

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 | 0174700831 | | |
| 法人名 | 特定非営利活動法人 いけだケアセンター | | |
| 事業所名 | グループホーム のどか | | |
| 所在地 | 中川郡池田町字利別西町21-6 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年3月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成25年6月6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)】

グループホームのどかでは、全員が毎日のように町内周辺の散歩を行い、日光浴や季節感を味わっています。また、「のどか合唱団」を立ち上げ、歌を歌っています。お年寄りが中心になって色々な歌を歌いながら昔話にも花が咲きます。食事は野菜など繊維のあるものを多く取り便通も良く、肌の調子も良いです。「のどか菜園」では、お年寄りとスタッフの共同作業でトウキビ・大根・人参・かぼちゃ・トマト・豆など色々な野菜を植えています。いつも楽しく笑顔の絶えないグループホームを目指しています。

※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://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=tr&JigyosyoCd=0174700831-00&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 3月 26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)】

ホームは池田町郊外の利別西町に位置し、付近に利別小学校があります。広い敷地に木造平屋建て1ユニットのホームが新旧2棟建ち並んでいます。2棟のホームは、ほぼ同じ間取りでいずれも共有の居間兼食堂は対面式キッチンに面しており、窓から日が射して明るく、掃除が行き届いています。ホームは利用者の散歩と外出を重点にしており、特に散歩は夏冬通して毎日午前中に職員とマンツーマンで行い、足の不自由な利用者は車椅子を利用しています。ドライブは一泊旅行(家族協力)、本別公園、菊祭り、花火大会など出来るだけ外出の機会をつくり利用者を楽しませています。職員と利用者の絆もあり、利用者は食事の準備段階から参加しており、広い敷地の畑から収穫した野菜が食卓を賑わしています。ホームに多くのボランティア(大正琴、踊り、オカリナ、コーラスグループなど)が来訪しています。消防訓練に地域の住民も参加するなど地域との交流があります。

| 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) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 | 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、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 |
| 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 | | | |

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 | 理念は掲示し、常に来訪者等に見える形で掲示している。管理者・職員はその理念を共有し、実践につなげる努力をしている。 | ホームは独自の理念「ゆっくり、一緒に、楽しく」をつくって朝夕のミーティングで確認し、日々利用者の支援に努めております。 | |
| 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 | 毎日、ホーム周辺の散歩を行い、挨拶を交わしている。地域の方が、菜園でとれた野菜や花を持参してくれることもある。向かいの小学校の行事に参加している。 | 町内会に加入して総会に出席し、班長の役割を担って町内会行事（会費徴収や清掃活動）に参加しています。ホームに多くのボランティア（大正琴、踊り、オカリナ、コーラスグループ）が来訪し、地域との交流を深めています。 | |
| 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 | 定期的に「のどかだより」を発行。地域の人に、認知症の理解や支援の方法を伝え、活かしている。 | | |
| 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 | 運営推進会議でサービスの取り組み状況について報告や話し合いを行っている。サービス向上にも活かしている。 | 運営推進会議に町の担当職員、町内会役員、老人クラブ会長、民生委員、利用者代表、家族代表が出席し、ホームから運営状況や利用者の生活状況を報告して助言を得ています。ホームの行事にも参加、協力して頂いています。 | |
| 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 | 運営推進会議に町担当者に参加してもらっている。在宅推進ケア担当者会議にも出席している他、日頃から密に連携・協力関係を築くよう取り組んでいる。 | 管理者は町の担当課に訪問して助言を得ています。また、町主催の在宅ケア会議に2カ月毎に出席しており、町と密接に交流しています。 | |
| 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 | 代表者及びすべての職員が居室や日中、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。「帰宅願望」の利用者には、見守りと一緒に外出を心がけ、鍵をかけないケアに取り組んでいる。 | 職員は社会福祉協議会やグループホーム協議会が行う「身体拘束をしないケア」について研修を受けており、研修結果をスタッフ会議で報告して朝夕のミーティングで確認しています。玄関の施錠は防犯上夜間は実施しています。 | |
| 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 | 管理者や職員は、身体的にも精神的にも虐待を必要としないケアの実践に取り組み、防止に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 今年度、一度のみであるが、ホーム内研修で取り組んだ。 | | |
| 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 | 契約に関する説明は、十分な説明を行い、理解・納得をしてもらっている。疑問点についても同様である。 | | |
| 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 | 意見箱や運営推進会議等で運営に関する意見を述べる機会を設けている。ここでの意見や要望を運営に反映させている。 | 職員は日頃より家族が話しやすい雰囲気努め、訪問時に意見や要望を聞き対応しています。運営推進会議に利用者や家族の出席を勧めて意見や要望を聞き、運営に反映しています。 | |
| 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 | ミーティングノートやスタッフ会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。 | 管理者はいつでも職員と意見交換が出来るような雰囲気作りに努めており、月1回のスタッフ会議でホームの運営に関する意見や利用者の状況について話し合っ改善に努めています。 | |
| 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 | 職員が働きやすい環境づくりに努めている。(給与水準・労働時間等) | | |
| 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 | ホーム内外の介護に関する研修は勤務状況を把握しながら、参加してもらっている。職員は持ち回りで月1回、テーマを決めホーム内研修も行っている。 | | |
| 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 | 同業者と交流する機会は、今年度もグループホーム協議会で相互研修を行い、サービスの質の向上に取り組んだ。 | | |

| 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 | できるだけ事前に見学に来て頂き、他の利用者や職員と顔見知りになり、なじみの関係ができるよう努めている。 | | |
| 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 | サービスを利用する段階で家族等が困っていること、不安や要望はできる限り聞くように心掛けている。 | | |
| 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 | 初期対応では、本人及び家族の要望を聞き、必要としている支援に沿うような対応に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活の中で、利用者とスタッフが一緒に楽しく過ごすことの一環として、食事作りでは、洗い方・切り方・味付け・盛り付け等、お互いに学びあい、支えあう関係ができるように努めている。 | | |
| 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 | 家族の方にできるだけホームに来てもらい、本人との関係を大切にしながら、共に支えあう関係を築いている。 | | |
| 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 | ホームに入居後、本人が会いたい人がいたり、墓参り・命日・自宅等、行きたい所があれば積極的に出かけられるよう支援している。 | センター方式を活用して利用者との馴染みの関係を把握しており、友人の訪問や電話の取次ぎ、利用者や家族の希望する盆や正月の外泊、墓参りなどを積極的に支援しています。 | |
| 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 | レクリエーション等、合唱団で「歌えない」という方でも、一緒に輪の中に入ってもらっている。参加することにより、うなづき・笑顔が見られる。ご利用者同士が支え合えるような支援に努めている。 | | |

| 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 | 経過終了時には、必要に応じて、フォロー。入院の際には、準備や面会その他の相談等支援している。 | | |
| 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 | 共同生活の制約はあるが、利用者のペースに沿って見守りながら、本人の意向を実現出来る様に努めている。 | 利用者は毎朝職員が同行して散歩(車椅子も利用)しており、散歩中の会話から意向や思いを把握し、利用者の思いが実現できるようにミーティングで話し合い支援しています。 | |
| 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 | 個々の趣味や以前の経験を暮らしの中に活かし、その人の力を発揮してもらうようにしている。(菜園・絵・縫物・調理等役割を持ってもらっている) | | |
| 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 | 自分で出来る力を持っていても依存しがちな方には、気持ちよく、自発的にやってもらえるよう言葉かけを心掛けている。 | | |
| 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 | ケアプラン会議の中で話し合い、検討している。一昨年秋よりセンター方式を活用している。この中で本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成している。 | 介護計画担当者(管理者)は職員が記載した介護の日誌を参考にして、ユニット職員、ユニットリーダー、介護支援専門員でケアプラン会議を行い3カ月に1回見直しをしています。家族は説明を受けて同意をし署名捺印しています。利用者に体調の変化があればただちに見直しています。 | |
| 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 | ケース記録やスタッフ日誌に記入し、申し送り等、職員間で情報を共有し、実施している。 | | |
| 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 | 利用者や家族のニーズに対応して、希望や要望に沿って柔軟な支援を行っている。 | | |
| 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 | 入居者の心身の状況を踏まえて散歩や買い物時に、入居者が通る道の安全確認を行っている。 | | |
| 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 | 入居時に利用者・家族と話し合い、受診する医療機関を個別に決めている。(受診は、本人及び家族等の希望を聞きながら支援している) | 利用者のかかりつけ医に受診できるように支援しており、受診送迎は基本的に家族が行ないますが、家族から依頼があればホームが対応しています。 | |

| 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 | 職場内には、看護師がいない。 | | |
| 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。 | 家族の希望を聞きながら、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 | 看護師がいない為、終末期ケアは取り組んでいない。 | 利用者が重度化した場合は救急車を要請してかかりつけ医に搬送するように利用者家族との話し合いが来ています。過去に1件の看取りの経験があり、終末期において家族から依頼があれば家族とかかりつけ医に相談して対応しています。 | |
| 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 | 年2回程度ではあるが、消防署の協力を得て、利用者の急変時の初期対応の訓練を行っている。 | | |
| 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、避難訓練を実施している。消防署、町内会等地域の方にも協力して頂いている。 | 消防訓練は年2回行っており、1回は消防署の指導を得て日中に夜間を想定した訓練を行い、地域住民の参加協力を得ています。日頃から多くの食材を用意しており、緊急時においても3日分の食料が準備されています。 | |
| 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 | 利用者のプライバシーや希望を大切にしながら、場面ごとに本人の力を発揮してもらうように支援している。 | 職員は社会福祉協議会やグループホーム協議会が行なう「人格の尊重とプライバシー」について研修を受けており、研修結果をスタッフ会議で報告して朝夕のミーティングで確認し、日々のケアに努めています。 | |
| 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 | 買い物では茶碗・箸・日用品・衣服等、職員と一緒に出かけ、本人が買いたい物を選べるように支援している。また、自己決定もできるように働きかけている。 | | |
| 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 | 生活のリズムに配慮しながら、起床や入浴時間・食事にかかる時間等について、本人なりのペースで行えるよう柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 起床時の整髪や、ペンダントをつけたり、ネックチーフを巻く等、おしゃれに配慮している。 | | |

| 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 | 利用者の好みを聞き、肉が苦手な方が多い為、変わりに魚を出す様になっている。盛り付けやテーブル拭き等は、利用者と職員と一緒にやっている。 | 職員は利用者の希望を聞きながら献立をしており、利用者の誕生日は希望の料理を用意しています。利用者は盛り付け、配膳、後片付けをし、職員とともに和やかに食事しています。 | | |
| 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 | 食事の量は、ケース記録に記入している。水分量は、水分排泄表に記入し、把握出来る様になっている。 | | | |
| 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 | 口腔ケアは、利用者本人に任せることが多いが、困難な方は、状況に合わせて職員が毎食後、確認するなど支援している。 | | | |
| 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 | 利用者の排泄表を作り、チェックしている。排尿パターンを把握して、さりげなく声をかけ、見守りと誘導を行っている。 | 利用者の水分、排泄一覧表に日々の状況を記載して排泄パターンを確認し、声掛けをして排泄の自立を支援しています。日中は出来るだけ布パンツになるように支援しています。 | | |
| 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 | 戸外への散歩による適度な運動やレクリエーションでの体操及び食材等で、自然排便に力を入れている。繊維質の多いものを食材として取り入れている。 | | | |
| 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 | 週2回以上、午後から入浴している。できる限り、同性の職員が対応し、羞恥心等への配慮をしている。(曜日や時間帯は、職員の都合で決めてしまう事がある) | 1日おきに入浴できるように準備しており、利用者の好みの入浴剤を用意しています。入浴を拒む利用者については家族と相談して協力を得ながら入浴を促しています。 | | |
| 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 | 散歩に出かけたり、掃除や食事づくりなど、日中の活動を通して、個々に合わせた生活のリズムづくりを行っている。日中でも、ちょっと一休みできるよう、リビングにソファを置いている。又、心身の状態に応じて、自室で休んでもらう事もある。 | | | |
| 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 | 薬の係りを決めていたが、利用者本人の処方箋が添付された服薬管理表を作成し、全職員が薬の内容を把握できるようにしている。 | | | |
| 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 | 「のどか菜園」や「のどか合唱団」などがあり、楽しみ事となっている。お客様が見えた時は、利用者の方が、お茶を出し、喜ばれている。 | | | |

| 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 | 季節を肌で感じてもらい、心身の活性に繋がるように、毎日の散歩・ドライブ・映画・温泉・コンサート・買い物・外食と利用者の希望に応じ、支援している。 | 利用者は体調に変化が無ければ、ホーム周辺を職員が同行して毎朝散歩（足の不自由な利用者は車椅子で）しています。ホームは利用者に外食、一泊旅行、菊祭り、本別公園などドライブを兼ねた外出の機会をつくり支援しています。 | | |
| 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 | 自己管理が可能な方には、財布を持ってもらっている。ホームでお金を預かっている方が多いが、買い物の際は、本人と一緒にいる。 | | | |
| 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 | 電話がかかって来た時は、必要に応じて本人に出でてもらっている。 | | | |
| 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 | 季節に咲く花を飾っている。リビングのテーブルに季節に応じて花が飾ってあり季節感がある。 | 対面キッチン式共有の居間兼食堂は窓から日が射して明るく掃除が行き届き、壁にはホームの行事の写真や利用者の作品（新聞きり絵）を貼っています。利用者は食堂テーブルの椅子やソファにゆったりと腰掛けて団欒したり、午後から毎日行うレクリエーション（歌やことわざしりとりなど）を楽しんでいます。 | | |
| 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 | ソファのコーナー・テーブルとイスの場所・畳敷きのコーナー等、それぞれの居場所に工夫があり、利用者は一人ひとりに合わせて思い思いの場所で過ごしている。 | | | |
| 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 | ダンス・写真や賞状・絵・陶器等、これまで使っていた物や思い出の品が持ち込まれている。 | 利用者の居室は窓から日が射して明るく掃除が行き届いています。居室に利用者好みの家具やベットを持ち込み家族の写真や趣味の作品（絵画や貼り絵、千羽鶴）を飾り心地良い居室となっています。 | | |
| 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 | 限られた利用者だが、自室にTVを持ちこみ、自由に楽しんでいる。その他、ラジオを聴いている人もいます。 | | | |