

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 | 0195000013 | | |
| 法人名 | 医療法人 オホーツク勤労者医療協会 | | |
| 事業所名 | 勤医協グループホームたんぼぼ 一階 | | |
| 所在地 | 〒090-0817 北見市常盤町5丁目4番7号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月1日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月21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)】

当事業所は住宅街の中に位置し、小学校、住民センター、老人クラブ、児童会館、公園等が近くあり、その為気軽に外出や社会との交流が出来る。同一法人の医療機関も徒歩1分の距離にあり緊急時の対応も円滑に行うことが出来る。町内会の一員として、地域との関係作りに努めており、近隣の住民がボランティアで支援してくれるなど交流も活発である。現在運営推進会議の内容の充実、町内会への広報紙の回覧、更なる地域との連携の強化を図っているところである。職員は開設時からの職員が多数勤務しており、内外の研修に多くの職員を送り出す等、資質向上に努めている。

※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=0195000013&SCD=320 |
|-------------|---|

【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24年2月17日 | | |

【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)】

閑静な住宅街に位置する当事業所は、2階建て2ユニットでデイサービスを併設している。近隣には母体法人の医療機関や小学校、住民センター、老人クラブ、公園等がある。町内会に加入し、地域との関係性を重要視する中で、運営推進会議の充実や町内会に広報紙を回覧し、情報を発信することで理解を深めている。認知症であっても住み慣れた地域で安心して暮らしたいという思いを受けて開設し、「ゆっくり」「のんびり」「自分らしく」という理念の基、時間や規則で縛らない生活を目指し、利用者一人ひとりに合わせたその人らしいケアを実践している。医療面では母体法人の医療機関等との連携を円滑に行い、利用者、家族の安心感につながっている。開設時からの職員が多く、職員同士の関係も良好で自分達が入りたい理想のグループホームを考えるなど、目指すべき介護の方向性を再確認している。外部研修への参加、内部研修の機会を積極的に設け、質の高いサービス実現に向け取り組んでいる。

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) | ○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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) | ○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらい 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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 | 自分たちの理念を作りホーム内に掲示している。 | 開設時に全職員で話し合い作り上げた理念を、ユニット毎に見やすいところに掲示している。開設5年が経ち、内部研修の中で初心に立ち、自分が利用したいグループホームを考えることで理念を振り返り再確認している。 | |
| 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 | 町内会に加入し、会合や花見、焼肉パーティ、新年会等の行事には入居者と共に積極的に参加している。 | 町内会へ理解を広げる機会として、グループホームたんぼぼ便りの回覧や新年会、草取り、焼き肉等の町内会行事に利用者と一緒に参加し、交流を図っている。日常的に近隣住民が食事づくりや洋裁等のボランティアで来訪している。 | |
| 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 | グループホーム運営推進会議には町内会の方や、近隣のボランティアの方、ご家族等に参加してもらい意見交流で活かしている。町内会の回覧板にグループホームの広報誌をのせてもらい、理解を深めてもらっている。 | | |
| 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 | 2ヶ月に一回開催し、運営状況や活動報告、学習会等を行い、参加者の意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議は利用者家族、町内会長、地域包括支援センター職員、友の会(病院の会)会長、ボランティア等をメンバーとしている。会議では、事業所の運営状況報告等を行い、出された意見をサービスの質の向上に活かしている。また、報告書を作成し、欠席した家族に郵送し、情報共有を図っている。 | |
| 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に取り組んでいる | 市の介護福祉課、南部地域包括センター職員との連携をとっており、運営推進会議にも参加してもらい質の向上に取り組んでいる。 | 市の介護福祉課、生活保護課等に報告、相談するなどして関係を築き、サービスの質の向上に取り組んでいる。運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加する中で、情報を得たり、後見人制度について学習会を行っている。 | |
| 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 | 部会等で学習を繰り返し行い、理解に努め身体拘束をしないケアを行っている。玄関の施錠は夜間のみ行っている。 | 身体拘束については研修に参加した職員が部会等の研修会でフィードバックし、全職員が共通認識を持ち、身体拘束をしないケアを実践している。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 | ケアカンファレンスを定期的開催し介護の質の向上を目指す中で虐待の発生が発生しないよう努めている。研修は部会で行い、日常の介護実践のなかで気になることなどを率直に出しあっている。 | | |

| 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 |
| 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 | 部会や学習会、運営推進会議などでも議論の課題としている。 | | |
| 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 | 実施している。 | | |
| 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 | 運営推進会議やご家族の来訪時に苦情や意見を聞く機会を設けている、意見等があった場合はその都度議論をしている。 | 家族の来訪時を意見、要望等を聞く機会とし、何でも言ってもらえるよう努めている。出された要望等についてはその都度話し合い、運営に反映している。毎月、ユニット毎に家族へ便りを郵送し、利用者や事業所の様子を知らせている。 | |
| 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 | 各ユニットごと・合同の部会を毎月交互に開催し意見を出してもらう。月1～2回管理者と主任の会議を開き意見を聞いている。日常的にも現場の意見や提案に柔軟に耳を傾け、良いものは運営に反映させている。 | 月1回のユニット毎部会、2ヶ月に1度の合同部会、月1～2回の管理者と主任の会議を通じて職員の意見や要望、提案を聞き、運営に反映している。勤務体制も状況に応じ、職員を多く配置するなど働きやすい環境にある。また、内部研修を行い、質の高いケアを実践している。 | |
| 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 | 利用者の状況に合わせて、遅出・早出勤を付けている。又往診の日やレクリエーションの日にはスタッフを多く配置し入居者と一緒に楽しむ時間を作るようにしている。 | | |
| 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 | 研修計画を立て職員の要望を取り入れながら、出来る限り全職員が研修に参加出来る様にしている。外部研修を受けたものはミニ学習会や部会等で内部研修の講師をしてもらいフィードバックを行っている。 | | |
| 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 | 北海道グループホーム協議会に入会し管理者や職員は研修会等で同席した同業者と交流し意見交換をしている。また、行方不明から安全に戻れる事を願う会に入会し、ネットワークの一員として役割を担っている。 | | |

| 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 | 入居者本人から相談される時は話を傾聴し不安を取り除いてゆくようにしているが、ともしれば家族とのかかわりを重視するあまり、本人の意向についての聞き取りが不十分なケースもあり今後の意識的なかかわりが求められる | | |
| 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 | 家族の思いは最初に相談にいらした時点で充分聞くように努力しており、認知症を抱える家族の苦労に共感することで信頼関係を築くよう努力している | | |
| 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 | 入居を希望される方についてはすでに介護サービスを利用している人もいるが、全く介護サービスについて知識がなく、過度の介護負担を感じている方も多い。入居待ちの間は適切なサービスの紹介も行い、家族の介護負担の軽減を図っている | | |
| 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 | 利用者の思いに一早く気付き寄り添いながら支えあう関係が築けている。 | | |
| 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 | いつでも入居者の家族が面会できるような関わりに努め家族の思い等も話していただけるような関わりに努めている。たんぼぼ通信を月一回家族に郵送し、面会時にも日々の様子を伝えている。 | | |
| 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 | 家族より知りうる限りの生活暦や要望を聞き本人の24時間シートを作成し個別アセスメントを行いサービスの検討を行い本人が納得できるように努めている。本人の昔使っていた家具等の持ち込みも推奨している。 | 職員と墓参りに出かけたり、自宅への一時帰宅や親戚等の来訪もある。また、趣味の将棋が続けられるよう送迎するなど、利用者一人ひとりのこれまで大切にしてきた関係が途切れないよう努めている。併設しているデイサービスとの交流も行っている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係は把握しており、仲の良い方が関わりをもてるような支援をしている。 | | |

| 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 | |
| 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 | 適応する対象者はいない。 | | | |
| 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 | 日々の生活を観察しアセスメントすることで理解を深めている | 日々の生活の中での会話やセンター方式の24時間シートを活用し、利用者をより深く理解するための取り組みを行っている。職員は常に利用者に関わりを持ち、寄り添った介護を心がけている。 | | |
| 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 | 本人や家族、これまでのサービス提供者から情報を得ている。 | | | |
| 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 | センター方式のアセスメントを行う中で把握に努めている。朝と夕の申し送り、ケアカンファレンス等で把握に努めている。 | | | |
| 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 | センター方式のアセスメントを行う中で把握に努めている。ケアカンファレンスへのご家族本人の参加を検討している。 | 介護計画は6ヶ月に1度見直しを行っている。職員は担当制で、利用者についての日々の気付きや情報を基にアセスメントし、毎月の部会やケアカンファレンスを通じ家族や職員の意見を反映した介護計画を作成している。ケアカンファレンスに家族の参加が得られるよう働きかけ、思いを聞く機会としている。 | | |
| 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 | 日々の様子やケアの実践結果、気づきや工夫を個別記録、連絡ノートに記入し情報共有に務め、介護計画の見直し等にも活かしている。 | | | |
| 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 | 家族の希望があれば宿泊や行事への参加を受け入れている、ボランティアの慰問や行事等は通信等で案内をしている。 | | | |
| 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 | 大正琴などの慰問を招いたり、ボランティアに参加していただき、地域に支えられている。また、菊祭りや交流会などの行事に参加させていただいている。 | | | |
| 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 | 勤医協で月一回の往診、希望者は皮膚科や歯科の往診も受けている。受診、往診結果は必ず家族にも報告している。 | 母体法人の病院が協力医療機関であるが、基本的に利用者のかかりつけ医との関係を大切に、受診は家族対応となっている。協力医からは月1度、歯科医には適宜往診を受け、健康管理に役立っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 週一回の定期訪問を行うとともに、常に電話相談ができるようになっている。 | | |
| 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。 | 入退院があったときは情報交換を行い、入院中の経過はご家族から経過を聞いている。 | | |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 利用開始前に入居者家族には書面で周知報告をしている。本人、家族、職員、病院等と方針を共有している。 | 契約時に利用者、家族に重度化した場合や終末期のあり方について説明し、看取りに取り組む方針であることの理解を得ている。必要になった場合は家族、職員、医療関係者と情報を共有し、支援に取り組んでいる。 | |
| 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 | 年に一回、心肺蘇生の研修を行っている。 | | |
| 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 | 避難訓練や学習会を行っている。水害を想定したハザードマップを活用した学習、地震の対応についてなど学習や避難訓練を行っている。入居者や地域の方にも参加の呼びかけを行っている。 | 10月に消防署の指導の下、通報、避難、消火訓練を実施している。また、学習会を開催し、地震後の水害を想定した対策の構築に取り組んでいる。3月に2回目の避難訓練を予定している。近隣住民を加えた緊急連絡網を整備している。 | いつ起こるか分からない災害については、ライフラインが止まった時などの色々な場面を想定した訓練を実施すると共に、近隣住民の役割等についても明確にすることを期待する。 |
| 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 | 他の入居者さんが居る時、トイレ誘導の声掛けをちょっと外を見に行きましよう等と、プライバシーに配慮して対応している。 | 職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、名前の呼び方やトイレへの誘導等、プライバシーの確保に配慮している。 | |
| 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 | 洗濯物をフロアで干すか、自室に持って行って干すか等本人に確認して対応している。居室に掃除に入る時、洗濯物を届けに行く時も声掛けし確認してから居室に入るようにしている。 | | |
| 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、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 | 強制的な言葉かけや誘導はせず散歩、体操、入浴など、声をかけ参加するかしないかは本人に選択してもらうようにしている。食事や入浴時間も決めていず、その人のペースに合わせて決めている。 | | |
| 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 | 衣類は季節に応じて適切なものを着用し、整容は起床時や入浴後など支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 盛り付けや味付けなど工夫し、食欲が低下しないようにしている。入居者と一緒に食事・片づけ等お行っている。 | 献立は1ヶ月単位で担当職員が利用者の好みや希望に配慮しながら立てている。刻み食やとろみ食等、利用者の状態に応じた食事を提供している。また、食事づくりボランティアが週3～4回来訪している。 | |
| 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 | 献立による栄養バランスの配慮、摂取して頂きやすい形態の工夫。ゼリーもいろいろな味が楽しめるように工夫している。 | | |
| 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 | 毎食後口腔ケアを促し、必要な方は介助している。また口腔内の汚れがひどい方には重曹を使いケアを行っている。義歯は夜間洗浄液につけるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者の排泄パターンにあわせ、声かけ、トイレ誘導を行っている。失禁していても交換を拒否する利用者もいるが、忍耐強かかわり、少しずつ交換できるようになってきている。日中は出来るだけ布パンツを着用してもらっている。 | 毎日の排泄記録により、利用者一人ひとりのパターンを把握し、トイレ誘導等を行っている。基本的に布パンツを使用し、自立能力を失わないよう取り組んでいる。 | |
| 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 | 水分摂取を多めに摂って頂くよう工夫している。冬場は屋内でもできるだけ身体を動かしてもらいながら過ごしている。 | | |
| 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 | 本人の希望を重視しながら、入浴援助している。入浴を拒む方については、その原因を探り、不安を取り除くよう働きかけを行う。 | 週2回の入浴を基本とし、利用者の希望を尊重しながら支援をしている。拒否する利用者には辛抱強く対応し、気持ちが向くまで待ちながら入浴支援に努めている。浴室の壁は木目調で和みのある空間になっている。 | |
| 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 | 一人一人の体調や状態に合わせて昼間の臥床時間を設けるようにしている。安眠できるように昼間の運動、テレビを観て楽しんでいただいて不活発にならないよう工夫している。 | | |
| 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 | 医師、訪問看護師、薬剤師等と連携をとり支援を行っている。の見込みの悪い方には薬剤師と相談し粉砕して溶かして飲んでもらうようにしている。服薬後は完全に飲めたか口腔内を確認している。 | | |
| 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 | 女性の入居者さんには、主に食事に関する役割を持っていただいたり、男性の方は力仕事など生活歴に合わせた役割を持っていただいている。月1～2回はみんなで外出したり、春から秋にかけては建物の横にある畑作りを職員と一緒にい収穫の喜びを味わってもらっている | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 外部評価 | | |
|------|------|--|--|--|--|
| | | | 自己評価 | 実施状況 | |
| 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 | 天候の良い日は散歩に行き近所の方との交流もある、外出は月に2回ほど行っている。 | 利用者の状態やその日の天候を考慮しながら、近所への散歩や買い物等、日常的に外出支援をしている。時にはドライブを兼ねて郊外に出かけたり外食をするなど、楽しい時間を過ごし、気分転換に役立っている。 | |
| 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 | みんなで買い物に行った時には出来る限り、本人が自分のお財布からお金を払うようにしている。個人のお金は基本的に預かり、出納帳に記入し、毎月の収支をご家族にお送りしている。 | | |
| 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 | 希望に応じてご家族への電話はしていただいている。手紙のやり取りを希望されている利用者は現在はいない | | |
| 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 | 共用の空間では季節ごとに飾り付けをし、季節感を出すようにしている。各居室に湿度計、湿度計を設置している。快適に過ごせるよエアコン、暖房で調節している。 | 全体的にゆったりとしたスペースを確保し、居心地の良い空間になっており、トイレはユニット毎4ヶ所あり、利便性に配慮している。居間にはおひな様の掛け軸や利用者が作成した切り絵等を飾り、季節を感じさせる工夫をしている。 | |
| 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 | 居間の食卓テーブルは個々の席が決まっており各々の席でつろぎお茶を飲んだり音楽を楽しんでいる。廊下のあちこちに小さなソファが置いてあり、一人でゆっくり外を見たり考え事をしたりできるようになっている。又、気の合う人と2人で話したりできるようになっている | | |
| 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 | 多くの居室は午後より日が当たり明るく温かい。物の整理がしやすいように壁の1面は棚になっており、馴染みのものや家族の写真などが飾られている。部屋は7帖と狭いため、プラスチックの衣装ケースなどを使っている方も多く室内が殺風景になりがちである | 居室には温湿度計を掛け、適度な状態になるよう配慮している。また、作り付けの棚には利用者それぞれが馴染みのものや家族の写真を飾るなどして、居心地よく暮らせる工夫をしている。 | |
| 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 | 居室やトイレのドアは引き戸で開けやすく、全面バリアフリーであり、廊下や階段には手すり設けてある。又車椅子の方のためにエレベーターも設置されている。 | | |