

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 | 0171401045 | | |
| 法人名 | 有限会社 ウィズ | | |
| 事業所名 | グループホーム そよかぜ | 1階かいきょう | |
| 所在地 | 函館市松風町14番7号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年11月30日 | 評価結果市町村受理日 | 平成28年1月28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 | http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=0171401045-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【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>利用者様がしたい行動ができ、思い思いに過ごせる環境を整備している。タイムスケジュールなどは作らず、利用者様1人1人の状況に合わせた個別ケアを行っている。医療との連携は密に行っており、最後の住み家としても安心して頂ける看取りケアにも力を入れている。</p> |
|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |
| 所在地 | 江別市大麻新町14-9 ナルク江別内 |
| 訪問調査日 | 平成27年12月25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>法人は、家族・知人等が来所し易い場所として、又、利用者等誰もが馴染みの深い地域であることから、市街地の中心に事業所を建設した。その結果、家族等が頻繁に立ち寄り、来所する人の多い事業所となった。JR駅へ散歩に行き、利用者が現役で勤務していた頃の思い出が蘇ったり、市場への散歩で店員と昔馴染みの関係であったことが判明するなど、馴染みの関係の継続が出来る支援をしている。法人6事業所の温泉ツアーでは、バス会社の協力で地域住民も参加して交流し、各職員の手作り料理を囲んでいつもより旺盛な食欲でバイキングを楽しんで地域交流を深めている。また、法人は積極的に学習会と研修会を開催して、職員の介護技術と資質の向上などに取組み、事業所は、中学校生徒の職場体験学習と高等学校生徒の実習授業を受入れるとともに、認知症に係る説明を町会で行うなど事業所の持つ介護の技術・知識・経験を活かして地域に広めて理解を深める活動に取組んでいる。事業所は「終の棲家」となれるよう、看取りに向けたチーム作りをして、昨年は2件の看取りを経験するなど、医師・家族・職員で連携しながら取組んでいる。</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 | 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) | ○ | 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) | ○ | 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、活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 | 企業理念として全事業所統一した「心接介護」を理念とし、社是を掲示し、ケアに迷った時の指針にし取り組んでいる。 | 声なき声に耳を傾ける「心接介護」を事業所の共通理念としている。毎年度作成する事業計画の中から、ユニットに相応しい地域密着や介護などの目標を定め、理念と同様に職員で共有して介護の実践に繋げている。 | |
| 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 | 町内の行事参加や商店街への買い物、美容室の利用などを通して地域との関わりを持てる外出介助を日常的に行っている。 | 近くの寺院の祭りや港まつりのパレードには法人としていか踊りで参加して、出店に出かけて利用者とともに楽しんでいる。また、事業所で七夕祭り、敬老会、餅つきなどを開催し、保育園児や住民を招待して相互に交流している。 | |
| 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 | 運営推進会議などで家族や町会の人(福祉部長)へ、認知症の人に対する理解や支援に対する助言を行っている。 | | |
| 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 | 意見を頂いたら速やかに検討し、次回推進会議にて検討事項の報告をしている。 | 運営推進会議の名称を利用者・家族等が参加し易い呼称「そよかぜ家族と地域の会」に変え、奇数月に年6回開催している。利用者の活動状況をスライドやビデオで放映するなど参加者が発言し易いよう工夫をしている。また、参加者から活発な提言、意見等が出されサービス向上に活かしている。議事録を利用者、家族等全員に配布して、情報の共有・発信に取り組んでいる。 | |
| 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 | 包括支援センターと情報交換等を日々行っており、必要時には研修会を開催している。 | 運営推進会議に地域包括支援センター職員が出席していない状況を報告して、参加を市に依頼するなど、率直に話ができる関係がある。担当課による利用者の生活支援面会に、必ず説明のために付き添うようにしている。 | |
| 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 | 常にリスクマネジメントを行い、尊厳を守りながら安全対策の検討をしており、拘束はいつさに行っていない。 | 自由な行動の妨げにならないように事業所内の安全な環境を整えながら、行動制限は行わずに目配り・気配りで拘束の無い介護に取り組んでいる。徘徊に対しては、さりげなく行動を見守り、表現できない思いを行動や言語から掘り下げて突き止めている。例えば、おやつを量を増やしたところ行動が収まった例がある。 | |
| 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 | 全社学習会や社外講習会に参加し、虐待についての正しい知識を習得し、ケア内容はつど検討しながら全職員防止に努めている。 | | |

| 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 | 独居で身寄りのない人に対し、入所時に包括支援センターと連携し、成年後見制度を活用し後見人の選出までの諸手続き等の連携を図った実例がある。 | | |
| 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 | 必ず、利用者や家族の理解を得てから契約・解除を行っている。 | | |
| 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 | 玄関に意見箱を設置し、いつでも投函できるようにしている。又、意見を言っていたかのように日頃よりコミュニケーションを図っている。 | 家族等の来訪が多く、会社の通勤途中や帰宅時などの立寄りや時間がある時に共用空間で新聞を読み、コーヒーを飲みながら職員と会話してコミュニケーションを図っている。職員は利用者の日常の会話に気を付けて意向の把握に努め、管理者に情報を提供して話し合い、素早い運営への反映に努めている。 | |
| 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 | 申し送りやユニット会議、学習会などで職員が発言できる機会を設け、日頃より話ができる時間を設けている。 | 管理者は、何時でも相談・意見などが出し易い環境を作り、月に1回のユニット会議やカンファレンス会議で介護への気付きなど出された意見を運営に反映させて、働き易い職場づくりに努めている。法人は、職員異動による利用者への影響が最小限になるように配慮し、家族に異動を報告している。 | |
| 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 | 日頃より職員の状態を把握し、行き詰まり等をなくせ、活き活きと仕事ができるよう配慮している。 | | |
| 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ての研修への参加ができるように配慮している。 | | |
| 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 | 認知症ケアを通じての同業者との交流を行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 安心して生活ができるよう入所前には必ず訪問し、要望等を聴いている。 | | |
| 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 | 安心して生活ができるよう入所前には必ず訪問し、要望等を聴いている。 | | |
| 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 | 緊急性を考慮したプラン作りをしている。必要であれば医療との連携をとる等の対応を行っている。 | | |
| 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 | 利用者様とは大切な人として家族の様に取り組み、馴染みの関係作りをしている。 | | |
| 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 | 家族とはこまめに連絡を取り合い、共に支援できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 友人や家族がいつでも訪問し、楽しい時間を過ごして頂けるよう努めている。 | 付近は電車が走り、JRの駅や老舗デパート、市場などのほか、本市の繁華街として一世を風靡した地域で懐かしい建物が身近にある。利用者との散歩でも古い記憶が蘇り、大切にしてきた昔の思いを継続できる支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 全てにおいて職員が支援してしまうのではなく、能力を勘案し、助け合えるよう環境作りに取り組んでいる。 | | |

| 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 | 家族と相談しながら、定期的に声かけをさせて頂いている。 | | | |
| 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 | センター方式でのアセスメントをし、本人と向き合いパーソナルケアを大切にマネジメントをしている。 | | 日々利用者と向き合って、普段の行動や何気ない発言と仕草、表情をも見逃さず記録し、思いと意向の把握に努め、本人の希望に添えるよう取り組んでいる。 | |
| 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 | センター方式でのアセスメントをし、本人と向き合いパーソナルケアを大切にマネジメントをしている。 | | | |
| 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 | センター方式でのアセスメントをし、本人と向き合いパーソナルケアを大切にマネジメントをしている。 | | | |
| 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 | 家族や関係者と相談しながらマネジメントをしている。 | | 前回の介護計画と日常生活状況の蓄積を基に、職員と医師から課題を把握し、利用者、家族の希望も捉え計画に反映している。利用者の心身状況の変化には、随時現状に即した計画に見直し、本人・家族に説明して確認を得ている。 | |
| 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 | 介護記録に記載し、申し送りや職員間の伝達にて小さな変化の情報を共有し、つど検討している。 | | | |
| 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 | 常にこれで良いとは考えずに、より良い方法はないかと考えながら支援している。 | | | |
| 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 | 地域資源の情報を包括や他事業所より聴き、実用時支援をするよう取り組んでいる。 | | | |
| 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 | 馴染みのかかりつけ医との関係を途切れないようにしており、入所時には主治医との情報交換をしており、受診への支援を行っている。 | | 利用者と家族が希望する医療機関での受診を支援している。馴染みの医師へは事業所が介助して受診し、来訪時や電話で情報を伝えて共有している。協力医療機関は月1回の血液検査をもとに、訪問診療を2週に1回行い、適切な健康管理にあたっている。 | |

| 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 | |
| 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 | 医療連携をしており、定期的に訪問看護師へ相談し助言を受けている。 | | | |
| 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。 | 入院時には同席し、早期退院に向けての相談をしている。また長期になっても主治医との連携・病院相談員との連携も図っている。 | | | |
| 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 | 入所時にご家族を含め意思確認をし、主治医より病状悪化の診断を告げられたら、本人の希望に添えるよう関係者での検討会を開催している。 | 重度化・終末期の対応方針は入所時に説明し、利用者・家族の意向も把握して同意を得ている。又、近隣の医療機関の協力により、重度化・終末期の状況の変化を医師が同席して逐次説明を行い、その都度同意を得ている。看取りに向けたチーム作りをして昨年2件の看取りを経験するなど、24時間介護体制で「終の棲家」となれるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 全社学習会にて看護師より学ぶ機会があり、また訪問看護師から日頃より助言を受けている。 | | | |
| 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 | 避難訓練を年2回行っており、地域への協力依頼も推進会議の時に発信している。 | 火災通報・消火・避難訓練を消防署の立会のもとで利用者や家族、回覧板で地域住民にも参加を呼掛けて年2回実施している。避難には階段降下に毛布を使用する方法など、工夫して行っている。連絡網は、事業所の携帯電話に町会、避難所などの連携を得て、連絡体制を整えている。 | 地震や津波などの自然災害で、水道・電気・ガスが使用出来ない想定防災訓練の検討・実施に取り組むとともに、備蓄品についても話し合い、保管場所も考慮しながら対策を検討することを期待する。 | |
| 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 | 1人ひとりの尊厳を大切に言葉かけや対応をしている。 | 利用者・家族と相談して、声掛けを本人が最も馴染んでいる方法で行い、言葉使いにも注意して、一人ひとりの尊厳を大切にしている。又、利用者の個人情報、利用目的を説明しながら広報紙への掲載に同意を得ている。 | | |
| 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 | 適切な判断が困難になっても決定はできる事を職員は周知しており、意思を尊重している。 | | | |
| 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 | ホームにはマニュアルがなく、個別ケアを行っている。 | | | |
| 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 | 家族と相談しながら支援している。 | | | |

| 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 |
| 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 | 1人ひとりの能力を勘案し、職員と一緒に準備や片付け、食事をしている。 | 委託業者の管理栄養士が献立を作成しているが、利用者の馴染みのない献立は希望の多い献立に変更している。利用者の能力を活かすため、散歩での買い物と調理から片付けまでを職員と一緒にやっている。職員も笑顔で同食し、会話をしながら楽しい食事が出来るように取組んでいる。 | |
| 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 | 1人ひとりの病状も考慮し、管理栄養士による献立を使用し、食事量や水分量の把握をしている。 | | |
| 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 | 本人のペースや状態に合わせて口腔ケア支援を行っている。 | | |
| 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 | 排泄パターンのアセスメントを取り、本人に合わせて排泄支援を行っている。 | 排泄状況を記録して時間帯に注意し、素振りや顔色なども加味してさり気なく声掛けを行い、トイレでの排泄に心掛けている。病院退院時はおむつ使用となるが、紙パンツから布パンツへと戻し、自立排泄を目指す介護に努めている。 | |
| 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 | 排便の確認を行いながら、服薬のみに頼らず水分や運動への取り組みをしている。 | | |
| 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 | 入浴を拒否した場合は無理強いせず、タイミングを見計らい声をかけ、後日に本人の希望に添って入浴できるようにしている。 | 入浴を制限することなく自由に週に2回以上可能であり、利用者が落ち着く午後8時頃の入浴も実施している。利用者が好む入浴剤を使用して温泉気分を味わうなど、楽しい入浴支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | いつでも自分の部屋に戻り休息できるよう支援している。また、馴染みの寝具を使用している為、安心して眠れ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 | 医療機関からつど説明を受け、薬情報にて必ず確認をし服薬支援をしている。症状の変化等は訪問看護師に報告し、指導を受けている。 | | |
| 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 | 個々の趣味活動ができるよう家族と連絡を取りながら行っている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 日々行きたい場所への支援をしており、花見や紅葉狩り等の行事を家族にも案内し、行っている。 | 気分転換のため四季を味わい、身体状況・天候などその時の雰囲気と環境を勘案し、杖や車椅子を利用して活動できる利用者と一緒に散歩、花見、紅葉狩り、ドライブに出かけている。又、家族同行により墓参り・寺参り・年忌へも外出支援している。 | | |
| 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 | 本人が金銭を所持する事を禁止しておらず、いくら持っているのかを家族と連絡を取り把握できるようにしている。 | | | |
| 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している | 電話したいと訴えがあったら、電話できるよう支援している。 | | | |
| 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 | 不快の内容を定期的に確認しており、汚れに気づいたら速やかに清掃している。常に利用者様が心地良く過ごせる様検討して実行している。 | 玄関にはクリスマス飾りを置いて季節感を出し、椅子を用意して下足は座って安全・容易に履き替えられるなどの工夫をしている。広い共用空間に、ソファ等が置かれ、家庭的な雰囲気、気の合う利用者同士や家族・知人などの歓談の場や自分だけの居場所になるよう工夫している。照明・空調・室温も適度で過ごし易く、利用者の憩いの場所である。 | | |
| 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 | 2階のサンルーム・玄関のベンチなど、いつでも利用できる空間作りをしている。 | | | |
| 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 | 本人の馴染みの寝具や家具を持ち込んで頂くよう伝えており、希望の日用品なども持ち込んでいる。 | 馴染み深い家具や仏壇などが持ち込まれ、本人・家族と相談して利用し易い配置となっている。清掃が行き届いて清潔感があり、懐かしい写真や孫が描いた絵が飾られるなど居心地よく、落ち着いて暮らせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 家具の配置等を工夫し、歩行不安定な利用者様が自立して歩ける様工夫している。又トイレの場所が分かるよう張り紙をしている。 | | | |