

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 | 0176000040 | | |
| 法人名 | クリーンハウス株式会社 | | |
| 事業所名 | グループホームたんぼぼ | | |
| 所在地 | 北海道三笠市高見町444番地 | | |
| 自己評価作成日 | 令和5年12月28日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年3月26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 | https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kami=true&JigyosyoCd=0176000040-00&ServiceCd=320&Type=search |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 株式会社ソーシャルリサーチ |
| 所在地 | 北海道札幌市厚別区厚別北2条4丁目1-2 |
| 訪問調査日 | 令和6年1月27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)】

・ミッションである「ひとり一人の笑顔を大切に、誰もが自分らしく生きられる社会を作ります」を目指し、5つのビジョンを達成出来るように取り組んでいます。
 ・介護理念ではなく、目指すべき、達成すべき目標を掲げて実践しています。また、ミッションとビジョンは全職員を対象にどのような物が良いか意見を出し合い、作成したものであります。
 ・一人ひとりの想いを大切に、その人らしい生活を支援します
 ・やりがいを持って、楽しく働ける環境を作ります
 ・常に向上心を持ち、知識と技術と心を磨き続けます
 ・全員で考え、目標を達成できるチームをつくります
 ・住み慣れた地域と、人と人とのつながりを大切にします 左記がビジョンとなります。

【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)】

グループホームたんぼぼでは、法人のミッションとビジョンを具現化するため、多岐にわたる取り組みを行っています。特に、透明性のある運営と地域との緊密な連携に注力しています。運営推進会議では、地域との結びつきを深めるために、利用者の生活の様子を伝え意見を受けるとともに、事業所が地域の一人としてどう貢献していくか話し合い、協力関係を築いています。さらに、「プラスワンケア」というコンセプトのもと、日常のケアに加えることで成果をあげられることをチームで検討し、実践しています。職員が安心して働ける環境づくりにも力を入れており、北海道で「働きやすい介護の職場」としての認定を受けるなど、利用者職員双方にとっての良好な環境作りに努めています。

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、活き活きと働いている (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 | | 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 | ミッションビジョンを掲げ目標を決めスタッフ間で実施・反省を行っている。3ヶ月ごとに職員会議で評価と反省をしています。 | ミッションとビジョンを達成するために、職員が自ら目標を設定し、自発的に達成するための仕組みが整っています。このような職員の自発的な取り組みは、介護の質の向上だけでなく、事故の防止にも寄与しています。 | | |
| 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 | コロナ感染予防対策中のため、地域の方々との交流が少なかったですが、近所の方への挨拶や行事・運営推進会議等徐々に交流が増えて来ています。 | 地域と密接な関係を築いており、野生動物の出没情報から地域行事に至るまで、情報を共有し、同じ地域に生活する仲間意識を深めています。一体感を育むため、共同で参加できるイベントなどを企画しています。 | | |
| 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 | コロナ感染予防対策中のため地域の行事への参加は行えていませんが、8月より運営推進会議は委員様にきていただき開催しています。 | | | |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 8月からの運営推進会議には委員様参加していただき、沢山のご意見を伺うようにしています。 | 運営推進会議では、利用者や地域との結びつきを強化するため様々な意見が交わされています。この会議は、同法人が市内で運営する介護施設合同で持ち回り開催しており、地域の町内会の参加拡大や、薬局を含む多様な参加者により対面形式で行われています。参加者からの意見を基に新たなネットワークが構築されるなど、スケールメリットを生かした充実した会議内容となっています。 | | |
| 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に取り組んでいる | 地域包括支援センターや介護保険係と電話やメール、面談等を密接に取り合っています。 | 行政の各窓口と気軽に問い合わせができる関係を築いています。小さなことでも報告し、助言を受けています。また、北海道から「働きやすい介護の職場」認証を受け、介護職員が離職しないような職場環境の構築にも力を入れています。 | | |
| 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 | 虐待・身体拘束適正化委員会を設置し、担当職員が中心となり会議を行っています。それを元に全職員に内容を周知しております。 | 身体拘束適正化委員会を2ヶ月ごとに開催しており、各事業所から2名の職員が参加しています。特にグレーゾーンとされる事例に焦点を当て、介護の質を向上させるためにより良いケアの方法を模索しています。この委員会では、禁止行為に対する理解を深め、尊厳を重視する姿勢を高めることを目指し、その成果を運営推進会議で共有し、全職員に周知しています。 | 法人全体で身体拘束の適正化に力を入れています。法人の事業所がこの委員会に参加し、様々な事例について深い議論を行っています。ただ、現状では委員会の議事録を事業所の職員に読むように伝えるだけであり、職員への周知に関してはさらなる工夫が求められます。職員全員が議事録の内容を理解し、実践に活かせるよう、より効果的な情報の共有方法を検討することを期待します。 | |
| 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 | 虐待・身体拘束適正化委員会を設置し、担当職員が中心となり会議・研修を行っています。 | | | |

| 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 |
| 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 | 今は出来ていないが今後学ぶ機会を作りたい。学んだ後活用出来るよう支援する。 | | |
| 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 | 契約や解約については施設長が説明し、質疑応答を繰り返しながら対応している。現場のスタッフとしてはご家族から疑問があった場合は質問内容と説明内容の共有を上司と行っています。 | | |
| 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 | 面会時間やケアプラン更新時にご家族へ支援についての意見を聞き取りを行い、利用者様へは日常生活の中で行っています。外部へは運営推進会議にて話し、意見頂いています。 | 令和5年11月と12月に、家族アンケートを実施しました。その結果を踏まえ、家族からの要望に応える形で、利用者との面会制限を緩和しています。また、利用者の意向は、日常生活を通じて積極的に汲み取るよう努めています。 | |
| 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 | 通常時、会議中に話しをする機会を設けています。又、評価面談等個人の聞き取りの場を設けています。 | 職員の働き方や意向を重視し、食事の準備やユニット間での勤務の区別をなくすなど、効率化と利用者への支援力向上を目的に改善を進めています。また、ケア方法を統一したり、職員間の応援体制を整えるなど、職員から寄せられたアイデアを積極的に取り入れています。 | |
| 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 | 評価制度・ミクワメ・サーベイ等適正検査により、各職員との面談を行なうようにしています。職員からの意見や提案に出来る限り対応出来るようにしています。 | | |
| 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 | 月1回の研修会の開催を実施し、外部の研修会参加を再開しています。 | | |
| 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 | 他社事業所主催の研修会に参加し交流する機会を行っています。 | | |
| 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 | 面談やアセスメントを行い安心して生活ができるように、利用者様の訴えの他にも困っていることがないか判断材料を集め会議で検討・共有し支援に活かしています。担当スタッフを決め良い関わりを作れるように努めています。 | | |

| 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 | |
| 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 | ご家族様とのコミュニケーションを取り、何か希望があった時、いつでも相談してもらえる良い信頼関係を作るように努めています。 | | | |
| 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 | 入居前面談等でご本人、ご家族様より情報収集し本人の状況に合わせて支援出来るようアセスメントしながら行っています。 | | | |
| 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 | グループホームという施設入居の中でも自立を大事にし、普段から一緒に家事を行える環境が出来ており、一緒に参加されています。 | | | |
| 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 | 利用者を中心に職員、家族が協力し本人を支えていける関係作りに努めています。 | | | |
| 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 | 入居以前より、関係していた美容室の継続や買い物場所など馴染みの方との関係が切れないよう支援に努めています。 | 利用者の友人や知人も高齢化し、市内の商店街が変化する中で、新型コロナウイルスの影響による外出制限が利用者の訪問を困難にしています。このような状況の中でも、利用者と大切な人とのつながりが途切れないよう、年賀状などの手紙の交換を支援しています。利用者が自ら書ける部分は書いてもらい、やり取りを継続できるよう努めています。 | | |
| 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 | 利用者様同士を巻き込むよう会話を盛り上げる等、職員が仲介に入り良い関係を保てるよう支援しています。 | | | |
| 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 | 契約終了した方のご家族様と出会う機会がなく、相談やフォローは行っていません。 | | | |
| 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 | ケアプラン更新時等ご本人・ご家族に意向のを行っています。 | 計画作成者は、利用者の日常生活をサポートしながら、その生活状況を把握し、利用者の希望や意見を直接聞き取っています。自分の意見をうまく伝えられない利用者は、何に困っているのか、どのようなことを不自由に感じているのかを、職員と共に検討しています。 | | |

| 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 | 入居の前のご本人とご家族様に情報の聞き取りを行っています。入居後に改めて得た内容は職員間で情報が共有できるようノートなどを活用しています。 | | |
| 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 | 毎日支援経過記録を記入。アセスメント、モニタリングを行い情報の共有を行っています。 | | |
| 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 | プラン更新時に本人・ご家族・担当医の意見を元にユニット会議や職員会議で意見を聞き作成しています。 | 職員全員が利用者の理解を深めるため、どのようにして生活を支援するかを共に検討しています。この目的を達成するために、インフォメーションシートやアセスメント等の様式を工夫しています。提供する介護サービスが、短期的および長期的な視点からどのような意味を持つのかをモニタリングを通じて評価し、その結果を次回の計画作成に活かしています。 | |
| 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 | 記録の他に「月別アセスメント」の様式に特記事項等を残し振り返りしやすいようにしている。日々の申し送りでの情報共有を実施しています。 | | |
| 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 | 課題分析シートやアセスメントを活用し必要な支援の検討をしている。 | | |
| 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 | コロナ禍だったので、地域のボラティアと協力できていませんでしたが、ホームでの出来る事を増やし安全な中で出来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 | 三笠市外希望の方は家族対応をお願いしています。ご家族との相談の上往診対応の方もおり、希望に沿った病院での受診ができています。 | 利用者や家族の希望する病院を受診することができますが、市外の通院は家族が対応を行っています。看護師が毎週訪問し、利用者の健康管理や通院のタイミングの見極めなどを行っています。 | |
| 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 | 看護師に情報の共有を行い、常に相談が出来るよう体制ができています。必要時には受診し対応しています。 | | |

| 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 |
| 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。 | 入院後は情報の共有を病院と図り、地域医療連携室とも密に連絡を取っています。入院後は利用者様のご家族様に対応をお願いしていますが退院に向けて出来る範囲で関われるように互いに連絡を取っています。 | | |
| 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、地域との関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 終末期に入る前から、ご家族と訪問診療の医師、ホームの職員と協力体制が取れる場合はお看取りが出来る環境となっています。入居時にも看取りについて指針や説明を行なっています。 | 入居時に、重度化や看取りの方針を伝え同意を得ています。夜間でも訪問医療を受けることができ、毎年度職員に対し看取りの研修を行っています。看取り後の職員のケアは事業所の看護師が担っています。 | |
| 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 | 担当医や常勤の看護師に相談し、緊急時の対応を共有しています。また、定期的に研修や上司に相談を行っています。日々実践出来るように取り組んでおります。 | | |
| 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 | 避難訓練を行い、災害時の対策共有は行っています。火災だけではなく、地震想定訓練を行っています。 | 年に2回、夜間想定避難訓練を実施しています。この訓練は利用者、職員、そして地域の人々が参加し、火災だけでなく停電や雪害を含む様々な緊急事態に対応できるように準備しています。また、訓練を通じて避難誘導の迅速化や、備蓄品の入れ替え、具体的な対策を定期的に見直しています。 | BCP(事業継続計画)の策定を行っています。今後は、職員の周知、訓練の実施などを通じてより実践的な計画となるよう、定期的に改善を行っていくことを期待します。 |
| 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 | ○○さんではなく○○ちゃん等友達のような声掛けをしてしまう事がありますが、スタッフ間で注意し、利用者様が不快感や不信感を抱かないよう、尊敬を持ちつつ声掛けを行っています。 | ミッション・ビジョンから利用者出発し、利用者の呼称の統一などを通じて利用者の尊厳についての意識を高めています。トイレへの誘導時の声掛けや、入浴時の同性介助の希望など、利用者の羞恥心に配慮した対応を行っています。 | |
| 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 | 支援の際は問いかけるようなを意識しています。食事のリクエストを聞いて希望に添えるようにしています。 | | |
| 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 | おおよその日程は決まっているが、その人らしい時間を過ごせるように配慮している。 | | |
| 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 | 毎朝の整容時になるべくご自分でできるよう、行事の際にはお化粧品や服装をを決めてもらっています。 | | |

| 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 |
| 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 | 利用者様に合った食事形態を提供しています。片付け(食器拭き)の手伝いは行ってもらっています。日常的にはありませんが、おはぎやカレー等皆で作ったりしています。 | 利用者は、自分の茶碗と箸を使って食事を楽しんでいます。各ユニットごとに献立を決定し、温かい食事を提供することで、食事の時間を大切にしています。さらに、パンの移動販売やラーメン店による出張調理など、食を通じた楽しいイベントも定期的に企画しています。 | |
| 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 | 摂取状況は記録に残しており、スタッフ間で共有し提供しています。 | | |
| 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 | 毎食後介助が必要な方、声掛けをする方等利用者様に合ったケアを行っています。 | | |
| 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 | 常時オムツ使用だった人の身体状況向上にてトイレの使用と併用してみた。又、声掛けでのトイレ促しも実施しています。 | 利用者の体調や疾病に合わせた排泄介助を提供できるよう職員が検討しています。退院後にトレーニングパンツだった利用者が布パンツになるなど、利用者の快適性と生活への意欲に繋がるよう個別の配慮を行っています。 | |
| 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 | 乳製品や食物繊維の提供や、歩行運動実施。水分量の見直しもしています。 | | |
| 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 | その日の状況にもよりますが、利用者様から希望があれば出来るだけ入れるようにし、声掛けし利用者様の意思を確認し支援しています。 | 利用者ごとに週2~3回の入浴を支援しています。一番風呂や湯温などの希望を踏まえて午前中から午後の時間帯まで利用者の気分も確認しながら入浴を行っています。 | |
| 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 | 午睡をすると、夜間の睡眠に影響が出てしまう方は活動し、休みたい希望があれば休んでもらっています。 | | |
| 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 | おおまかには把握しています。医療ノートでの情報共有や服薬変更時にはアセスメントを取り様子観察をしています。 | | |

| 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 |
| 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 | カラオケをしたり、新聞を読んだり貼り絵等の活動をしています。楽しみとしても家事参加もして頂いています。 | | |
| 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 | お盆にはお墓参り、選挙の投票に外出された方います。「表へ行きたい」との声が上がった際には、外でのお茶会等を行いました。面会時に散歩を家族と楽しんでいる方もいます。 | 自然あふれる立地にあり、野生動物の出没情報も確認しながら職員が笛や鈴を携帯して外気浴や散歩などを行っています。ドライブなどを企画し、気分転換の機会を多く持つようになっています。来年は海水浴などを企画しています。 | |
| 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 | ご自分で管理出来る範囲で自己管理をして頂いています。コロナ禍で買い物が出来なくなり本人がお金や買い物に関心がなくなった方もいます。 | | |
| 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している | 利用者様より希望があった時には行っています。家族から電話があった際にやり取りしてもらおう事もあります。 | | |
| 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 | 温度湿度、音、匂いには気を付けています。イベントごとに壁などに飾りつけをしています。また、トイレやお風呂などには混乱を避けシンプルにわかりやすく表示しています。 | 共用部分は、利用者同士の交流の場のため、利用者一人ひとりが落ち着いて過ごせるようにレイアウトを工夫しています。玄関近くの椅子など、利用者が他の人の気配を感じながら一人で過ごす場所など作っています。掃除担当が施設内の清潔に勤めています。 | |
| 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 | 席配置に配慮しています。第1・2の利用者様達が交流できるよう声掛けしています。 | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | ご本人が使っていた家具等を使用しています。転倒などの危険を減らすため、動線に沿って手すりの代わりに体を支えられるように家具を配置することもあります。避難時にすぐに逃げられるよう、落下物がないように配慮しています。 | | |
| 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 | 手すり設置や居室内の家具配置を利用者様それぞれに合わせ自立できるよう工夫しています。 | | |