

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 | 0195700059 | | |
| 法人名 | 空知パブリックメンテナンス株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームほほえみ 1F | | |
| 所在地 | 岩見沢市8条西16丁目2番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成27年9月10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成27年11月11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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0195700059-00&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27年10月14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)】

当事業所は閑静な住宅街にあり、近くには大型スーパーがあり、地域の一員として交流を深めつつある。
事業所として特に力を入れているところは、利用者は長い人生経験の中で培われた知識や技の「力」を最大限に生かし、本人の思いを尊重して、その人らしい生活をマネジメントするよう心がけ支援している。

【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)】

運営者は建設業などの異業種を運営しながら、高齢者が地元で安心して暮らせる環境作りに熱意を持ち、栗沢町に事業所を開設した。その実績とノウハウを活かして当事業所を開設し、6年目を迎えている。事業所は岩見沢市街に位置し、大型スーパーや病院、金融機関、公共機関などが近隣に有り、利便性に優れた環境である。施設長は、職員教育や資格取得に向けた外部研修参加を促し、管理者、職員は日々研鑽に励み、ケアの質の向上に努めている。離職率が低いので職員間の信頼も厚く、利用者との馴染みの関係も保たれ、安定したケアサービスを提供している。「ありのままに、ゆとりと笑顔のある暮らし」の理念を実践するために、今年度は家族アンケートを実施し、思いや意向を汲み取りながら、利用者本位のより良い暮らしの実現に取り組み、笑顔のある豊かな生活の継続に努めている。利用者全員が町内会に加入し、運営推進会議を軸として、地域住民が事業所の夏祭りや避難訓練にも参加するなど、地域と互いに支え合う交流を築いている。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目 | | 取組の成果 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取組の成果 ↓該当するものに○印 | |
|----|--|---------------------|--|----|---|---------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25) | ○ | 1 ほほ全ての利用者の 2 利用者の2/3くらいの 3 利用者の1/3くらいの 4 ほとんどつかんでいない | 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 ほほ全ての家族と 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 ほほ毎日のように 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 ほほ全ての利用者が 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 全くいない |
| 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 ほほ全ての利用者が 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 ほほ全ての職員が 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 ほほ全ての利用者が 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 ほほ全ての利用者が 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 ほほ全ての利用者が 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 ほほ全ての家族等が 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 ほほ全ての利用者が 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作り、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 | 地域密着型サービスについて月1回のミーティングで資料を元に理解を深めている。又理念については朝の引き継ぎ後、唱和しスタッフの意識付けし目標に向かっている。 | 法人及びグループ会社が運営している2ヶ所のグループホームの理念を基に職員間で話し合い、独自の理念を作り上げている。理念は見易い場所に掲示し、職員は申し送り時に唱和しながら、理念がケアに反映できるように努めている。 | |
| 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員として日常的に交流している | 町内会に加入しており、町内会長が協力的であり、地域の一員として行事に参加し、施設行事の回覧をし地域の方々の参加をしていただいております。 | 今年度は町内の行事が少なく参加する機会に恵まれなかったが、祭りの子供神輿が事業所を訪問している。町内会婦人部では、雑巾や手帳ケースなど作成し、寄贈してくれている。恒例の事業所主催の夏祭りでは、多くの地域住民の参加を得て相互交流を深めている。実習生やボランティアも受け入れている。 | |
| 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 | 町内の回覧板で認知症の理解とお願いを回覧したり、又介護福祉士実技講習を町内の会館で実施し町内の方々に講習見学会をいたしました。 | | |
| 4 | 3 | ○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議で利用者代表者と家族代表者が参加しておりその会議の内容を、利用者家族にお便りで報告し意見や要望をお願いしている。 | 運営推進会議は2ヶ月毎に開催している。事業所運営や利用者状況などを報告し、情報交換しながら、参加メンバーからの意見や要望にも応えている。市から講師を招き、町内会で介護保険制度についての説明会を行うなど、地域の理解に繋げている。家族に議事録は配布しているが、会議に参加する家族が少ない。 | 家族の参加を拡充するためにも、運営推進会議開催の意義を説明し、理解を得ることが望まれる。事前にテーマを設定して全家族に案内を出すとともに、参加し易い日時設定を工夫し、継続的に働きかけることを期待する。 |
| 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 | 運営推進会議に毎回出席して頂いており、互いの情報を交換し、サービス向上に努めている。岩見沢市高齢福祉課担当者による地域町内会館で岩見沢市の介護施設と介護保険の説明会に町内の方々と参加。 | 市の担当者は運営推進会議に参加しており、事業所の状況は十分把握している。課題が発生した場合も、具体的助言や指導を得られている。運営推進会議で提案された市内の介護施設や介護保険制度についての説明会が市主催で開催されるなど、協力関係が構築されている。 | |

| 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 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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 | 講習会や勉強会をすることで、全職員の拘束を行わない介護上の工夫を相談しながら行っている。職員の見守りを徹底し施錠しない自由な暮らしを実現している。外部講習会の参加者による研修内容報告会の実施。 | 身体拘束廃止マニュアルを整備し、全職員に配布し身体拘束の弊害について理解を深め、周知徹底を図っている。定期的に外部研修に参加しており、受講した職員は内部研修にて情報を共有している。ミーティングの中で、声掛けや対応が拘束に繋がっていないか、職員同士で話し合い、具体的に確認している。玄関は夜間のみ施錠している。 | |
| 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逃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 | 身体拘束と同じく施設内研修を行い言葉使いなども、気を付けてホットする言葉などの資料も作り研修している。 | | |
| 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 | ミーティング時に内部研修をしている今の所、対象者はいませんが今後の為に体制を整えたいと思う。 | | |
| 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 | 契約時に重要事項説明書を持ちいて口答で説明し理解して頂ける様にし疑問がない様になっている。 | | |
| 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 | 月1回のお便りで状況を報告し家族がご訪問時情報提供と介護計画に対しての説明・要望・質問などを家族との対話に努め意見などがあれば介護計画に反映している。 | 今年度初めて家族アンケートを実施し、結果を運営に反映させている。毎月の利用料などの支払いを家族から手渡しで受け取ることで来訪も増えており、そこで利用者の状況を伝えながら、意見や要望も汲み取っている。写真添えの個別の便りを毎月送付し、「こもれ陽新聞」も2ヶ月毎に送付して日々の暮らしぶりを伝え、家族の安心に繋げている。 | |
| 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 | 月1回のミーティング時に職員の意見や提案を設ける機会を作り、ケアに反映させている。 | 毎月のミーティングにて、ケアサービスの提案や業務上の要望などについて職員間で話し合い、運営に反映させている。年に1度、施設長との個人面談も実施している。施設長は、休憩時間の確保や外部研修参加支援、新年会などの慰労会を設けるなど、働き易い環境の整備に努めている。職員の離職率は低く、利用者との馴染みの関係が継続されている。 | |

| 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 |
| 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 | 労働基準法によって労働条件を整えている。また管理者や職員の声に耳を傾け働く意欲を持ち、気分転換が図られるよう休憩時間を設けている。資格取得を支援し、向上心を持って働けるように努めている。 | | |
| 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 | 外部の色々な研修に出来る限り参加出来るよう配慮している。研修内容も報告をし全職員が学べるようにしている。 | | |
| 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組をしている | 地域のグループホーム協会に加入しており、研修会、懇親会等に参加し情報を交換して日々のサービスの向上に励んでいる。 | | |
| 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 | サービスご利用の前に、ご本人とご家族に見学に来て頂き、本人が来れない場合は訪問してお会いし信頼関係に努めている。 | | |
| 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 | 今までの生活歴や、家族と本人の関係や状況、困っている事等を聞き不安のないよう話し合い支援する様に努めている。 | | |
| 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 | 入居希望の方には、本人、御家族と事前に話を聞き、困っている事や望んでる支援をする。 | | |
| 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 | 本人の訴えを共感し、他の利用者の話も聞き、中立の立場に立ちお互いに協力しながら生活できる様に努める。 | | |
| 19 | | ○本人と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 | 日頃の様子をお便りや訪問時等にお知らせをし、情報の共有を図る様に協力しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 知人や友人が訪問され、楽しそうに会話されています。帰宅時に美容室に行かれたり、家族が美容師の為、来所時カットされたり等している。 | 家族の協力の下に、墓参りや美容室、結婚式など馴染みの関係継続に努めている。友人などの訪問時には、居室で寛いでもらっている。 | |
| 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 | 本人の思いや話を聞く事で不安や心配事を取り除くように支援し利用者様同士のコミュニケーションのお手伝いをして頂いている。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組 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 | 他の施設に転居される際には介護添書、支援経過をお渡しして注意事項等の情報提供をし退所後も相談に応じていきます。 | | |
| 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 | 入居者の意見を取り入れて、日々の行動等で把握する様努めている。意思疎通の困難な方には、家族の情報を求めケアに取り入れ検討している。 | 職員は、家族からの情報や生活歴を基に利用者との会話の機会を多く持ち、一人ひとりの言葉や仕草を見落とさず、利用者の「姿」を把握できるように気づく力を高め支援に努めている。 | |
| 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 | これまでの生活歴や情報をもとに、支援に役立て本人の好きな事等把握する様にしている。 | | |
| 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 | 個々の生活リズムを把握し、その日の体調や心理状況を見極め無理がない様できる事をやってもらっている。 | | |
| 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 | 利用者の事を把握し、本人家族の要望を取り入れた支援を考え月に1度スタッフ全員で、ミーティング時にモニタリングを行い、3ヶ月ごとに計画書の見直しを家族を交え行っている。 | 利用者の日々の状況は個人記録に詳細に記録しており、毎月のミーティングでモニタリングを行い、全職員で検討し、管理者と介護支援専門員が中心となり介護計画を作成している。計画の定期見直しは3ヶ月毎に行い、緊急時は随時見直している。 | |
| 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 | 個人記録に心身状態や食事・水分量・排泄・バイタル等1日の状況や気付いた事えお記録し、ケアや介護計画にいかしている。 | | |

| 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 |
| 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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる | 本人、家族の状況に応じて介護タクシーを利用して病院受診、送迎など必要な支援は柔軟に対応している。 | | |
| 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 | 市職員、民生委員、町内会等に協力を呼び掛けている。夏祭りや認知症サポートのRUN伴マラソンは、全員で応援し町内の方々も参加して協力を得ている。 | | |
| 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、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 | 本人や家族の希望するかかりつけ医はそれぞれ持っており、基本的には家族が同行して受診している。緊急時、家族が行けない時は職員が対応し協力医療機関も、内科・歯科それぞれとあり連携をとっている。 | 入居前からのかかりつけ医を主治医とし、受診は基本、家族対応となっている。やむを得ない場合は、職員が支援している。緊急時には協力医療機関が対応し、日々の健康管理は週1回看護職員が確認している。看護職員とは24時間連携が図られている。 | |
| 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 | 毎日BD測定をし、体調変化があれば看護師に報告したりかかりつけや指定病院に連絡をして受信しています。 | | |
| 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。 | 入院時には介護添書、支援経過書を医療機関に提出し、家族と情報交換をしながら職員がお見舞いに行き、早期退院に向け相談している。 | | |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 入居時、重度化した時の事業所で出来る最大の支援を家族に説明し了承を得ている。重度化した終末期に関しての施設との連携を密にし、転居時もお手伝いしている。 | 医療連携体制を整備しており、「重度化した場合における指針」を作成し、入居時に利用者、家族に説明し同意書を得ている。利用者の状態に応じて、段階的に医師、看護師と相談しながら家族と話し合いを持っている。事業所では、終末期間際まで支援しており、転院先への協力にも努めている。職員は、順次ターミナルケア研修に参加し、スキル向上に努めている。 | |
| 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 | その時の利用者の状況にもよるが、管理者に連絡し判断を仰ぐ救急車を呼ぶ等全員が対応できる様に周知しており、必要時に勉強会を開いている。 | | |

| 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 |
| 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 | 消防署の指導で年2回避難訓練を行っている。又、避難経路の確保、消火器の使い方など全職員で周知している。避難訓練時は町内の方も参加している。災害時の避難場所なども全員で確認している。 | 消防署の指導の下に、自然災害を含めた避難訓練を地域住民の参加を得て年2回実施している。救急救命訓練にも毎年職員が順次参加している。マニュアルを整備し、食料・飲料水・ストープなどの備蓄品を確保し、発電機も用意している。 | 非常時に車椅子用のスロープを設置しているが、スロープに備蓄品を置いているので、早急に排除することが望まれる。また、自主訓練を加え、災害対策強化に努めることも期待する。 |
| 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 | 言葉使いは常に注意しあっています。大声でのトイレ誘導や、本人のプライバシーを損ねないように職員同士かくにんしています。 | 職員は、接遇マナー研修を受けており、常に利用者一人ひとりの誇りを大切に、優しい声掛けや敬意のある対応に配慮している。個人情報に関わる書類は、鍵のかかる場所に保管している。 | |
| 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 | 利用者一人一人に合本人が出来る事を把握し思いや希望が少しでも叶うようにしています。 | | |
| 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、希望に沿って支援している | 本人の当日の体調に配慮し希望に添って支援しています。 | | |
| 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 | 自己決定が出来る利用者様は本人の意思にまかせていますが、自己決定出来ない利用者様は職員が判断しています。訪問美容室のカット家族が美容師の為来訪時居室にてカット出来るようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の負担にならない様に調理・盛り付け・洗い物等職員と一緒にを行っています。好き嫌いのある方に対しては代替メニューも行っていきます。食べたい物を聞いて献立を作成しています。 | 献立は、利用者の希望を反映させ作成している。利用者の状況に応じて、刻み食やミキサー食などを用意し、畑で収穫した旬の食材も活用しながら調理している。行事食や外食も取り入れ変化を楽しんでいる。職員は利用者や食卓を囲み、食事の準備や片付けは利用者の力量に合わせて共に行っている。 | |
| 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 | 水分量、食事量を毎日記録に残し、一日の量が確保されていない方は、好みの食べ物・飲み物を提供しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 毎食後口腔ケアの声かけをしており、出来ない方に対しては介助しています。口腔予防として舌のブラッシングを行っています。 | | |
| 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向けた支援を行っている | 利用者様の排泄パターンを把握し耳元で声掛けし誘導しています。紙パンツ・パットは個別対応し夜間も個々に応じて使用しています。 | 利用者個々の排泄パターンを把握し、排泄のタイミングや表情、動作などを見極めながら、優しく声掛けし誘導して、トイレでの排泄自立支援に取り組んでいる。衛生用品は、利用者の状態に合わせて多種類を準備し、支援している。 | |
| 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 | 毎日排泄状況を記録しており、水分、食事、乳製品を積極的に取り入れています。便秘予防の為に体を動かしたりして予防しています。 | | |
| 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、個々に沿った支援をしている | 原則週2回の入浴になっており、体調や希望に添って入浴して頂いています。 | 利用者の体調に配慮しながら、週2回以上を目安に入浴支援をしている。拒む利用者には、シャワー浴や清拭で衛生保持に努めている。介護度の重い方には二人介助で支援している。入浴剤や風呂上がりの飲物などを工夫し楽しめるよう支援している。 | |
| 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 | 日中の活動を増やし個々の生活リズムに合わせて休憩して頂き、眠れない方は話を聞いてあげたりと安心してねむれるようにしている。 | | |
| 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 | 個々のファイルに最新の投薬内容を入れ変更があった場合は申し送る事だけでなく、個々に把握できるようにしている新たらしい薬が追加された場合は状態の観察を細かく行えるようにとめている。 | | |
| 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 | 利用者様一人一人出来る事をして頂き、感謝の言葉を伝えている。気分転換にドライブや外食等を楽しんで頂いている。本人希望で正面畑の野菜収穫や草取りの実施。 | | |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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 | 日常生活における役割については、継続して行なえるようにし新たな役割を見つけられるよう努めたい。TVだけでなく散歩・歌・ゲーム等本人が楽しみと思えることを行っているが、こちらも新たに探せるように関係を作っている。 | 日常的には、散歩、食材の買い出しや畑作業など戸外に出る支援に努めている。事業所は10人乗りの車を確保しており、季節の外出行事も利用者の希望に沿って、水族館やバラ園、外食など積極的に取り組んでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 管理ができる利用者に対しては所持はしているが、トラブルの原因となる為、家族と相談し対応している。 | | |
| 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 | 電話は自由にかけてるように設置されている。本人が希望される場合には手紙のやり取りができるように支援している。 | | |
| 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 | 居間にはソファとテーブルがあり利用者同士・お茶したり・TV/DVD等みて楽しんでいます。 | 玄関前のエントランスは広く、車椅子用のスロープや休憩用のベンチが設置されている。屋内も廊下を含め、共有空間は広くゆったりと設計されている。リビングは対面式キッチンを中心に回廊式になっている。キッチンには神棚を祀り、季節の飾りつけや利用者の写真なども飾り、明るい雰囲気を醸し出している。食卓にソファを配置し、利用者がそれぞれ自由に寛げる場所を提供している。 | |
| 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 | 居間にはソファがあり、利用者同士会話されたり、TVやDVDを楽しんだりしている。 | | |
| 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 | 居室には本人が使用していたものや写真、使い慣れた物を持ちこんで、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。 | 居室には介護用ベッドと、クローゼットが設置されており、衣類や日用品が収納できる。利用者の意向や家族の協力の下で、馴染みの家具や調度品が置かれ、壁にはカレンダーや利用者の作品、写真が飾られるなど、その人らしい居室になっている。 | |
| 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 | 全館バリアフリーになっており居室前にgは表札の代わりに写真が貼られトイレにはわかるように目的をつけている。 | | |