

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 | 0172902132 | | |
| 法人名 | 医療法人 臨生会 | | |
| 事業所名 | グループホーム そよかぜ館アネックス | | |
| 所在地 | 名寄市緑丘11番地23 | | |
| 自己評価作成日 | 令和6年3月2日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年4月9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)】

入居者さんの体調不良時は、隣接する訪問看護ステーションがあるため体調不良時のケアの対応や受診の調整がスムーズに行われている。

※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&JigvosvoCd=0172902132-00&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6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)】

名寄市郊外の豊かな自然に囲まれた当事業所は平屋立ての1ユニットで、敷地内に隣接して母体の医療法人が運営する看護小規模多機能住宅介護事業所が併設され、「どのような状態になっても介護者の感情で行動せず、入居者を常に暖かく見守り笑顔で楽しみのある家をつくと共に、地域の方と顔見知りな関係をつくります」の理念の基、利用者の状況、状態を配慮した個々の生活リズムを確保しゆったりと無理なく生活できるように支援しています。感染予防対策では委員会を設け定期的に会議を開催し、身体拘束廃止・虐待防止委員会は事業所の職員と外部の方を招き透明性に努め、適正化を図りため、職員は①虐待の芽のチェックリスト②振り返りのチェックリスト③スピーチロックの確認テスト④認知症の人への接し方の自己評価を実施し自身の振り返り、知見・理解を深め職員一人ひとりが常に意識してケアに取り組んでいます。利用者介護の適正化に努めています。理学療法士や作業療法士が派遣され今の動作能力や日常生活を維持するために個別の対応が行われ、特に口腔内環境を整えるため適宜歯科受診がなされ、看護師職員による日々の利用者健康管理が行われ24時間のオンコール体制で利用者、家族の安心に繋がっています。

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 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 | 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 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12) | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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 | 職員室に理念、基本指針、行動指針をネームプレートに入れたり、職員室に掲示職員がいつでも確認ができ、意識づけができるようにしている。 | 管理者はネームプレートに理念・行動理念等を記載したものを全職員に携帯させ、振り返り利用者の適正な介護が行われるように指導しています。また、開設当初の理念は事務所内に掲示しパンフレット等に記載しています。 | |
| 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 | コロナ禍の為、外部との接触を行っていませんが令和5年5月以降は面会を再開している。また、小規模(職員の子供を招待)だが縁日を行った。来年度は町内会のお祭りへの参加(ねぶたの観覧等)を計画している。運営推進会議で相談済み | 感染予防対策のため、町内会や市とのイベント交流が出来ていませんが、当事業所は町内会に加入し運営推進会議で町内会町の出席を頂き情報交換を行っています。1月に神主が来訪され利用者に無病息災を祈願しお祓いに来て頂いています。 | |
| 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 | 運営推進会議の場を通じて町内会長と情報交換を行っており情報提供している。 (次年度は回覧板を活用し発信を行う予定) | | |
| 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 | 令和5年5月以降の運営推進会議では、町内会長、名寄市包括支援センターの職員の方に参加していただき取り組み状況について話し合いを行いサービス向上に努めている。 | 年6回の運営推進会議は奇数月で行っており、市の高齢福祉係り担当者や包括センター担当者、町内会長、職員の参加を得て利用者状況や事故報告、行事、感染対策状況、避難訓練等の報告を行い委員の意見交換を行い適切な運営に努めています。 | 運営推進会議は限られたメンバー、限られた情報の共有であるため、議事録を全家族に送付し会議の理解・周知に努めることで家族の参加を得て事業所の運営適正化を図ること期待しています。 |
| 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 | 市担当及び包括支援センターの職員と連携し、サービス向上に向け協力を得ている。また、必要時連携をとっている。 | 行政担当者と包括センター職員とは運営推進会議に出席頂きながら、利用者状況と事業所運営について理解を得ています。市の担当者とは職員不足やわからない点等丁寧に適切なアドバイスを受けいつでも相談できる良好な関係構築がなされています。 | |

| 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 |
| 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 | 管理者と身体拘束廃止委員会が中心となり、勉強会や確認テストにより知識の普及、定着に取り組んでいる。 | 身体拘束廃止及び虐待委員会は委員は管理者、看護師、ケアマネジャー、職員、外部の方で構成され指針を基に職員の研修について検討されています。年2回の研修会や勉強会で虐待の芽チェックリストで自己評価の確認テスト等で職員の振り返りを行い適切な利用者介護を行えるようにしています。 | |
| 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 | 外部の研修会に参加を促している他に虐待の芽チェックリストを活用し実態の把握に努めている。職員間でもお互いに見過ごさないようチェックリストの結果をスタッフ会議で周知防止に努めている。 | | |
| 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支援している | 権利擁護事業や青年後見制度の研修がある場合は出来るだけ参加するようにしている。 | | |
| 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 | 希望者には施設見学をしていただき、利用契約書や重要事項説明書の十分な説明をしている。利用開始にあたり不安や疑問等を聞き理解して頂けるよう努めている。解約・改定等の際にも現状を十分に説明し理解を得ている。 | | |
| 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 | 入居者がいつでも意見や不満等を話せるよう日々の信頼関係に努めている。また家族の面会時や月に一度、施設からご家族へ日々の様子などを伝えコミュニケーションを図りご家族からも話しやすい環境作りを整えている。 | 予約、時間制限付きで居室での面会が再開され家族に喜ばれています。毎月の事業所便りの他個別にコメントを記載したものが送付されています。要望などは面会時や電話などで把握し職員への情報共有に努めています。 | |
| 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 | 月例介護、ユニット会議、全体会議を通して職員の意見・提案を確認し反映させている。 | 毎月の月例会議や必要に応じユニット会議、全体会議が開催され人事考課評価表の提出に合わせ個人面談を実施しています。日常の会話の中で意見や要望を聞き運営に活かしています。 | |
| 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けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 人事評価をおこない、自己研鑽の啓発など個々のレベルアップにつなげ、処遇への反映にも努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 人事考課評価シートの提出時に合わせ、職員の面談を行い、力量の把握をしている。また、施設内での研修を始め外部研修へも積極的に参加するよう促している。 | | |
| 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 | 地域で行われる研修会やカンファレンスに参加し同業者との交流する機会を取り入れ、サービスの向上に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居時には家族と面談し、入居前の生活状況や健康状態等を聞き取り、家族や本人の意向、不安を確認している。 | | |
| 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 | 入居時の面談の他、面会時や電話にて家族と話し合う時間を持ち、関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 入居後なるべく早い段階で、ケアカンファレンスを開き、本人・家族の意向も踏まえたサービス計画を策定し実施している。 | | |
| 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 | 調理や洗濯、生活面において役割をもって頂き共同で作業したり、レクやゲームを行うなかで信頼関係を築くように努めている。 | | |
| 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 | 入居者の生活状況や健康状態を面会時や電話報告を行い、家族と共に本人を支えていく関係を築くよう努めている。 | | |
| 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 | 馴染みの人や場所へ外出や面会のほか、電話や手紙等の関係も途切れないよう支援している。 | お墓参りや受診の帰りに外食など家族の要望と協力のもと実施しています。必要に応じた訪問美容、日々の着るものは自分で気に入ったものを選択しおしゃれを楽しんでいます。入居前に行っているリハビリや編み物を継続しています。 | |

| 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 |
| 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 | 入居者同士の関係、個性を把握し必要に応じて職員が中に入る等し、相互に支え合えるよう支援に努めている。 | | |
| 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 | サービス利用終了後も必要に応じて対応できるように努めている。 | | |
| 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 | 話す言葉や表情、行動を大切に、本人の意向を把握できるよう努めている。 | 入居前に生活・趣向等を聞き取り、個々の出来ることを見極め、意向は日常的な会話や表情、動作等把握に努めています。職員は様子を見ながら見守り本人らしく過ごせるよう支援しています。 | |
| 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 | 家族や医療機関、ケアマネージャーを通して生活歴・既往歴・サービス利用経過を把握している。 また、必要時にはICTの活用も行っている。 | | |
| 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 | アセスメント表に基づき現状の把握をしている。 | | |
| 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 | 本人・家族の意向を確認した上で定期的にサービス担当者会議を開催し介護計画を作成し、計画に基づき2週間に1度モニタリングを実施している。 | 6ヶ月を基本に見直しをし変化がある場合はその都度行っています。利用者・家族の意向に沿い日々の介護記録の中に介護計画を添付し関連した事項を青いボールペンで記載し次の介護計画に反映出来るように取り組んでいます。 | |
| 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 | 個別記録には生活状況やケア記録のほか、介護計画の実施状況を記載し、モニタリングを行い計画の見直しに活用している。 | | |
| 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 | STやPT等の専門職の指導を受けたり、ボランティアによる芸能等のサービスを取り入れている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域包括支援センターとの連携により地域資源との協働を図っている。 | | |
| 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 | かかりつけ医の受診の他、家族や本人の希望に沿った受診支援を行っている。 | 法人の医療機関により月2回の往診があり、専門医への受診は家族と事業所が対応しています。看護師による日々の健康管理と24時間オンコール対応で利用者や家族の安心に繋がっています。歯科は口腔内の環境も含め必要に応じて受診しています。 | |
| 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 | 身体状況の変化、症状等の情報を共有するよう申し送りを行い、変化の見られた際には、速やかに看護師へ伝え、適切な受診、治療、看護を受けられるよう支援している。 | | |
| 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 | 各医療機関の地域医療連携室との連携により、入退院の情報交換を行っている。 | | |
| 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 | 重症化した場合、ご家族と話し合い方針を共有し医療機関と連携をとっている。 | 入居時に重度化対応に関する指針についての説明と同意書を頂いています。重度化や終末期における介護及び医療等に関する意志確認を行い利用者や家族が望む支援に取り組んでいます。母体が医療法人であることから対応を委ねる家族もいます。 | |
| 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 | 急変時の対応マニュアルを作成し、職員室内に掲示している他、年に1度起こりうる急変に対する勉強会を行っている。 | | |
| 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 | 定期的な月1回の自主訓練を行い、年2回(日中・夜間を想定)の避難訓練を実施し、地域の方にも協力を得ている。 | 年2回、昼夜を想定した火災避難訓練は自主訓練で水消火器や避難誘導、火災報知器を含めて実施しています。大型発電機を設置により事業所の電気が賅うことができ、法人と連携して対処する体制を整えています。 | |

| 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 |
| 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 | 尊厳の保持に留意した言葉遣いや態度、プライバシーの確保に努めている。 | 個人を特定した職員同士の会話、トイレなどは周りに気づかず羞恥心を感じさせない声掛けを心掛け、自尊心を傷つけないよう支援しています。 | |
| 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 | 本人の思いや希望を汲み取れるよう言葉や行動を受け入れ適切に意思が反映されるように努めている。 | | |
| 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 | 出来るだけ入居者一人ひとりのペースに合わせて、その人らしい生活が送れるように支援している。 | | |
| 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 | 衣類や身の回りの清潔に努め、身だしなみを整え、希望に沿ったおしゃれができるように支援している。 | | |
| 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 | 調理や片付けは役割として一緒に行っており、食事も職員と楽しめることが出来るよう一緒に行っている。 | 委託業者の1週間毎の献立を基にチェックし行事食・誕生会等献立の変更を行っています。調理は職員が行い、下拵えや味見、テーブル拭き、配膳など家庭の一員として出来るお手伝いして頂き生きがいに繋げています。 | |
| 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 | 個々の健康状態や嚥下状態に合わせて、食事の形態や量、水分摂取が確保できるよう工夫している。 | | |
| 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 | 必要に応じて歯間ブラシや舌ブラシ等を用いて、毎食後の口腔ケアを行っており、必要時には歯科医師や衛生士の往診、指導を受けている。 | | |
| 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 | 排泄パターンの把握に努めて、排泄を誘導する等スムーズな排泄と自立に向けた支援を行っている。 | 自走してトイレに行き方を見守り、利用者の残存能力に応じた自立を目指しそれぞれに合った排泄ケアを支援しています。 | |

| 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 |
| 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 | 薬剤だけではなく、運動や野菜ジュース等の水分摂取量の確保など個々に応じた予防・改善に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 個々に声をかけ、出来るだけ希望に沿った入浴を楽しむことができる。 | 基本週2回、入浴剤を使用し楽しい話題でゆったりと入浴して頂けるように支援しています。職員の見守りの中、1人で入浴する方や併設の機械浴を利用する方もいます。 | |
| 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 | 安眠できるような環境に努め、各人に合った寝衣や就寝時間を考慮し良眠できるよう支援している。 | | |
| 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 | 確実な服薬の支援に努めている。特に薬の変更時には症状の変化や副作用の有無に留意している。 | | |
| 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 | 家事等生活歴に合った役割が持っているよう配慮し、それぞれの嗜好に合った楽しみや気分転換が図れるよう支援をしている。 | | |
| 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 | 散歩や外気浴のほか、家族の協力により、外出等の支援を行っている。令和5年度は感染症のため外泊は行っていない。 | 感染予防対策の為、市や町内会のイベントの交流はありませんが、天気の良い日には散歩で桜を見たりしています。施設の前のプランターの花に水やりに行ったり外泊をされる方もいて気分転換を図っています。 | |
| 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 | 本人の希望に応じて、お金を所持したり使えるよう支援している。 | | |
| 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 | 自ら電話をしたり、つないだりする援助で本人の希望に沿ったやりとりができるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 共有空間の音、採光、温度や湿度に配慮している。写真の掲示や季節ごとの行事の飾り付け等を行っている。 | フロアーの壁には季節感ある作品を利用者とともに作成し、文化祭に出品したものを飾り利用者の目を楽しませています。七夕では願い事を書いたり、お正月には繭玉を作り飾り付けをしています。職員は感染症予防の為、換気や温度・湿度管理をしながら健康面に配慮しており、過ごしやすい環境に努めています。 | |
| 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いに過ごせるような居場所の工夫をしている | 居間や食堂など自由に過ごせるソファや椅子の配置等の工夫をしている。 | | |
| 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 | 整理整頓を支援し、使い慣れた家具や写真を持ち込んでいただけたら、本人の希望に合わせて居心地よく過ごせるよう支援している。 | 居室は、収納し易いタンスと洗面台が設置されており、使い慣れたベッドや椅子、仏壇、家族写真等を持ち込んでいます。ビデオデッキで昔の映像を見ている利用者もおりその人らしく過ごせるような配慮しています。また、居室の入り口には職員の手作りの表札がかかっています。 | |
| 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 | 掲示方法を変える等一人ひとりの状況に合わせて、安全で自立した生活が送れるよう工夫している。 | | |