

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 | 0175000520 | | |
| 法人名 | 法人種別:医療法人 法人名:医療法人社団北星会 | | |
| 事業所名 | 医療法人社団北星会 グループホーム ふあみりあ | | |
| 所在地 | 北海道北見市北3条西3丁目13番地 アスタービル3F・4F・5F | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年5月31日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年8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)】

・毎食、入居者さんと一緒に献立を考え一緒に食事作りをしている。おやつ作りや餃子作り等、レクの一環として食卓にて複数人で行う場合もある。コロナ禍以前は毎週2回の買い物も入居者さんと一緒に行っていた。
 ・以前は外食も度々行っていたが今は控えているので、出前やテイクアウト、それぞれ好みのお弁当を買ってきたり、ときにはカップ麺を食べることもある。偶数月にはパンバイキングを開催し、それぞれが好きなパンを自分で選べるようにしている。
 ・現在はコロナ禍にて人込みや建物内には入らないようにしているが、気分転換も兼ねて近所の散歩やドライブで公園へ行くこともある。また、桜やツツジ、芝桜等が見頃な時期は見物に行き、情勢を見て遠出する場合もある。
 ・入居者さんの誕生日会をその月ごとに開催し、手作りのパースティケーキを作り、みんなでお祝いをしている。
 ・入居者さんとご家族の協力を得て、昔の写真や思い出話などを盛り込んだ自分史を作成している。それを見て昔の懐かしい話を思い出す切っ掛けを作っている。
 ・毎日、工作やこたわぎ、風船バレー等、入居者さんそれぞれの得意分野に合わせたレクを考えている。また、入居者さんが先導してみんなで指や腕、足の体操をすることもある。それとは別に毎朝の全身体操を必ず行っている。
 ・毎日の習慣として朝は入居者さんと一緒に居室やホールの掃除を行っている。それぞれが無理なく役割を持って生活できるようサポートしている。

※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 | mhlgw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0175000520-00&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4年7月12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)】

平成15年に開設した当事業所は中心市街に位置し、7階建てビル内の3・4・5階の3ユニットで運営しています。「ゆつくり ゆつたり ゆるやかに」を理念に日々の介護の指針として、利用者本位で暮らせるよう職員一丸となって邁進しています。人間の尊厳を大切に、残りの人生を豊かに生きていくという利用者の気持ちに寄り添いながら、日々の支援に繋がっています。コロナ禍に在っても日光表やドライブ等の外出に果敢に取り組み生きがいとなるように企画し、利用者が残存能力や体力を維持出来るように支援しています。また、利用前の環境日常のあたりまえの暮らし、掃除や料理の味付け、下ごしらえなど出来る事を見守り、出来ない事をさりげなく支えることまた、利用者が自ら意思決定ができるなど細やかな工夫をし快適な生活環境の提供に努め、笑顔で寄り添い、和やかに、楽しみながら暮らしている様子が伺えます。コロナ禍で面会制限・禁止の中で利用者状況の写真付き通信を毎月送付し家族に安心感を伝えています。職員が利用者へ寄り添い、いろいろな困難を乗り越え団結し遂行し家庭的で暖かな事業所となっています。

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) | ○ 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、一緒にゆつ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、安心して暮らさせている (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 | 事業所独自の理念の「ゆっくり、ゆったり、ゆるやかに」を全てのスタッフが周知理解を共有して、地域密着型サービスの意義を踏まえ行動している。 | 開設当時から理念は、職員が通勤する度に目にできるように玄関に掲示されています。理念はユニット会議で唱和し、利用者本位となるよに支援することに心がけています。また、毎月の通信やパンフレットにも記載しています。 | |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している | 地域との交流ができるように、事業所は町内会に参加し入居者が地域の一員として暮らし続けていけるように支援している。 | 近隣は商業施設が主な環境であり、町内会会員ですが、コロナ禍で会合が中止となっています。町内会、市役所、病院、ミント広場で事業所の理解を得るため通信を掲載・配布しています。 | |
| 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 | 回覧板に通信(目隠し)を載せ、コロナ禍以前は入居者と一緒に回しに行ったりしていた。また、商店街を散歩したりしている。 | | |
| 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 | 偶数月に運営推進会議を開催し、入居者の代表、各ユニット長、外部の知見者にも出席してもらい、そこで意見交換や評価をしてもらいより良いケアができるよう取り組んでいる。 | 運営推進会議委員は利用者家族や民生委員、地域包括支援センター職員、市担当者等で、コロナ禍の中書面会議(利用者状況、行事、事故・ヒヤリハット等の報告)を実施しています。 | |
| 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 | 市町村とは連携をとって協力関係を築き、事業所の実情やケアサービスの取り組みには地域包括支援センターや市役所の介護福祉課と密に連絡を取り合っている。 | コロナ禍で、運営推進会議の在り方や情報交換等でアドバイスや直接指導を受けています。また、疑義が生じた場合は相談に乗って頂く等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 | 定期的にミーティングで拘束について話し合いをし様々な場面で身体拘束の無いケアを全スタッフで取り組んでいる。また、「どこ行くの」「だめ」といった言葉での拘束のNGワードを作成し、具体的禁止行為を誰でも見れるよう玄関に掲示している。 | 身体拘束・虐待防止委員会は、会議や研修を通して、利用者にデメリットを与え認知症が進行してしまう事例等を学んでいます。また、職員は身体拘束・虐待の内容を十分に把握・理解するように指導しています。特にスピーチロックは、事業所として注視しており、ユニット長会議で話し合わせ職員に周知徹底しています。 | |
| 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 | 毎月のミーティングで高齢者虐待等についての社内研修を行い虐待を見過ごさないよう注意して、管理者と職員は様々な角度から虐待防止に努めている。 | | |

| 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 | 管理者と職員は必要に応じて話し合いをし研修会等に参加しそこで学んだことを活用できるように取り組んでいる。 | | |
| 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 | 入居者や家族の不安や疑問点等を確認し、理解や納得を図り契約の締結解除又は改定等の説明を十分に行い支援している。 | | |
| 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 | ミーティングや連絡ノート、申し送り等で共有している。職員全員が家族、入居者の要望や希望を把握できるように努めている。 | 家族の面会は、面会禁止や制限(1階の自動ドア越し、携帯の動画等)を設けておりますが、差し入れや衣替え等の際や小まめな電話連絡などで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 | 職員の意見を運営に反映できるようミーティング、ユニット長会議、社内研修を定期的開催している。 | 定期的に職員会議を開催し、ケア内容や日常の業務内容等について職員から意見を聞く機会を設けており、話し合われた課題については、改善に向けて前向きに取り組み、職員のやる気の育成や働きやすい環境づくりに努めています。 | |
| 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 | 各自が向上心を持って働けるように職場環境等整備に努め、職員個々の努力や実績、勤務状況把握に人事考課制度を導入している。また、リフレッシュ休暇制度を設けている。 | | |
| 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 | 新人スタッフには教育担当のスタッフが育成計画書に基づいて指導し、社内研修や他の研修に参加したりして育成に努めている。職員全員が初心を忘れず丁寧なケアが出来るよう努めている。 | | |
| 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 | 北海道認知症グループホーム協会に属し情報を共有し他事業所との交流や意見交換をし研修会や勉強会にも状況に応じて参加している。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 | 不安なく安全な生活が出来るように信頼関係作り努めている。入居前面談時に本人の情報をもとに不安なこと、困っていること等要望を聞き、本人に寄り添って支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 家族の要望等を聞き、困っていることや不安な事も把握し家族との信頼関係を築くように努めている。なんでも話せる関係性を作り上げられるよう努力をしている。 | | |
| 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 | 本人の情報や状態を把握し必要とされるサービスやケアを見極め、家族と本人が納得できるケアができるよう対応に努めている。 | | |
| 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 | 日常生活において、それぞれの出来る、出来ないを見極め、役割を持って生活できるようスタッフとだけでなく他者さんとも支えあえるような関係を築けるよう支援している。 | | |
| 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 | 話し合いをしながら本人を支えていく関係作りに努める為、ご家族と常に連絡を取っている。 | | |
| 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 | 家族と相談しながら馴染みの場所や人との関係が、途切れないように支援している。 | コロナ禍で、家族との外出・外食はほとんどできていませんが、個々で希望があれば対応しています。また、美容室や訪問美容や手紙・年賀状の投函の手伝いの支援を行っています。日常の朝体操や午後からの趣味(編み物、トランプ、神経衰弱、レクリエーション)等思い思いに過ごしています。 | |
| 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 | レクリエーションの参加を促し、コミュニケーションが取れるように席の配置等配慮しながら支え合えるような支援に努めている。 | | |
| 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 | サービスが終了しても、必要に応じて、本人、家族をフォローし相談や支援に努め、これまでの関係性を大切にしている。 | | |
| 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 | 本人の意向を尊重し、思いや暮らし方の希望、意向の把握をして、本人本位に考えるよう、職員一団となって話し合い努めている。 | 一人ひとりと個別に向き合い、傾聴する中からその時々々の思いを受け止め、希望や意向が生活に反映できる様に努めています。困難な場合は、その人らしい生活ができる様検討し実施しています。会議の中で、意見交換を行い日々利用者本意になるよう支援しています。 | |

| 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 |
| 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 | サービス利用の経過、内容等を家族や本人に聞き、本人の生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等の把握に努めている。 | | |
| 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 | 入居者の現状等を月に1回スタッフのミーティングで経過を話し合い共有し、個々の暮らし方、心身状態の変化等を毎日の申し送り、個人日誌、連絡ノート等記入して、周知徹底している。 | | |
| 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 | 本人がより良い暮らしが出来るように、意見やアイデアが、反映出来るよう努め、本人、家族、関係者と話し合い、介護計画を作成している。 | 半年に1回見直しを基本とし、変更がある場合はその都度介護計画を見直しています。担当職員が利用者の変化等を纏め個人支援計画に掲載し情報の共有化を図っています。利用者生活改善のためモニタリングやカンファレンス会議を通し、利用者家族の要望を取り入れた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 | ケアの実践、結果、気づきや工夫を 個人日誌に記録している。月に1度スタッフミーティングで、話し合い、職員間で情報を共有し、日々の様子や状況を把握して、介護計画の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 | 柔軟な支援等を、時間に捉われず、安定した暮らしを送っていただけるように努めている。その時々生まれるニーズに対応し、既存のサービスに捉われず、多機能化に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 市民との交流が図れるよう、近所の美容室、喫茶店、飲食店を利用し、地域のお祭りの参加、お散歩、花壇の手入れなど楽しんでいただけるよう支援している。 | | |
| 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、家族の希望を大切に、納得できるかかりつけ医や医療機関に受診ができ適切な医療が受けられるよう支援している。主治医と事業所の関係を良好に築けるよう努めている。 | 本人、家族の希望するかかりつけ医への受信は基本事業所が行っています。常に適切な医療が受けられるよう主治医と職員が連携し家族に情報を提供し共有化を図っています。また、利用者個々に応じて往診もしており、日々看護師が在住し、利用者の健康管理に努め、利用者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 | 入居者が、それぞれ、適切な受診や看護を受けられるよう努めており、日常の関わりの中で、とらえた情報や気づきを訪問看護や看護師に相談報告をし支援している。 | | |
| 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 | 医療機関と家族と連携をとり、情報交換や話し合いをし、病院関係者との良好な関係作りを行っている。また、入院時は、安心して治療を受けられるよう、できるだけ、早期に退院できるよう支援している。 | | |
| 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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 事業所としても、ミーティングなどで、意見を出し合い、重症化した時や終末期の有り方について、早めに家族、かかりつけ医、スタッフと十分に相談、話し合いをし、支援している。 | 重度化や終末期については契約時に説明しています。利用者・家族の要望に添い事業所の出来ること出来ない事を十分に説明し、職員とともに支援しています。 | |
| 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 | 急変時や事故発生時のマニュアルを作成して、いつでもすぐに見られるようにしている。スタッフ全員、消防署の普通救命講習をうけている。 | | |
| 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 | 地域等と連携、協力体制を築いており、全スタッフで年2回消防訓練を行い対応を身につけている。災害マニュアルの作成をし、すぐ見られるようにしている。 | 火災避難訓練は、夜間想定で年2回で様々な想定(コンセント火災等)をし、机上訓練を含めた形で実施されています。断水・火災(貯水槽)や停電(非常灯)対応、ストーブ等の備蓄を整備しています。 | |
| 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 | プライバシーを損なわないように、他者さんにも聞こえないように耳元や居室で言葉をかけ、一人ひとりの人格や誇りを尊重している。 | 利用者や家族に確認して、利用者の希望に沿った名前の呼び方をしています。利用者の尊厳に配慮した対応、言葉かけを心掛けています。個人の書類の保管についても考慮されています。 | |
| 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 | 本人の日常生活上の思いや希望を尊重し、入居者への声かけは、質問型で自己決定できるよう働きかけている。 | | |
| 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 | 入居者のその日の希望や要望があれば、それにそえるようにしている。それぞれのペースを大切に、スタッフの都合を優先しないようにし、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 |
| 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 | 身だしなみと日常着等、本人と相談しながら対応支援している。 | | |
| 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 | 食事が楽しくなるよう好みの食事を作ったり、入居者と一緒に準備や片付けを行い支援している。 | 当日にメニューを作成し、利用者の食欲や体調に考慮し提供できるように心掛けています。バイキング形式でのパンの日や出前、誕生日には手作りのケーキ、行事食(弁当等)、餃子づくり等バリエーションに富み且つ利用者が楽しめるメニューとなるよう支援しています。 | |
| 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 | 一人ひとりの状態に応じて、食分量、水分量等、栄養バランスのとれた献立を作り、栄養士の指導も受け支援に努めている。 | | |
| 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 | 起床時、毎食後の口腔ケアの声かけと見守り介助で行っている。 | | |
| 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 | 排泄の記録をし、声かけによるトイレ誘導と排泄パターンに応じた支援をしている。 | トイレでの排泄を基本に、一人ひとりのパターンを把握し、個々の状態に応じてさりげない誘導など、排泄の自立に向けて支援しています。夜間は安全性に考慮しセンサーを設置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 | 水分量の記録と1日の水分量確保や散歩、運動の働きかけを行っている。又、便秘薬の服用と調整を行っている。 | | |
| 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 | 個々にそった支援をしている。希望時には入浴できるように、拒否の時は時間を変えるなどして対応している。 | 週2回を基準に、暑い日はシャワー浴など気分や体調を考慮して支援に努めています。見守りながら1人で入浴される方もおり楽しみながら気分転換にも繋がるように取り組んでいます。 | |
| 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 | 個々の状態状況に応じて、安眠や休息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 |
| 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 | 薬剤情報をファイルにして把握、共有できるようにしている。症状の変化等ある時は、申し送りと連絡ノートでスタッフ全員が情報を共有できるよう努めている。 | | |
| 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 | 散歩やレクリエーション、日常生活での役割分担等で気分転換を図り支援している。 | | |
| 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 | コロナ禍にて思うように外出が出来ず、そのなかでも散歩や近場の花見で、制限された範囲で対応支援している。 | 天気の良い日には近所での散歩やサクランボ狩などで利用者に体力維持や楽しみとなるように行っています。また、日光浴表を活用し、利用者のやる気を引き出すようにして1階の花壇の水やりなど外にできる機会を設け支援しています。 | |
| 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 | 金銭管理の出来ない方にも、買い物が出来るように、希望に応じて支援している。 | | |
| 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 | コロナ禍にて面会が出来ない状況でもあるので、いつでも本人や家族の希望に応じて支援に努めている。 | | |
| 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 | 室温と湿度に気を付け、コミュニケーションを取りながら、各季節の飾りをし居心地の良い空間作りに努めている。 | 共有空間は明るく、密接な空間にならないようにテーブルの配置に配慮されています。フロアは行事の写真や利用者や職員の共同作品の貼り絵や季節ごとの飾り付けがされて、楽しく居心地が良く過ごせる工夫をしています。また、感染予防や利用者にとって心地良く過ごすために冷房、温度・湿度に配慮しています。 | |
| 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 | 一人ひとりが、思い思いに過ごせるようソファの配置やアルバム等が自由に見える場所に置き、各々自由に過ごせるよう居場所の工夫をしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 居室には本人の馴染みの物や写真などの飾りをし、居心地よく過ごせるように努めている。 | 居室にはベットやソファ、テーブル、タンスなど使い慣れた家具が置かれ安全性の高い動線になるよう配置されています。家族や孫の写真やポスター等思い思いに飾り、その人らしく居心地良く生活できる環境となっています。 | |
| 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 | 床はバリアフリーになっており、手すりもあり安全な環境と居室には表札、トイレ等共有の場所には案内の貼り紙でわかりやすく自立した生活が送れる工夫に努めている。 | | |