

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 | 0195100037 | | |
| 法人名 | 株式会社 日本キャリアサービス | | |
| 事業所名 | グループホームだんらん紋別落石館 | | |
| 所在地 | 北海道紋別市落石町3丁目29番11号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成30年8月31日 | 評価結果市町村受理日 | 平成30年11月7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://hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvoysyoCd=0195100037-008 |
|-------------|---|

【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 | 平成30年10月10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)】

当ホームでは、入居者様中心のケアを大切にし、その日その時入居者様個人の訴えや状態に合わせ可能な限り柔軟に対応する様努めています。また、ご本人や家族様とケアカンファレンスなどを通じて入居者様の生活が平穏なものになるよう取り組んでいます。入居者様間の交流を深める為に前庭での焼肉レクリエーションやドライブ、菜園・花壇整備などを実施しています。地域の繋がりとし、町内会行事等(野遊会)の参加や他施設の行事(はなそのまつり)などに参加をしています。地元学生には施設実習・体験の場を提供したり、地元養護学校から招待を受け訪問するなどし認知症を正しく理解して頂く機会を作っています。当ホームの理念「いつも笑顔ははじける信頼のわが家だんらん」を目指し、入居者様にとって最善・最適なケアを目指します。

【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)】

グループホームだんらん紋別落石館は、2階建ての2ユニットで市内落石地区にある住宅やアパートに囲まれた環境に立地しています。開設当時の理念「いつも笑顔ははじける信頼の我が家だんらん」を基に職員一人ひとりが1年間の目標をもって利用者へのケア向上を図っており、利用者の気持ちを優先する介護が実践され、本人本位の介護になるように取り組み生活の質を高める努力がなされています。ユニット毎の会議などで利用者一人ひとりの分析、課題を検討しながら利用者の状況や身体機能の継続維持などを話し合い、利用者の意向・ペースに合わせたケアの提供に努めています。食器洗い、下ごしらえ、洗濯物のたたみなどを利用者が個々でできることを自然な形で行い、職員は利用者のできることをなるべく奪わないように利用者の励みになるよう心がけ、今までの家庭生活の役割を担い、これが生きがいになるよう取り組んでいます。花見や港まつり、誕生会などの行事や外気浴など利用者全員で楽しめるように工夫し、利用者がのんびりと寛ぎ、職員は常に笑顔で接し安心して暮らせるよう取り組んでいます。

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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 | 当ホームの理念は、グループホームの意義を全員で確認し、ホームの在り方を理念としました。職員全員が参加し、作り上げた理念として、利用者との関係性を大切にしたい理念となっています。 | 開設当時からの理念で、職員が理念を振り替えられるよう、見やすい場所に掲示され、特に個々の目標は来訪者や職員が目につき易い場所に掲示されています。職員は、理念に基づいて日々利用者に寄り添い家族の一員として接しています。 | |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 地域行事(野遊会)に参加やボランティアを受け入れ、交流を深めている。近隣の養護学校への交流を継続している。 | 地域行事や事業所の行事に参加をしながら、地域の方々と交流しています。高等養護学校や中学校の体験学習での交流は利用者にとって楽しみとなっています。見学も受け入れ認知症の事業所として理解を得る機会を設けています。 | |
| 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 | 地域の研修会に参加したり、人材育成の貢献としてボランティア、実習生、施設体験等の受入にも協力している。 | | |
| 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 | 会議で取り上げられた内容については、貴重な意見として捉え、改善が必要な事については改善し、サービスの向上に努めている。 | 年6回、利用者や利用者家族、地域住民、知見者、市内他グループホームの管理者などの参加を得て、事業所の状況報告、事故報告、行事報告などを行い、利用者の生活の状況を知ってもらうことで運営に関しての具体的な意見を頂ける関係となっています。 | |
| 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取り組んでいる | 毎月当ホームの入居について報告を行っているほか、不明な点などは気軽に電話や出向くなどして意見の調整を行っている。また、運営推進会議のメンバーとして助言を頂いている。 | 運営推進会議に参加・助言を頂きながら、事業所の実情を知らせ理解に繋げ良好な協力関係が築かれています。また、地域のふれあいカフェに参加して交流を図っています。 | |
| 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 | 身体拘束廃止に関する指針を整備し、身体拘束廃止に向けた意識を持ち身体拘束をしないケアの徹底に取り組んでいる。 | 今年は、運営推進会議で身体拘束廃止に関する指針を提示しています。施設長、管理者、職員は身体拘束が及ぼす弊害や具体的禁止行為を内部研修を通じて正しく理解し、日々の介護の中で常に注意し、検討しながら身体拘束の無い介護に取り組んでいます。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者に対する虐待が見逃されることがない様に注意を払い、防止に努める。また、虐待に関する研修に参加している。 | | |
| 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 | 権利擁護に関する研修会等に、より多くの職員の参加機会を提供し理解を深めたいと思っている。 | | |
| 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 | 契約については、契約書を用いて施設長が中心となり、ご本人、ご家族に利用料や起こりうるリスク、重度化や看取りに対する方針、医療連携の体制等について詳しく説明し同意を得るようにしている。 | | |
| 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 | 日頃の関わりの中やケアカンファレンス会議で直接お話を聞いている。これからもご家族が積極的に意見を発信できる機会を設け、運営に反映させて行きたい。 | 利用者の意見や要望は日々の関わりの中で把握しており、家族の意見や要望は来訪時に聴き取る機会を設け運営に反映されています。通信は、ユニット毎に毎月発行しており利用者が事業所でどのように生活しているかを知らせ安心や信頼関係へ繋げています。 | |
| 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 | 職員とは、日頃からコミュニケーションを図り些細な事も聞き逃さないように心掛けている。 | 職員の意見や要望は毎月のユニット会議や日々の申し送り時などで把握し反映するよう努めています。年度末には、施設長が個々の職員の面談があり目標達成や意見などを聞く場ともなっています。 | |
| 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 | 人で不足から、ゆとりのある労働環境を提供できない状態が続いている。介護業界の人で不足は深刻であり、1事業所が解決出来るレベルの問題ではない。外国人労働者の受け入れも近い将来視野にいれなければならないと思う。 | | |
| 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 | ゆとりの無い労働環境下では、外部研修への参加も制限される事が想定される。外部から講師を招いたり、研修を受けたスタッフが講師となり内部研修を充実していきたい。 | | |
| 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 | 紋別市地域包括支援センターが中心となり交流機会・情報交換の場の提供し、お互いに刺激のある交流環境が整っている。 | | |

| 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 | 初期の相談体制として、ご本人に来所して頂き、見学、説明などをし理解して頂くことに努めている。また、体験入所も進めている。 | | |
| 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 | これまでの家族の取り組み苦勞等を聞き、これまでのサービス状況等を含め、ゆっくりと話し合いを持つようにしている。話を聞くことにより、次の段階の相談につなげている。 | | |
| 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 | ご家族のこれまでの取り組みを確認するとともに、地域の福祉サービスの紹介や説明を行い、その方に適したサービスの助言をするように努めている。 | | |
| 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 | ご本人の思いや、悲しみ、不安、喜びなどを知ること努め、暮らしのなかで分かち合い、共に支えられる関係作りに留意している。 | | |
| 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 | 利用者の様子や思いをきめ細かく伝えることで、ご家族と職員の思いを重ね、ご本人を支えていける様に留意している。 | | |
| 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 | ご本人の思いである場所や馴染みのある場所に出かけるようにしているが、現状の職員数では対応仕切れない場面もあり減少の傾向にあるのは否めない。 | お盆やお正月、馴染みの美容院などの外泊・外出は本人の希望を家族に連絡し支援しています。また、隣接する美容室に出掛けるなど地域との交流を深めています。利用前の新聞などの購読は継続して支援を行っています。 | |
| 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 | 日常生活を通じ、ご本人の役割見たいものが構築されており「掃除・洗濯物の片づけ、また利用者が別の利用者の面倒を見るなど自主的に行われおり、職員が調整役となり支援している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 他の事業所に移られた際も、機会があるときに様子を伺うよう努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 日常生活にて、ご本人の意向、思いを確認しケアプランに反映しています。入居者の希望を確認する良い機会となっています。 | 入所時の利用者や家族からの聞き取りを基に、日々の様子や利用者との会話などから拾い出したり、習慣的に行っていることを把握し、ユニット毎の会議で情報交換を行い利用者の意向について検討しています。ご家族には面会時や電話などで聞き、把握するよう努めています。 | |
| 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 | センター方式を活用することで、一人ひとりの生活歴等の把握に努める。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの生活リズムを理解すると共に、小さな行動からご本人の心身の状態をくみ取れるように努力している。 | | |
| 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 | ご本人や家族には日頃から関わり意見を聞き取り、介護計画に反映させている。モニタリングによりサービス評価を行い、再アセスメントをする事で課題を抽出し、現状に即した介護計画に努めている。 | 介護計画は基本的に1年毎に見直しをしています。カンファレンスでは利用者ごとの対応が検討され、介護方法の工夫が話し合われています。介護記録の書き方を内部研修しており、分析アセスメントを有効活用し介護計画に反映しています。 | |
| 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 | 個別ファイルを用意し、日々の暮らしの様子や心身状況、本人の言葉等を記録している。また、いつでも職員が確認できるようにしている。 | | |
| 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 | ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎等必要な支援に柔軟に対応し、個々に満足が得られるように努力している。 | | |
| 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 | 公的施設の利用や催し物の参加などの支援をしている。 | | |
| 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 | ご本人と家族が納得したかかりつけ医となっている。受診時の情報は、ご家族にも報告している。また、必要に応じてご家族にも同行して頂いている。 | 基本定期診療は、事業所で支援し市外での受診は家族が行っています。毎週木曜日には訪問看護を実施し、利用者の状況について相談し助言を受けており、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 | 訪問看護との契約に基づき、日頃の健康管理や、医療面での相談、助言、対応を行っている。 | | |
| 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 | ご本人が入院した時は、2～3日に一回の面会や身の回りの世話、ご家族への病状報告はこまめに支援している。病院担当者とも情報交換をしている。 | | |
| 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、事業所の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 | 重度化に伴う意思確認書を作成し、将来起こりうる事態に予測をつけ、事業所が最大限出来るケアについて説明を行っているが、現状では看取りが出来る環境ではない。 | 現在看取りについては、医療機関の医師との連携・協力体制が構築されてない状況にあります。本人、家族、かかりつけ医と相談し、どこで終末期を迎えたいかの希望を聞き、本人にとって最も良い方法を考え話し合いを行っています。また、事業所ができることとできないことを説明しています。 | |
| 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 | 定期的な初期対応訓練は未実施であるが、フロア会議等で日常の変化など確認し合い対応に努めている。 | | |
| 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 | 避難訓練は年2回火災を想定し実施しているが、水害等災害も視野に入れての訓練と地域との協力体制構築を図りたい。 | 消防署の指導の基、昼夜間の火災を想定した訓練を年2回行っています。通報から初期消火、避難訓練も含め利用者の参加を得ながら実施しています。今回の停電災害で不足している備蓄補充を予定しています。運営推進会議の中で近隣の協力を得るための働きかけを検討しています。 | あらゆる災害時に対応できるように、町内会や地域住民の方々の参加協力を得、役割を明確にし様々な災害に対してシュミレーションを行い、災害訓練を実施することで更なる利用者の命の安全・安心に繋がることを期待します。 |
| 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 | プライバシーに関する問題や個人情報に関する問題については慎重に取扱い、管理している。公開して良いとされている個人情報に関しては、ご本人、家族、事業所間で同意書が交わされている。 | 施設長や管理者はフロア毎で利用者個々の尊厳について話し合い、常に意識して利用者 と接するように指導しています。利用者のその人らしい生活ができるように支援しています。 | |
| 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 | 職員との馴染みの関係を通じて、お互いにものを言い易い関係を構築している。 | | |

| 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 |
| 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 | 時間で区切るような過ごし方は行っていない。入居者のペースに合わせて柔軟に対応する様に努めている。 | | |
| 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 | 馴染みの美容室に出かけたり、理容室に協力して頂き、出張でカット等して頂いている。 | | |
| 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 | メニューを入居者の方たちに合わせ食事を提供し、簡単な料理の下ごしらえや食器の片づけなどを利用者と一緒に協力して行っている。また、外食を実施し食事が楽しみになる様にしている。 | 職員は利用者と同じものを食し、和やかな食事となるように、会話が弾む楽しい時間を過ごして頂くように努めています。手作りのお弁当や外食、行事食など、楽しい食事内容となるよう工夫しています。利用者にできる限り、食事の下ごしらえの準備や茶碗拭きなどを手伝って頂いています。 | |
| 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 | 水分摂取量については記録に残し、食事摂取量については、本人の状態に合わせて記録している。また、各入居者にあった食事の提供やそれぞれのリズムで食事が摂れるように努めている。 | | |
| 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 | 食後の口腔ケアは、なるべく自分で行ってもらっている。自分で出来ない方は、職員が口中の清潔や入れ歯の洗浄等をしている。 | | |
| 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 | 排泄はトイレ利用第一に考えており、入居者一人一人の排泄パターンを把握しその方に合った声掛けをしている。 | 排泄記録で利用者一人ひとりのパターンを把握し、誘導など個別に対応できるように努めています。昼間は主に布パンツで過ごされ、基本昼夜トイレで排泄を行っています。 | |
| 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 | 便秘の原因や及ぼす影響について理解すると共に、医療職と協力している。服薬や食事からのアプローチにより便秘予防または、改善に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 曜日や時間帯をホーム側で仮設定しているが、ご本人にその都度確認し入浴して頂いている。入浴拒否がある場合は柔軟に対応している。 | 週2回午後を基本に本人の希望に添った入浴を行っています。職員は利用者ができるだけリラックスできるように、気分転換に入浴剤を使用したり、声掛けをして会話を楽しんだり、ゆったりと楽しく過ごせるように工夫するように努めています。利用者の体調に合わせて日程を変更したり柔軟な対応に心がけています。 | |

| 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 |
| 46 | | ○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 | ご本人のその日の状態や変化に応じて休息出来る様に対応している。 | | |
| 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 | 受診時に処方箋を確認する他、院外薬局の職員が薬を配達してくれる時に説明を受けている。 | | |
| 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 | 日常生活を通じてご本人が楽しみながら行える活動をしている。(モップがけや洗濯物かたづけ等)また、不定期ですがドライブやレクリエーションなど外出する機会を多く持てる様に支援している。 | | |
| 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 | ご家族に協力して頂いて本人の希望の場所へ外出したり、職員と一緒に外出している。また、外出機会を増やすよう努めている。 | 1ユニット毎に利用者の状況に合わせて、四季が感じられるようにまた、利用者が楽しめるようにドライブなどを支援しています。市のイベントやお祭りなど見学できるよう努めています。お墓参りやお正月、希望する場所の外出・外泊などの個人の希望は、家族に連絡をして可能な限り支援しています。 | |
| 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 | 自分で管理できる方は個人で管理し、その他の方は事務所管理とし、必要な時に使えるようにしている。 | | |
| 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をしている | ご本人の希望により対応出来る様にしている。電話の使用は自由で、手紙をポストに入れたり、切手の購入などの支援をしている。 | | |
| 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 | ベランダには、日光浴や外の景色を楽しむ事が出来ます。花を植えたり野菜を作って、秋には収穫も出来楽しみにしています | 明るく暖かい日差しが差し込む共有スペースは、行事の写真が貼られ楽しい雰囲気作りがされ、居心地良く過ごせるよう配慮しています。また、1Fは、テラスがあり利用者は草花を愛でながらお茶を楽しんでいます。 | |
| 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 | リビングにはソファを複数設置し思い思いに過ごせる様にしている。その他中庭・玄関先にベンチを置くなど工夫している。 | | |

| 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 | 居室のレイアウトについては、安全性を重視し、ご本人とご家族そして職員で話し合っ決めていく。持ち込む物についても、なるべくご本人と馴染みの深い物をお願いしている。 | 使い慣れたイスや机、ベット、タンス、テレビ、中には仏壇がおかれ安心して暮らせるよう工夫しています。配置については、利用者・家族で決めており、各自の個性を大切に部屋作りがされています。 | |
| 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 | 利用者に解りやすい様に、案内板などを付け、なるべく自分で出来る部分を増やせるように工夫している。 | | |