自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | 【 | . 学术// | | | |
|----------------|----------|--------------------|------------|-------------|--|
| | 事業所番号 | 0191000165 | | | |
| 法人名 社会福祉法人 すばる | | | | | |
| | 事業所名 | グループホーム ぬくもり ユニットA | | | |
| | 所在地 | 江別市大麻北町520番地の1 | | | |
| | 自己評価作成日 | 平成26年8月19日 | 評価結果市町村受理日 | 平成26年10月27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=0191000165-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

62 り、安心して暮らせている

(参考項目:28)

| 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9月18日(木) |

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

【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)】

※入居されている方々が、いつでも安心して暮らせる我が家として、またご家族にとっては実家のように思える場所として、来訪しやすい雰囲気づくりに努めている。

※一人一人の利用者様が自分に自信を持って暮らす為に持っている能力を最大限に発揮できるように個々にあった対応を検討し提供している。

※一人一人の利用者様が笑顔で過ごせる時間を多く持てるように、個別に計画を作成し実施している。

【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)】

当事業所は、法人が運営する特別養護老人ホーム、グループホーム、有料老人ホーム、系列医療法人のクリニックと同じ敷地内に隣接し、密な連携により法人機能を有効に活用して安定感のあるサービスを提供している。理念に込められた地域密着の精神を基に、利用者の尊厳を守り、一人ひとりに合わせた生活支援に取り組んでいる。今年度は、利用者の「笑顔」をテーマに挙げて個別の介護計画に盛り込み、柔軟に場面作りを試みて利用者の日常に笑顔が多くみられるように取り組んでいる。特別養護老人ホームの夏祭りへの参加や喫茶コーナーの利用で住民とふれ合う機会を持ったり、積極的に傾聴や手芸、音楽などのボランティアを受け入れ楽しむ機会を設け、更にボランティアの人達を通して地域関係構築の一歩も進めている。また運営推進会議では、現状の報告とともに課題を相談し、意見などをサービス向上の契機として様々な人達の知恵や力を得られるように努めている。建物内は広く開放感があり清潔で機能的な住環境や、クリニックとの24時間の密な医療連携も整っており、利用者にとって安心できる居場所が作られている。管理者と職員は共に目標を共有し、今後の重度化対応も見据えて利用者主体のサービスに向き合いながら研鑽に励んでいる。

| ٧. | サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項 | [目Na.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 | ↓該닄 | 取り組みの成果 当するものに〇印 |
| 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) | 3. 利用者の1/3くらいの | 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) | 0 | 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 |
| 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) | 4. ほとんど掴んでいない O 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある | | 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) | 0 | 4. ほとんどできていない 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに |
| 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) | 4. ほとんどない O 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 | 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) | 0 | 4. ほとんどない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 |
| 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) | 4. ほとんどいない O 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 | 戦員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12) | 0 | 4. 全くいない 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 | | 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 | 0 | 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) | O 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 | | 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 | 0 | 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 |
| | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援によ | O 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが | | | | • |

自己評価及び外部評価結果

| 自己 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部 | 外部評価 | |
|----|------|--|--|---|--|--|
| 評価 | 評価 | × 1 | 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 | |
| Ι. | 理念 | に基づく運営 | | | | |
| 1 | 1 | | 管理者・職員は、日々の申し送りで理念を共有すると 共にカンファレンス等の際も、理念に沿ったその方ら しいケアが行われているかを確認し合い、日々業務 に取り組んでいる。今年度は、「笑顔」をテーマに個 別にプランを作成し実践中。 | とした理念を作り上げ、事業所内に掲示している。 会議や日常のケア場面など、折にふれて理念に | | |
| 2 | 2 | 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 | を頂き外出したり、情報を話題として提供したりしている。市内の傾聴ボランティアが、月にのべ15人以 | 組んでいる。日常的に地域の商店などを利用しており、法人の特別養護老人ホームが主催の夏祭りに は利用者も参加し、地域の人達と交流している。ま | | |
| 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 | 電話での問い合わせ、施設見学時に、認知症や福祉の制度の説明に努めている。また、市内のグループホームの事業所と共同で、市民向けの認知症講座を毎年開催している。 | | | |
| | | | ホーム職員の参加のもと開催され、実施状況を記 | 現状を詳しく報告し、外部評価などで明らかになっ た課題や今後の対応についても報告している。全家 | 会議では、近況報告のみでなく事業所の課題を議題にし、意見などが得られるように働きかけている。 今後避難訓練や災害対策など報告する際には、消防署や市役所など関係機関の参加を要請し、助言 や協力などを求め、会議の更なる活用を期待したい。 | |
| 5 | 4 | | | 市の担当者に、運営推進会議の議事録を持参し、 事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えて いる。行政とは事業所からの相談事項に対し、実直 に対応してもらえる協働関係が築かれている。 | | |
| 6 | 5 | 〇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 | 入りをしたい際には、職員か家族が同伴させて頂 | 身体拘束に関するマニュアルを整備し、常に確認できるようにしている。法人内研修や伝達研修を通して、身体拘束の内容と弊害について周知徹底をしている。利用者の外出したい様子を察知し、さりげなく声を掛けたり一緒についていくなど、安全面に配慮しつつ自由な暮らしを支援している。 | | |
| 7 | | 〇虐待の防止の徹底 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注意を払い、防止に 努めている | 関連する研修会に参加し、その内容を他職員に伝達するとともに、ケアの状況に応じて、随時カンファレンスを実施しながら、利用者様の尊厳を尊重したケアの実施している。 | | | |

| 自己 | 外部評価 | N B 平 項 目 - | 自己評価 | 外部 | 外部評価 | |
|----|------|--|---|--|-------------------|--|
| 評価 | 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 | | 〇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 | 認知症を抱えている状況を理解した上で、関連する 研修会への参加している。現在、入居者様で保佐 人がついて入居されている方がいるので、その方の 事例を通し、職員にも権利擁護について説明してい 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 | 事前の訪問時や居室見学時に、契約書の内容について説明等を行っている。即日締結はせずに、内容をよく確認し、理解や納得をされてから、記名・捺印をし、入居時に持参して頂くようにしている。 | | | |
| 10 | | ○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 | 苦情窓口機関の明示もしており、家族の意見が運 | 家族の来訪時には、管理者や職員が意見などを伺い、具体的に対処したり、会議などで協議している。 季刊のぬくもり通信に加えて利用者の日常の様子 を伝える文章を添えるなど、家族への情報発信を多 くしながら意見の聴取に努めている。 | | |
| 11 | 1 ' | 〇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 | 申し送り時や、職員面談、月1回の全体会議時に意 見交換を行い、都度検討し、改善等を行っている。 | 管理者は、申し送り・職員面談・会議などの場で、職員の意見を聞くようにしている。ケアサービスや備品の購入、シフト調整など職員の意見や提案を受けて検討し、運営面や就労環境面に反映させてる。 | | |
| 12 | | 〇就業環境の整備 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 | 適時、または希望時、職員と面談を行っている。そこで出された疑問や要望等は、内部で検討するほか、必要に応じて法人総務に伝え、改善を求めている。 | | | |
| 13 | | 〇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 | 可能な限り、法人内の各種委員会の研修、外部研修に職員が参加できるように努めている。また、研修報告の機会を設け内容の伝達に努めている。 | | | |
| 14 | | 〇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 | 江別市内の同業者が集まる会が、1ヶ月に1回定期 的に開かれており、その会に参加し情報の共有化 をはかっている。 | | | |

| 自己評価 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部 | 評価 |
|-------|----|---|---|--|-------------------|
| 評価 | 評価 | д П | 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 .3 | で | 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 | 入所前の事前訪問等で、本人・家族や関係機関から情報を聞き、職員間で対応を検討してから(入所判定)受け入れを実施している。そこから得た情報等を糸口に、信頼関係を深めていけるよう努力している。 | | |
| 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 | 事前訪問で得られた情報をもとに対応し、入所直後は、特に本人の生活状況等を家族に伝え、家族の入所時、入所後の思いも組み入れて関係づくりに努めている。 | | |
| 17 | // | サービス利用も含めた対応に努めている | 事前情報と現状を比べ精査しながら、ホームの環境の中で、何が必要か相談しあい、利用できるものがないか共に考え、支援している。 | | |
| 18 | | 〇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 | 本人の話を傾聴し行動を支援する中で、表面化しにくい思いを汲みとり共感しあえるように心がけている。また、出来る限り家事に参加して頂けるようにお誘いしている。 | | |
| 19 | | 〇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 | 家族が気軽に訪問でき、訪問時には居心地良く過ごせるような雰囲気づくりに努めている。また、来訪時や来訪が難しい場合には電話にて、本人の近況や家族への思いを伝え、個々の思いを共有できるよう支援している。 | | |
| 20 | 0 | ○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 | 職員は、利用者値々の忘いや息向を本人、家族を 通して把握し、柔軟に対応をしている。 | 家族や友人の来訪時には、居室で寛げるように配慮している。馴染みの理美容室を利用したり、お気に入りの場所へのドライブや、以前通所していたディサービスの友人を訪問される利用者もおり、大切にしてきた関係性が継続できるよう支援している。 | |
| 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 | 居間や居室で会話が楽しめるよう、また誤解や妄想による衝突を避けるために、職員が都度状況を把握し、必要に応じて介入する等、配慮をしている。引きこもりがちな入居者さんに対しても参加しやすい場面設定をし、声掛け等を行いながら交流が図れるよう努めている。 | | |

| 自己 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部 | 評価 |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| 部価 | 評価 | X - | 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 | | 〇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 | 退所後も家族や、医療機関から問い合わせがあった際は、経過をフォローし、支援していきたいと考えている。 | | |
| | | の人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | • | | |
| 23 | | 〇思いや意向の把握 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 | ストな状態なのかを本人、家族を通して把握出来る | 言動の真意を推し測り、生活歴や家族からの情報 | |
| 24 | | 〇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 | 入所前の事前訪問、生活歴のアンケートを通して情報を収集し、それを糸口としさらに理解を深めていけるよう努めている。 | | |
| 25 | | 〇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 | 日々の生活を通して、本人の現状や出来ること、したいことを職員それぞれの目線から、知る事ができるよう努めている。 | | |
| 26 | | 〇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ィアを反映し、現状に即した 介護計画を作成している | 本人、家族の意見要望を取り入れ、計画作成者を中心に、個々の心身状況、生活能力を考慮したうえで介護計画を作成している。 | 本人・家族、医療面での助言などを取り入れ、担当者と計画作成担当者を中心に、全職員が関わり介護計画を作成している。3ヶ月毎のモニタリング、カンファレンスを経て、状態変化に応じた見直しを行っている。日々の暮らしを詳細に記録し、情報を共有している。 | |
| 27 | I /I | 〇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 | 業務日誌(日勤・夜勤)、個別記録、連絡ノート等を活用し情報の共有に努め、適宜カンファレンスを実施し、ケア内容の再確認をしている。 | | |
| 28 | / | 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 | 個々のニーズに合わせて、法人と連絡・相談をしながら、そのニーズに柔軟に対応できるよう対処している。また、種々のボランティア等の協力も得ている。 | | |
| 29 | | 〇地域資源との協働 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 | なじみだった場所への外出等を家族の同意や協力 をえながら実践できるよう支援している。 | | |
| 30 | | 〇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 | 健康管理は、法人グリーツクの医師や有護師、クループホーム看護師により適切に行われている。入 お着希望のかかりつけ医に対しては、通院支援等 またに、適性な医療が悪けれるよう配慮している。 | 法人クリニックの医師や看護師と事業所の常勤看護師が密な連絡を取り合い、変化時に対応できる体制を整えている。希望の医療機関の受診は原則家族が対応し、看護師が関係者間の情報共有を行い、個別の状況やニーズに応じて支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部 | 評価 |
|------|------|--|--|---|---|
| 評価 | 評価 | 7 1 | 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 | | 〇看護職員との協働 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 | 異常等を見つけた時には、都度、当事業所の看護師に報告し確認をする。状況に応じて、医師や家族に連絡し、適切な受診等が受けられるよう努力している。 | | |
| 32 | | 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、必要に応じて、隣接する医療法人の医師 や当事業所の看護師が情報提供を行う。同様に、 介護添書も届けている。入院中も職員が都度、様子 をみに出かけている。 | | |
| 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 | の中で、於木朔に向けた具体的な話の技権まで9 | 契約時に「重度化に関する対応の指針」を示し、利用者・家族の同意を得ている。終末期ケアは、利用者・家族の希望を受けて、安心して納得いく最期を迎えられるように配慮し、支援している。職員は看取りについての研修を受講し、不安なく取り組める体制づくりを進めている。 | |
| 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 | 医療的要素が強い場合は、看護師指導のもと職員 一人一人がその関わりについて学べるよう時間を 設定し、対応。また、市内の消防署においての救急 時の対応についても全職員参加できるよう調整中。 (半数は参加済) | | |
| 35 | 13 | 〇災害対策 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 | 確認もなされている。避難訓練へのご家族の参加 | 6月に地震後の火災発生を想定した訓練を実施して | 災害時には、法人施設と応援協力体制にあり、消防計画を作成しているが、更に事業所の現状を精査し、災害緊急時に考えられる対応策の検討や避難場所の確認と周知、地域との協力関係作りへの取り組みも期待したい。 |
| | | の人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 36 | 14 | 〇一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 | 対応や言動は個々の状況に応じながらも、尊厳を 損なわないように配慮している。個人情報保護法に 沿った対応を図り、書類管理等には細心の注意を 払っている。 | 人格を尊重した接遇に配慮し、一人ひとりに応じて 程よい距離感を保ちながらその場にあった対応をし ている。個人記録などの管理に留意している。 | |
| 37 | | 〇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 | 本人が混乱しないように配慮しながら、選択できる機会を多く持てるよう努めている。また、生活歴をよく知ることで言葉にならない思いも汲みとることが出来るように努めている。 | | |
| 38 | | 〇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 | 言動や状況の中から個々の意向をくみ取り、体調等に配慮しながら、個別性、柔軟性のある対応が出来るように努めている。 | | |
| 39 | | 〇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 | 本人に出来る限り納得して頂きながら、季節や場に 応じた身だしなみ等が出来るよう配慮している。 | | |

| 自己 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部 | 評価 |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| 評価 | 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 | | や力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備 | お手伝いできる利用者さんにおいては、食事の準備 や片付けを職員と共に行っている。また、毎食前に は、口腔体操を実施し、美味しく食事がとることが出 来るよう支援している。 | 法人栄養士作成の献立に利用者の嗜好なども取り入れた食事内容で、軽音楽が流れる中で和やかに食が進むよう支援している。収穫した野菜も味わい、誕生会や季節の行事食、寿司外食など特別食も工夫し、満足度の高い食事の提供に努めている。 | |
| 41 | | じた支援をしている | 摂取量は、食事チェック表、水分チェック表で毎日確認をしている。ご本人の嗜好等に合わせて個別対応し、食事の形態、とろみ剤、食器の形の工夫で、出来る限り本人の力で、安全に摂取することが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 | 毎食後に口腔ケアを声掛け、あるいはケアを実施 し、必要に応じて、御本人の自尊心が傷つかないよ う配慮しながら、仕上げ磨きするように心がけてい る。 | | |
| 43 | | | を確認し、排泄パターン、排泄用品の検討を行い、 | チェック表により、排泄のリズムやその時々の状態を把握している。自尊心に配慮し、さりげない声掛けや無理のない誘導で、トイレでの排泄を促している。排泄用品の使用もその都度検討し、自然に排泄できるようにしている。 | |
| 44 | | 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 | 看護師が中心となり、個々に応じた飲食物の工夫、 運動、服薬等による排便調整に取り組んでいる。 | | |
| 45 | | 〇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て しまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴する曜日は決めず、入居者の健康状態(バイタル等の状態に合わせて)、外出、面会状況に合わせて、週2回以上の入浴を実施している。また、シャンプー、石鹸等も個々に合わせて対応している。 | 平日は毎日入浴の準備をし、利用者の希望を確認して入浴支援を行っている。拒否される場合もその人の気持ちに添って柔軟に対応している。羞恥心や不安感を察して、言葉を交わしながら個々に応じた介助で入浴を楽しめるよう努めている。 | |
| 46 | | 〇安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じ 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 | 個々の身体・活動の状況、生活習慣を把握し、適度 に休息できるよう対応し、安心して気持ちよく眠れる 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 | 各フロア毎に「薬表」ファイルを作成し、指示薬が変わり次第、「薬表」の入れ替えを実施し、状況に合わせて、都度介護士と看護師とで連携し、指示を受けている。 | | |
| 48 | / | 〇役割、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(掃除・下ごしらえ)、趣味活動(手芸等)等個々の状況に合わせて環境を整え行い、実施できるよう支援している。 | | |

| 自己 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部 | 評価 |
|----|------|--|--|---|-------------------|
| 評価 | 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 | | 〇日常的な外出支援 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 | 出かけ、また四季を通して隣接している特養の喫茶コーナーに出かける等、個々の希望、状況に合わ | 季節の良い時期には散歩や買い物に出掛け、特別養護老人ホーム内の喫茶コーナーは馴染みの場になっている。ベランダにスロープを設置し、車椅子でも楽に外に出られるようになり、外気浴を兼ねて野菜の収穫などを楽しんでいる。季節を楽しむ外出行事も設定し、戸外で活動できる機会を作っている。 | |
| 50 | | 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 | 買い物外出の他、入居者の能力に合わせて個々に 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 | 入居者や家族の希望や了承を経て、個々の状態に 合わせて支援している。 | | |
| 52 | | 〇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 | 渡せ、四季折々の景色を見渡せる。共有空間は、 広く利用者の安全を考慮された作りとなっており、温 湿度換気等も適切に保たれるよう配慮している。 | 明るく余裕のある住空間になっており、身体状況により使い易いトイレが各階に4ヶ所設置され、洗面台や浴室も動線を考えた配置である。居間、畳スペース、セカンドリビングと、自由に寛いで過ごせる環境となっている。清掃や採光、室温などの環境も良く、季節感の取り入れも工夫している。手作り品などの装飾が温かい雰囲気を醸し出している。 | |
| 53 | | 〇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 | リビングの他、セカンドリビングを設置し、ソファ、テレビを設置し、それぞれ個々の時間を楽しんだり、 休んだりできるようにしている。 | | |
| 54 | | 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 | 納スペースも十分に確保されており、日々の清掃も 行き届き、日々の生活が清潔で居心地良く過ごせる | 性の高い天井パネル暖房が設置され、家具の配置 も本人の状態により家族と相談し工夫している。ソ | |
| 55 | | 〇一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 | 自室前に名札を貼ることにより、自室がわかりやすいように工夫している。また、家具等で行動時の動線を確保し、出来るだけ安全で、自立した生活が送れるよう工夫している。 | | |