

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 | 0171400351 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人 函館光智会 | | |
| 事業所名 | 老人グループホームシルバービレッジ函館あいの里・泉 | | |
| 所在地 | 北海道函館市亀田中野町278番地53 | | |
| 自己評価作成日 | 平成23年12月26日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年2月17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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0171400351&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 サンシャイン |
| 所在地 | 札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F |
| 訪問調査日 | 平成24年1月23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)】

- ① 理念に掲げている「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を実践することで、入居者へ穏やかな生活を提供できるよう努めています。
- ② アニマルセラピーを実践することで、動物(猫・ポニー・山羊を飼っています)との触れ合いを通じ、癒しを提供できるよう努めています。
- ③ 函館市の郊外にある為、様々な木々、草花、綺麗な空気に囲まれた自然の中で生き活きた生活が過ごせ、敷地内にある畑では農作物の栽培や収穫が出来ます。
- ④ 協力医療機関との連携がスムーズです。

【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)】

当法人は日本における先駆けとして認知症高齢者グループホームを開設し、敷地内の庭園にはグループホーム発祥の地の石碑がある。「函館あいの里・泉」は函館市郊外の山やたくさんの木々に囲まれた自然豊かな小高い丘の上に位置し、利用者は豊かな自然の中を毎日のように散歩し、敷地内の様々な木々や草花を愛で、菜園での作業に汗を流し収穫に胸躍らせて、身体全体で季節の移ろいを感じ自らの五感を刺激している。ポニーや山羊、猫などの動物と触れ合うことで心癒され生き活きた家庭の延長である暮らしをしている。庭園は地域の方にも開放されており挨拶を交わしたり、ベンチに腰を下ろしてお話をする事もある。冬場の運動不足を解消するために室内に斜路(スロープ)を造り壁には木製レリーフや額に入った綺麗なタイル画、昔懐かしい生活道具などを飾りミニギャラリーの中を楽しく歩けるよう工夫している。事業所の専門性を活かし社会福祉協議会が行っている一般向け認知症相談にも携わっている。職員全員が事業所の理念である「ゆっくり・いっしょに・たのしく」を利用者の日々の状況に応じて掘り下げ、どうしたら本人の思いに近づけるかを話し合い一人ひとりに合わせた支援に繋げている。

V. サービスの成果に関する項目(ユニット1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 | |
|---|-----------------------|---|--|-----------------------|---|
| | ○ | 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. ほとんど揃っていない | | ○ | 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 |
| 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. ほとんど揃っていない | 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、生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(ユニット1) | 外部評価(事業所全体) | |
|-------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 独自の理念を作り、施設入口に運営理念を掲げ、常に理念の実践化に向けて日々のケアに取り組んでいる。 | 事業所独自の「ゆっくり・いっしょに・たのしく」の理念を作り、額に入れて玄関に掲げ、職員全員が常に根本に立ち戻り、初心を忘れないで日々のケアに繋げる努力している。 | |
| 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 | 施設敷地内の散歩等はオープンにしている。又、町内会にも入会しており、行事参加も可能な限り行っている。 | 町内のお祭りの際はお神輿行列が訪問し、利用者は職員と一緒にはっぴを着て飲み物を振舞ったり、盆踊りを披露している。その後近所の子供達と一緒に焼肉パーティーをして楽しんでいる。敷地内の庭園は地域の方々に積極的に開放している。 | |
| 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 | 特に行っていない。 | | |
| 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 | 家族や地域の方からの助言・意見を参考にサービス向上に活かしている。 | 町内会役員、包括支援センター、家族の方々などが出席し、年6回開催している。利用者の生活振りをスライド上映して報告をし、意見や助言をもらい、また、理事長がテーマを決めて短い時間で勉強会を行う等活発な会議となっている。 | |
| 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 | 社会福祉協議会から一般市民向けの認知症についての相談業務を受託している。 | 地域包括センターや市の担当者とは連絡を密にとっている。社会福祉協議会が行っている一般向け認知症相談業務に職員を派遣するなど積極的に連携を図っている。 | |
| 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 | 魔の3ロックは絶対に行わないとの意識を持ち、入居者が自由な動きがとれるよう図っている。 | 事業所内で勉強会を繰り返し実施することで職員全員が身体拘束による弊害について徹理解に努め、決して行わないとの共有認識を図っている。 | |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている | 申し送り等を通して高齢者虐待について話し合いをしている。 | | |

老人グループホームシルバービレッジ函館あいの里・泉

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット1) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 | 職員が外部研修を受けている。 | | |
| 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 | 契約書、重要事項説明書を交わす際には十分に時間をかけ説明し、理解と納得を頂いている。 | | |
| 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 | 日々の会話の中から本人の希望や意見等を聞いたり、探っている。又、家族の意見や要望も同様に傾聴、真摯に受け取り、改善すべき所は、速やかに改善する様心掛けている。 | 本人の意見や希望は日々の関わりの中で聴いたり探ったりし、家族の意見や要望は訪問時や電話など表出しやすい雰囲気作りに努めている。出された意見や要望はミーティングで話し合い運営に反映している。 | |
| 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 | 職員の意見や要望も同様に傾聴、真摯に受け取り、改善すべき所は、速やかに改善する様心掛けている。 | 朝のミーティングで日々の気付きを話すと共に、全体会議でも意見や要望を表出し、検討して運営に反映している。 | |
| 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 | その都度、状況の変化や要望に出来るだけ反映させた勤務体制とし、意見を取り入れ、やりがいにつなげるよう配慮している。 | | |
| 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 | 毎日の実践場面の中から学習素材をピックアップし、ミーティングやカンファレンスで話し合う機会や外部研修や市内の連絡会の参加にて学習を深めている。 | | |
| 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 | 外部研修や市内の連絡会の参加している。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット1) | 外部評価(事業所全体) | |
|-----------------------------|------|---|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 入居相談の段階で利用者の想いやニーズ生活習慣や病状を把握しており、環境が変わることへの不安を取り除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 | 初回面接の機会に家族が何を必要としているのか等、十分に傾聴している。 | | |
| 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 | 状況を見極め、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 | ケアをしてあげているのではなく、入居者に教えるを請うているという姿勢が大切と教育している。 | | |
| 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 | 家族との連絡は密に行っており、状態に変化が生じた場合は随時来所してもらい現状報告を行っている。 | | |
| 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・知人等との面会により馴染みの関係の継続に努めている。 | 知人が訪ねて来たり、お墓参りを希望する利用者には職員が同行するなど、利用者一人ひとりの交流や生活習慣を尊重し継続出来る様に支援している。 | |
| 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 | 他入居者と馴染みの関係が出来るようにカップリングやグルーピングの手法を用いて孤立しないよう努めている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット1) | 外部評価(事業所全体) | |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
| | | | 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 | 医療機関の紹介や相談を受け入れるなど、継続的な関わりを必要とされる入居者・家族に対して、付き合いを大切にしている。 | | |
| 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 | 日々のかかわりの中からも聞き出し、把握に努めている。言葉や表情や仕草などから感じ取ることが出来ている。 | 職員に自らの最期の事まで具体的に話す(お願いする)利用者もいる。意思疎通の困難な方は表情や行動から真意を推し測ったり、家族から情報を得て本人本位に検討している。 | |
| 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 | 本人・家族・担当ケアマネジャー等と面接することで生活歴や馴染みの暮らし方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 | 日々の状態観察から心身状態や本人が出来る事や出来ない事を把握している。 | | |
| 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 | 独自のアセスメントシートを活用し、カンファレンスで話し合い、利用者や家族の意見・要望を採り入れながら介護計画を作成している。又、概ね6ヶ月に1度、介護計画の見直しを行ったり、利用者の状態変化に応じてその都度、現状に即した介護計画を作成している。 | 事業所独自の課題分析概要表を使い職員からの情報を集約しニーズを把握している。家族に独自の様式(希望の処方箋)を送り意見や要望を伺い、職員全員で意見交換し介護計画を作成している。 | |
| 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 | 日々の生活から個々の特徴や変化を記録、申し送り等で情報共有し、介護・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 | 病院受診や外出・外泊等、利用者や家族のニーズに対応できる様、柔軟な支援に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 必要に応じて対応している。 | | |
| 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 | 協力医療機関(内科・歯科医他)が中心となって受診支援が出来ている。 | 協力医療機関、かかりつけ医への受診は職員が同行して全面支援している。協力医療機関(内科)の往診が月1回行われて本人や家族が希望する適切な医療が受けられるように支援している。 | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット1) | 外部評価(事業所全体) | |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 | 看護職員は配置していないが、必要に応じて同敷地内のデイサービスの看護職員に相談している。又、往診の医師が来所した際、気付いた事や日常の様子等の情報を提供している。 | | |
| 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。 | 入院した場合は職員がほぼ毎日顔を出し、その都度状態の報告を受け、退院の目処など調整している。 | | |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 状態に応じ、ターミナルケアの方向性について家族等と話し合っている。又、利用者がより良く暮らせる為に、出来ることを見極め、変化に対応したケアが行えるよう努めている。 | 看取りを経験していて、職員全員で対応方針の共有を図っている。利用者の状態を見極めてターミナルケア契約書を交わし、変化に応じたケアが行えるように努めている。 | |
| 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 | 必要に応じて同敷地内のデイサービスの看護職員の指導を受けたり、施設独自の緊急対応マニュアルを用意している。 | | |
| 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 | 災害時の対策を整備し、避難訓練を行うことで対応が出来るよう努めている。 | マニュアルを作成し、年2回出火場所を想定して隣接する同法人のグループホームと合同で実施し、避難経路の確認や消火器具の使い方などの訓練をしている。地域の協力体制を築くため自治会にお願いしたり、協力を呼び掛ける準備を進めている。 | |
| 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 | 十分配慮している。 | 職員は利用者を人生の先輩として敬意を払い尊敬の念をもって接している。誇りやプライバシーを損ねないように心が和むような声かけに努めている。 | |
| 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 | 意思、希望が表現できるような声かけや表情、仕草等にも十分に注意し、自己決定し易い支援を行っている。 | | |
| 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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している | 起床・就寝・食事など、一人ひとりのペースに合わせた暮らしになるように努めている。 | | |
| 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 | 常日頃、身だしなみやおしゃれが出来るように支援している。又、定期的に訪問理美容や近隣の理美容店を利用している。 | | |

老人グループホームシルバービレッジ函館あいの里・泉

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット1) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|---|--|---|-------------------|
| | | | 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に味や彩り、盛り付けにも工夫を凝らしている。又、一人ひとりの状態に合わせて準備を手伝ってもらう事がある。 | 暖かい季節には外で焼肉パーティーを行い、お正月、節句など暦に合せた食事も提供し、家庭菜園で収穫した野菜を食すなど食事が楽しくなるように工夫している。調理の準備や後片付けなどを職員と一緒にやっている。 | |
| 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 | 栄養バランスを考慮したメニューを取り入れ、食事や水分の摂取状況を把握し、状況に応じた介助を行っている。 | | |
| 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、うがいと就寝前の義歯の洗浄を行っている。 | | |
| 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 | 日々の観察から排泄パターンや習慣を把握し、出来るだけトイレで排泄できるよう声がけや支援をしている。 | トイレでの排泄を大切にしながら排泄パターンや一人ひとりのサインなどを職員全員が把握し、さり気なく声掛け誘導し排泄の自立支援をしている。排泄の自立に向け生活のリズム崩さないことや食事にも配慮している。 | |
| 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 | 水分摂取や食事内容、持病などを考慮し、運動量を検討し実施している。 | | |
| 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 | 介助が必要な方に関しては、身体状況に応じて順番等を考慮している。 | 週2回の入浴を基本としているが、利用者の希望や身体状況により配慮している。介助が必要な方にはターンリフトを利用して仲の良い方同士と一緒に話をしながら入浴出来る様に支援している。 | |
| 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 | 日中の活動により生活のリズムを整えるように努めている。 | | |
| 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 | 職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。 | | |
| 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すように、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 | 食事の下準備・洗濯物たたみ・テーブル拭きなど、入居者の心身状態や生活歴に応じた役割や楽しみごとの支援している。 | | |

老人グループホームシルバービレッジ函館あいの里・泉

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価(ユニット1) | 外部評価(事業所全体) | |
|------|------|--|---|--|-------------------|
| | | | 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 | 天気の良い日は敷地内を職員と一緒に散歩、日光浴、焼肉等を楽しまれたり、年間行事として花見、りんご狩り等に出掛けている。お墓参り等は家族と一緒に連れて行ってくれている。 | 暖かい季節には日常的に敷地内をゆっくり散歩したり、日光浴をしている。年間行事で春は花見、秋はりんご狩りなどを楽しんでいる。 | |
| 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 | 本人の希望や状態を見極めながら、小額の金銭管理を行ってもら方もいる。 | | |
| 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 | 入居者の希望と状態に応じ、事務所から電話を出る体制をつくっている。 | | |
| 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 | 共有空間には草花や馴染みの道具を飾ったり、ソファを用意し、家庭的な雰囲気の中で居心地良く過ごせるように工夫をしている。 | フロアには大きな窓から程よく陽が入り、利用者はお気に入りのソファで昼寝をしたりゆったりと寛いでいる。昔懐かしい生活道具や草花を至るところに飾り、家庭的な雰囲気作りをすると共に五感を刺激する工夫もしている。 | |
| 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 | シッティングコーナーやサンルームが用意されている。 | | |
| 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 | なるべく馴染みの道具を持ち込んでもらっている。 | 使い慣れたタンスや椅子、寝具、家族の写真などが持ち込まれ、居心地の良さに配慮して温かい雰囲気を醸し出すように支援している。 | |
| 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 | 個々の出来ること、出来ないことを十分に把握し、落ち着いた生活が出来るような環境づくりをしている。 | | |

目標達成計画

【目標達成計画】

| 優先順位 | 項目番号 | 現状における問題点、課題 | 目標 | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容 | 目標達成に要する期間 |
|------|------|--|--------------------------------------|-----------------------------|------------|
| 1 | 35 | マニュアルを作成し、年2回出火場所を想定して隣接する同法人のグループホームと合同で実施し、避難経路の確認や消火器具の使い方などの訓練をしている。地域の協力体制を築くため自治会にお願いしたり、協力を呼び掛ける準備を進めている。 | 地域住民の方々に避難訓練に参加して頂き、地域密着の更なる強化に努めます。 | 運営推進会議等を通じて、避難訓練の参加をお願いします。 | 12ヶ月 |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。