

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 | 0195000013 | | |
| 法人名 | 医療法人 オホーツク勤労者医療協会 | | |
| 事業所名 | 勤医協グループホームたんぽぽ 一階 | | |
| 所在地 | 〒090-0817 北見市常盤町5丁目7番地5 | | |
| 自己評価作成日 | 平成25年12月13日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月20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_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0195000013-00&PrefCd=01&VersionCd=022 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人北海道社会福祉協議会 | | |
| 所在地 | 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 | | |
| 訪問調査日 | 平成26年1月29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)】

当事業所は住宅街の中に位置し、小学校、住民センター、老人クラブ、児童会館、公園等が近くにあり、その為気軽に外出や社会との交流が出来る。同一法人の医療機関も徒歩1分の距離にあり緊急時の対応も円滑に行うことが出来る。町内会の一員として、地域との関係作りに努めており、近隣の住民がボランティアで支援してくれるなど交流も活発である。現在運営推進会議の内容の充実、町内会への広報紙の回覧、更なる地域との連携の強化を図っているところである。また、今年度より居室内で行える機能訓練「ふまねつと」を導入し、限られたスペースではあるが、楽しみながら運動を行っている。

【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)】

当事業所は、平成18年に医療機関を母体として開設され、デイサービスを併設した2ユニットのグループホームである。管理者、職員は、自分たちが利用したいグループホーム像を考え、「ゆっくり」「のんびり」「自分らしく」を理念として定め、利用者本位の介護を目指している。理念の実現には職員の質の向上が不可欠であるとの考えから、事業所内での研修や、系列グループでの合同研修に取り組んでいる。母体が医療機関であることから、日常の健康管理を始め救急の対応、重度化への取り組み、看取りの体制構築と医療面での支援が充実しており、利用者、家族にとって大きな安心となっている。介護計画作成時のサービス担当者会議には家族の参加を得ており、そこでの要望を計画に取り入れ希望に添ったサービス提供に努めている。さらに、母体の医療機関を中心に行政と連携を図り、市民講座を開催して地域貢献に努めている。また、町内会に向けて事業所便りを年に4回発行し、事業所の理解に繋げている。地域住民からはボランティア協力の申し出があり、食事作りや洋服などを通して相互交流の関係が構築され、地域に密着した事業所運営に努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活き活きと働いている (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している (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 | 自分たちの理念をつくり、施設内に掲示している。 | 開設時に職員全員で、自分たちが一番入りたいグループホームは、と問いかけて、そこで出た答えを理念としている。パンフレットに掲載し、各ユニットに掲示して実践に繋げている。新任の職員が多くなり理念策定の経緯を伝えていく必要性を感じ、その取り組みを始めている。 | |
| 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人として日常的に交流している | 町内会に加入し、総会や花見などに入居者とともに参加している。施設内の理解を得るために年に4回通信を発行し、町内会で回覧してもらっている。 | 町内会に加入し総会、花見などに利用者、職員が参加し交流している。その時にボランティアの申し出があり、以後協力を得ている。また、町内会用にグループホームたんぼぽ便りを年4回作成し回覧に供し、理解を得るのに役立っている。 | |
| 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 | 法人内連携で、行方不明者の捜索活動への参加。法人友の会を対象とした、認知症についての懇談会などを開催している。 | | |
| 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 | 参加者の意見を取り上げている。また、参加者からの紹介で慰問活動をされているサークルを紹介していただき、入居者からも喜ばれている。 | 運営推進会議は概ね2ヶ月ごとに、併設の複合型サービス事業所と共同で行っている。利用者家族、町内会役員、地域包括支援センター職員、母体医療機関友の会役員、ボランティアの出席のもと開催し、利用状況や活動報告、事故報告などを行い意見を得て、運営に役立っている。欠席した利用者家族には議事録を送付し、情報を共有している。 | |
| 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取り組んでいる | 市の介護福祉課、地域包括支援センターとともに連携をとっている。学習会にも積極的に参加をしている。 | 施設長が系列事業所の担当も兼ねており、法人の研修会の打ち合わせなどを通して市の担当者との関係を築いている。日ごろから連絡を密にし、協力関係を構築している。 | |
| 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 | 部会でも学習を行なっている。「この行為は身体拘束にあたるのでは」という発言も出された。 | 管理者、職員は身体拘束が及ぼす弊害や禁止の対象となる行為についての外部研修やユニット会議での伝達研修に毎年参加して正しく理解し、身体拘束をしない介護に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | ケアカンファレンスを開催し、介護の質をめざすなかで、虐待事故が発生しないよう努めている。 | | |
| 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 | 運営推進会でも議論の課題としている。自治体の高齢者福祉サービスの紹介を行ない、利用につながった事例もある。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 説明を行ない、書面にて確認をしている。 | | |
| 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 | 苦情窓口をお知らせしている。こちらでも気付く努力をしていきたい。 | 利用者、家族の意見や要望はカンファレンスや日常の会話の中で把握するよう努めている。要望があれば職員間で話し合い、迅速に対応するよう心掛けている。 | |
| 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 | 各ユニットごと、または合同で部会を開催し、意見をだしてもらい。日常的にも現場からの意見や提案に柔軟に耳を傾け、良いものは運営に反映させている。 | 管理者、主任は月に1回のユニット会議、2ヶ月ごとの合同会議を職員の意見や提案を聞く場として捉え、積極的に発言を促している。法人の管理者、主任会議を月に1、2度開催し、提案された意見は運営に反映するよう努めている。また、研修は年度計画で行っている。 | |
| 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 | 職場環境の調査、改善に取り組んだ。照度が足りなかったため、照明を増設した。時間外労働については、毎月労働安全衛生委員会で確認をしている。 | | |
| 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 | 定期的な研修計画を持ち、取り組んでいる。外部研修を受けたものは、フィードバックしてもらう機会をつくっている。 | | |
| 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 | 北海道グループホーム協会に入会し、交流をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 入居時はご家族からの聞き取りが中心になるが、入居してからは、本人の話しを傾聴し、早く慣れて安心して生活できるよう援助している。 | | |
| 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 | 家族の思いや要望に耳を傾け、信頼関係構築に努めている。 | | |
| 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 | すぐに入居できないため、それまでをどのような支援があるか話しをする機会をつくっている。まったく介護サービスを利用していない事例もあり、傾聴する大切さを学んだ事もある。 | | |
| 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 | 本人の思いを傾聴し、人生の先輩として尊敬の念を持ち、接している。仕事などを一緒に行かない、支えあう関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 面会時に本人の状況を伝えたり、思いを話して頂いたりしている。ケアカンファレンスに家族も参加してもらい、支え合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 | 家族、親戚、兄弟等の面会、外出など気持ちよく行なってもらえるよう努めている。 | 利用者の知人、友人の訪問の際は湯茶でもてなし、温かく対応している。職員が付き添って墓参りをしたり、家族の協力を得て美容室、趣味のクラシックコンサートなどへ出かけたりしている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係把握に努め、スタッフが仲介となり関わり合いが持てるような支援をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 対象者はいない。 | | |
| 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 | 話しができる人とは、ゆっくり会話し思いを把握できるよう努めている。困難な方は、アセスメントを深め、理解に努めている。 | 利用者一人ひとりの思いや希望は、アセスメントや日常の会話の中で把握し理解に努めながら、実現に向けて取り組んでいる。 | |
| 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 | 本人、家族、サービス提供票から情報を得ながら、自分らしい暮らしを大切にしている。 | | |
| 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 | センター方式を活用し、本人理解に努めている。カンファレンスや部会等で情報共有し把握と理解に努めている。 | | |
| 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 | センター方式を活用し、本人理解に努め、家族を含めたケアカンファレンスで意見交換をし介護計画を作成している。 | 介護計画の基本的な見直しは6ヶ月ごとに行っている。利用者家族の出席のもとカンファレンスを行い、要望を取り入れながら現状に即した介護計画を策定し、サービス提供に努めている。 | |
| 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 | 本人の日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫などを個別記録に記入し、情報共有に努め、介護計画見直しに活かしている。 | | |
| 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 | 家族の方が面会し、しばらく一緒に居たいと希望されたときは本人のそばで過ごして頂く。事例はないが、一緒に泊まっていただけのような準備は整えている。 | | |
| 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 | 散歩の時には、町内の方とあいさつを交わし、交流に努めている。慰問やボランティアの協力を得ている。 | | |
| 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し、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 | 連携医療機関からの往診、必要時に皮膚科や歯科の往診も受けている。受診結果は家族にお伝えしている。 | 近隣にある母体の医療機関がかかりつけ医の利用者がほとんどであるが、他の診療科のかかりつけ病院は家族が対応している。状況に応じて職員が対応し結果を報告しており、安心感のある医療体制を構築している。 | |

| 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 |
| 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 | 週に一回の訪問看護に細かな情報を伝え、アドバイスに沿った支援をしている。状態に必要な疾患学習などを開催してもらっている。 | | |
| 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。 | 入退院時には情報提供書によって療養状況、日常生活の様子などを情報交換している。法人内の病院に入院した際は、直接状況を聞く場合もある。 | | |
| 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 | カンファレンス等で意向を聞くようにしている。必要時には家族・医師・訪問と合同のカンファレンスを行わないチームで支援を取組む努力をしている。 | 重度化した場合や終末期に対応する方針を利用契約時に説明し、時期が来たら利用者家族、医師、看護師、事業所でカンファレンスを行い、必要に応じた支援をしている。また、全職員に研修を行っている。 | |
| 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 | 年に一度心肺蘇生、緊急時対応の学習会を行なっている。 | | |
| 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 | 避難訓練、学習会などを開催している。緊急時の一斉メール配信、地域の連絡網などを整備している。 | 年2回併設の複合型サービス事業所、デイサービスと合同で夜間想定通報、消火、避難訓練を実施している。地域住民の連絡先を緊急連絡網に登録し、災害時には協力を得られるよう依頼している。 | 災害時の地域住民の役割を定め、訓練に参加してもらう取り組みが望まれる。また、ライフラインの断絶を想定した対策、避難手順の再確認など、体制の構築を期待する。 |
| 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 | 他の入居者がいるときは、トイレ誘導に「ちょっと外を見に行きましょう」等と声かけにも配慮をしている。居室に入る時は必ず声をかけている。 | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、排泄支援時には羞恥心を起こさない声掛けで支援している。 | |
| 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 | 洗濯物をフロアで干すか、自室にて干すか等本人に確認の上、対応している。 | | |
| 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 | 体操、レク、入浴などは強制的な声かけ、誘導はせず、本人の意思を尊重し参加の有無を選択してもらうようにしている。 | | |
| 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 | 季節や寒暖に応じた衣類を着用し、起床時や入浴後には整容への支援を行なっている。 | | |

| 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 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食欲がわくような盛り付け、味付けを工夫し残存機能を活かした食事摂取ができるよう食器や箸、スプーンなどへの配慮をしている。 | 食事は配食を利用し、ご飯、みそ汁は事業所で用意し提供している。利用者の希望は、誕生会の献立に一品加えたり行事食に取り入れたりして反映させ、楽しい食事になるよう支援している。 | |
| 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 | 食事量の少ない方は栄養補助食品を摂取して頂いている。飲み込みの良くない方には形態に工夫している。お茶やゼリーも種類をそろえている。 | | |
| 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 | 毎食後、口腔ケアを促し必要な方は介助している。また、口腔内の汚れがひどい場合は重曹を使用している。義歯は夜間洗浄液につけるようにしている。 | | |
| 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 | 入居者の排泄パターンに合わせて声かけやトイレ誘導を行なっている。日中はできるだけ布パンツを着用してもらっている。 | 利用者一人ひとりの排泄記録を取り、パターンに合わせて時間誘導し自立機能が低下しないよう支援している。声掛けはプライバシーに配慮した呼びかけで行っている。 | |
| 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 | 水分を多めに摂って頂くよう、個々にあった工夫をしている。冬場は身体を動かす事が少ないため、ゲームや運動で身体を動かしてもらい過ごしている。 | | |
| 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 | 本人が入りたい日、時間を重視し援助している。拒む方には原因を探り、不安を取り除くよう働きかけを行なう。 | 入浴は週2回を基本とし、利用者の希望や意向を尊重し快適な入浴となるよう支援に努めている。拒否をする利用者には気持ちが向くように、声掛けなどを工夫している。 | |
| 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 | 一人一人の体調や状態に合わせて昼間の臥床時間を設けるようにし、安眠できるよう昼間の運動など不活発にならないよう工夫している。 | | |
| 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 | 医師、訪問看護師、薬剤師と連携をとり、支援を行なっている。飲み込みの悪い方には薬剤師と相談し、水に溶かして飲んでもらうようにしている。 | | |
| 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 | 一人一人のできる事できない事を考えADLが落ちないようにレクや体操などを行っている。月に1～2回は外出したりして気分転換をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 月に1～2回は散歩に出かけ、近所の方とお話ししながら交流をしている。 | 気候が良い時期は近隣へ散歩に出かけ、地域の方との会話を楽しんでいる。外出レクリエーションで公園や展示館へ出かけて気分転換を図り、利用者の心の安定に繋げている。 | |
| 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 | 外出時、買物が必要な方いる場合は買物の支援を行なう。個人のお金は日常的には保管庫にて預かり、出納長に記載し、収支は毎月家族に送付している。 | | |
| 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 | 家族への連絡時など、電話を希望される方にはお話しをして頂いている。 | | |
| 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 | 共有空間は毎日掃除、温湿度計を設置し調整をしている。季節を感じるディスプレイなども行なっている。 | 廊下やリビングはスペースが十分に取られ、観葉植物や季節の飾り付けがされて、家庭的で温かな空間となっている。温度、湿度、採光、清掃に配慮し居心地良く過ごせるように工夫している。 | |
| 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 | 食卓は個々の席が決まっているが、食卓以外は自由に座り、お茶を飲んだり、会話をされている。ゆっくり座れるソファを設置している。 | | |
| 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 | 日当りは良い。各室に温湿度計を設置している。個々の居室にはなじみの物などを置き、落着ける空間になるよう配慮している。 | 各居室には作り付けの棚があり、写真や好みの物が飾られ、自分らしい部屋作りとなっている。温・湿度計を設置し、快適な居住空間を提供している。 | |
| 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 | 生活空間は全面バリアフリー、廊下などには手すりが設置されている。車いすの方や下肢筋力低下の方のためにエレベーターを設置している。 | | |