方には職員と共にお願いする様にしている。 | 利用者には食事に関わるその時にできる下ごしらえで洗いや切ったり等を手伝って頂き出来る事をお願いしています。週2回利用者の要望を聞き楽しみとなるように食事を提供しています。 | |
| 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 | 必要であれば記録に食事、水分量、排泄量を記入し健康管理に努めている。 | | |
| 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 | 食後に個々の状況にあった口腔ケアの支援をしている。 | | |
| 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 | 個人の排泄パターンを見ながら支援する様に務めている。 | 基本昼夜をとわずトイレでの排出を目指しています。利用者個々の排泄表や表情、動作などで声掛けを行い誘導しています。夜間は安全性の為おむつ交換している方もいます。 | |
| 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 | 食事、水分量で予防に努めている。慢性化している方達には病院処方の下剤でコントロールし運動の声かけ等を行う様にしている。 | | |
| 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 | 個々の意向に沿いつつもあまり間隔があかないようにしながら出来る事は自分で行い出来ない部分を支援する様にしている。 | 基本週2回とし、リラックスして入浴を楽しんで頂くため、音楽をかけることもあります。1人で入浴される方も数名おり見守りを行っています。清潔を保てるように清拭やシャワー浴も行っていきます。 | |
| 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 | 個々に合わせたリズムを考慮し休息や睡眠が取れ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 | |
| 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 | 個人ファイルを作成し薬のや副作用について全職員が把握する様にしている。 | | | |
| 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 | 状況提供をもとに個人の趣味、嗜好を考慮しながら支援を行う様にしている。 | | | |
| 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 | 季節を感じる事が出来る様に本人の体調に気を配慮しながら職員間で協力し外出支援を行っている。 | 事業所の周辺の花見やラベンダーを見たりして気分転換を図っています。朝の体操やレクレーション、ハロウィン、クリスマス、お雛様などの行事を通して利用者が少しでも楽しめるように工夫しています。 | | |
| 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 | 自分で管理出来る方は行ってもらい出来ない方は立替等を家族了解のもとで対応する様にしている。 | | | |
| 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 | 自分で出来る方は使用し頂き出来ない方は代わりに職員が代行する様に支援している。 | | | |
| 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 | フロア内の配置換えを時折行い四季がわかりやすい様に飾りもの等で工夫している。 | 共用空間にはテーブルやソファが置かれ、思い思いの場所で過ごすことができる環境となっています。職員と利用者が一緒に作った貼り絵等の作品や季節にあった飾り付けがされ温かみのある雰囲気となっています。 | | |
| 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 | ソファを移動したり個々に合わせ落ち着いた空間が出来る様に創意工夫する様にしている。 | | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居時に馴染みの深い物タンスや写真などで落ち着いた空間を出来るだけ作る様にしている。 | 居室には収納し易いクロゼットが配置され、自宅より持ち込まれた馴染みの家具や仏壇等が設置されています。家族の写真やポスターを飾り、その人らしい生活ができるように配慮されています。個々の洗濯物を干す等適切な湿度を保つようにしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居者の変化に気を配りながら個々が自信を持ち安心して暮らしていける常に気を配って支援に努めている。 | | |