

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 | 0170401335 | | |
| 法人名 | 株式会社 メガ・フレア | | |
| 事業所名 | グループホーム ふれあ | | |
| 所在地 | 札幌市手稲区手稲本町2条2丁目4-11 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年5月18日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年6月21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=0170401335&SCD=320 |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス |
| 所在地 | 札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階 |
| 訪問調査日 | 平成22年5月28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)】

入居者の方々の個性が活かされており、ケアを受ける側という受け身の姿勢ではなく積極的に自分の思いで、毎日を過ごしています。ご家族との交流も多く看取りケアにも取り組んでいます。ご本人やご家族にとって安心して穏やかに暮らせる場所であり続けられるよう今後も前向きな姿勢で取り組んでまいります。職員のチームワークも良好で柔軟な対応に日々心がけています。

【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「ふれあ」は、内科小児科病院の廃業を機会に、介護事業で地域に貢献したいと病院関係者であった代表者の思いから建物を改造して開設したデイサービス併設のホームです。建物は、年月を経た一部木造の建物ですが、内部の改装によって総体的に明るく、畳の部屋や複数の管理室など余裕のある広さが、利用者に暮らしやすい場と職員に働きやすい環境を提供しています。職員の人間関係が良く、相互の意思疎通も良好なため、管理者を中心としてまとまりのあるチームワークが形成されており、利用者の個性と自主性を尊重したケアサービスによって、利用者や職員の全員が楽しく安心して過ごしている様子がうかがわれます。ホーム敷地内に住居を持つ法人代表者は、地域との連携を重視し、町内会役員を務めながら町内会行事へも積極的に協力し、ホームと地元住民との交流に取り組みながら、地域の一員となるよう努力しています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 | 理念は常に職員の見えるところに掲示しています。また理念に基づいた介護ケアを実践しています。しかし理念の中に「地域密着型」という事が含まれていません。今後はそれを含めた理念の刷新が必要と考えています。 | ホームは、利用者の尊厳を守りながら充実したシニアライフを大切にケアサービスに努める理念を共有しています。理念に、地域との関わりについての追加を検討中です。 | ホームは、地域との繋がりを大事にしながら、その主旨を理念に盛り込むことを検討中ですので、早急に理念への追加を期待します。 | |
| 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 | 施設長が町内会監査役ということもあり役員会では施設の状況などの報告をしています。また地域の清掃活動や資源ゴミ回収に協力しております。 | 代表者（施設長）は、ホーム開設当初から地域への貢献を念頭に運営しており、町内会役員を務め、町内会行事への協力など交流があります。 | | |
| 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 | 事業所としては役員会の場所を提供する他、夏の盆踊り大会への参加を率先して行っています。 | | | |
| 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 | 運営推進会議は定期的に行われておらず3月より定期的な会合になりました。会合での要望で防火対策などがありそれに取り組みました。 | 運営推進会議は、行政関係者や町内会役員を含めて開催し、意見交換を実施していますが、会議開催が今年からのため開催が少ない状況にあります。 | 運営推進会議の2ヵ月毎定期開催と外部参加メンバーの増員、会議における参加メンバーからの意見要望等の積極的把握とホーム運営への反映を期待します。 | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 札幌市保健福祉課へは問題が発生した場合や人員への対応など事前に相談させて頂いております。 | 行政担当者へ代表者が訪問し、ホーム運営上の問題、諸制度変更に関する相談や情報収集を行っています。行政担当者のホーム訪問もあり、市との連携に努めています。 | | |
| 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 | 身体拘束しないケアには取り組んでいますが職員全体の学習機会が少なく禁止行為の正しい理解に向けて今後より深めていきたいと思っています。 | 身体拘束の無いケアの必要性を職員は理解していますが、学習機会が少ない状態です。また、ホーム（2階）からエレベーターへの出入りに手動の施錠があり、自由な出入りが困難な状態です。 | 職員に身体拘束の無いケアに関する研修の実施を望みます。ホームからの出入口施錠は、利用者の諸事情や建物構造等の理由でやむを得ない状況も理解できますが、施錠しない工夫の検討を期待します。 | |
| 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 | 虐待行為は基本的な精神として当然の禁止項目ではありますが学習会や外部研修の機会が少ないために応用的な知識は不足しています。今後積極的に研修に取り組んでいきたいと思っています。 | | | |

| 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 | 職員間での話し合いはありますが知識不足ということもあり支援として活用するまでには至っておりません。 | | |
| 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 | 必要な説明は行っておりますが、より分かり易い説明のしかたに今後も工夫を重ねて行きたいと思っています。 | | |
| 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 | 第三者機関やご家族の為の意見箱の設置などを行なっています。今後はもっと要望を出して頂けるように工夫を重ねて行きたいと思います。 | 家族のホーム来訪が多いため、職員はその都度、意見や要望を把握しています。要望等については、定例会議や日常の打ち合わせで課題解決に努めています。 | |
| 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 | 月次定例会議の場で行われた意見や提案事項は直接もしくは管理者を通じて代表者へ報告して改善案などの提案は行われています。 | 職員の意見や提案は、定例会議で検討しており、代表者も積極的に職員の意見等を聞きながら、ホームの運営に反映させるようにしています。 | |
| 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 | 給与体系に関しては平均以上になるように心がけております。また残業による過剰な労働負荷をかけないように注意し実行しております。 | | |
| 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 | 研修が行われた場合は出席者が月次会議で報告発表を行い知識を共有しようと努めておりますが研修機会等は少なく、今後は包括支援センター等にも協力して頂き研修機会を増加する予定でおります。 | | |
| 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り組みをしている | 手稲区を中心として経営者会議でお会いした経営者の方々と定期的では無いですが情報の交換をしております、 | | |

| 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 |
| 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 | 出来るだけ自然な生活の流れで居場所作りが出来るようスタッフ・家族と見守りながら出来ることと出来ないことの見極めをさせて頂いております。 | | |
| 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 | 入居者の時間経過とともに様々な気付きや発見をご家族もされる為、ご家族が面会される都度こちらから声をかけて要望についての聞き取りをしています。 | | |
| 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 | ご本人の様子や聞き取りから判断してその時々合った対応をしています。 | | |
| 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 | 日常生活を通じて入居者の方からスタッフが教わることも多く、年齢や経験のちがいがいから相互に感謝し合える関係を築いています。 | | |
| 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 | 日々のケアの中で工夫が必要な事をご家族と話し合い行っています。例えば転倒が多い方のケアの工夫として室内に手すりやクッションの設置をご家族にも手伝って頂いたり、外来受診の付き添いにご同行して頂く等です。 | | |
| 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 | 遠方に居住されすぐには会えないご友人等には手紙を書くお手伝いや電話を繋ぐお手伝いをさせて頂いております。 | 利用者の馴染みの方との交流には職員の方からも支援しており、手紙などの連絡や訪問する際の付き添いなどお手伝いをしています。 | |
| 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 | 入居者同士がお互いの存在を意識しており、心配事や不安を打ち明けあいながら信頼関係を築いています。上手く関係を築けない方にはスタッフとの関りを深め孤独を感じないように支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | やむを得ず入院退去された方へはお見舞いに行き。退去後のご家族とも連絡を取り、退去されたご家族も遊びに施設を訪れて下さる事もあります。 | | |
| 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 | スタッフ全員で入所者の思いをくみ取り把握に努めています。今後も工夫をしながら取り組んでまいります。 | 職員は、日常的に利用者の行動パターンや思いを把握しており、把握不能の際には側に付き添いながら、利用者本位に支援しています。 | |
| 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 | 聞き取りをしたものを基本情報としてスタッフ間で共有しています。センター方式を活用しています。 | | |
| 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 | 入居者個々のその日の体調に合わせて食事の時間をずらしたり休息が出来るように努めています。また日常の作業なども手伝って頂いたりしています。 | | |
| 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 | 変化がある場合はその都度スタッフ間の話し合いを行い、本人・家族とも相談しています。現状を把握できるようにモニタリングから情報を共有し意見交換をしています。 | 介護計画は、定例会議等で全職員の共有としており、担当職員がモニタリングを行いながら、定期及び随時見直しを行っています。 | |
| 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 | 個別記録にケアプランを載せており、日々のケアで気づきや実践の状況がどうであったかをメモで残しています。 | | |
| 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 | 入居者が体調不良になった時等は別の食事メニュー対応したり、ご家族には何時でも来訪されるような体制にしています。またご家族が外来受診の対応をされている場合でも依頼があればこちらで対応しています。 | | |
| 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 | 区民センターの文化祭を見学したり、町内会の夏祭りに参加したりしています。神社への初詣や区役所の手続きに付き添うこともあります。 | | |
| 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 | 本人・家族の意向を優先し希望に合った診察が受けられるように往診先の主治医への協力を求めています。必要に応じて主治医からのアドバイスを受けられる体制も設けており他の医療機関の紹介もして頂いています。 | ホームの協力医療機関による訪問診療を実施していますが、かかりつけ医の受診も自由で、家族又はホーム職員が対応しています。 | |

| 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 |
| 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1回の訪問看護を利用し普段の様子や体調の変化を報告しています。必要に合わせて主治医への連絡をして頂き往診できるように調整して頂いております。 | | |
| 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。 | 入院時は基本情報の提供をし退院の目的や注意点などについてもその都度アドバイスを受けています。ご本人の容態も直接面会して病院の看護師と情報交換しています。 | | |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 本人の気持ちは普通の会話の中からもみ取って参考にしています。ご家族の意向などは本人の容態変化と共に変わって行く為に早い段階から具体的方針は定まらないのが実情で、その都度情報を共有しています。 | 重度化や終末期の指針を策定し、利用者の状況に応じて家族へ説明しています。過去にも看取りの利用者が複数回あったため、職員も対応策を把握しています。 | 重度化や終末期の指針と具体的対応策について全職員が十分に理解し、現実の場面でも速やかに対応できるよう定例会議で話し合う機会を持つよう期待します。 |
| 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 | AEDの取り扱いに取り組み救命講習を受けています。しかし実践となると未経験の為に不安はあります。今後も講習等積極的な取り組みをして緊急事態に備えたいと思います。 | | |
| 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 | 定例会議でも議題に上げて話し合いを行い、消火器・非常通報等の取り扱いに消防署の指導を受けて訓練を行っています。今後は地域との協力体制を強化して行く予定です。 | 災害対策マニュアルは整備され、消防署の協力を得ながら避難訓練を実施していますが、過去の訓練回数が不十分です。 | 年2回の消防訓練の確実な実施と災害時に備えて飲食物品、防寒衣料等を備え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 | スタッフ全員が同じケアが出来るよう個々の性格や要求を記録し引き継ぎなどで把握出来るようにしています。しかし適切でない時もあり学習機会を増加させて行く予定です。 | 職員の利用者に対する言葉かけやケアサービスに誇りやプライバシーを損ねないように努めています。 | 外来者（家族等）の面会受付表は一覧表のため、プライバシー保護の観点から、個表方式に改めることを期待します。 |
| 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 | その方の能力に応じて質問や言葉を変えて自己解決出来るよう支援しています。 | | |
| 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、希望にそって支援している | その日の体調や気持ちを優先しています。食事・入浴・レクの時間は決まった時間に行われていますが希望を確認し本人に決めて頂いています。 | | |
| 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 | 希望があればお化粧品のお手伝いやその日の気分を着たい衣服を選んで頂いています。 | | |

| 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 | 個人に合った出来ることをして頂き、日常の調理や片づけ等、その方の得意なことを出来るところまでして頂いています。 | 利用者は、職員と共に食事準備や後片付けを行い、食事中も両者が共に同じ食事を取りながら、楽しく和やかな雰囲気でも過ごしています。 | |
| 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 | 急な体調不良時には別メニューで対応しています。飲水が難しい時はゼリーを作ったり時間を分けて摂取し易いように工夫しています。 | | |
| 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 | 訪問歯科による定期健診を受けています。起床・就寝時にはケアを促し必要に合わせて介助を行います。3回のケアを行う場合もあります。 | | |
| 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むけた支援を行っている | 尿意の曖昧な方もリハビリパンツを使用しながらトイレで排泄出来るように促し失敗の回数を減らせるように努力しています。 | 利用者の状況に合わせて、トイレ誘導等を行いながら、出来るだけ自立排泄が出来るよう支援しています。 | |
| 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 | おやつに果物を多く提供したり水分量もチェックし排便感覚の把握に努めています。遊びを交えた運動や散歩を行っています。 | | |
| 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、個々にそった支援をしている | 毎日昼食後の時間を利用して2～3名に入浴して頂いています。時間を問わずにいつでも入浴出来る体制にはしていません。 | 利用者は週に2～3回の入浴を目標に午後の時間帯に実施していますが、利用者の事情に応じて午前中に入浴の場合もあります。 | |
| 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 | 寝付けな時はホットミルクを提供したり、スタッフと一緒に休憩室などで過ごせるように支援しています。希望者にはフットバスをして頂く時もあります。 | | |
| 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 | 記録に纏めスタッフ全員が処方内容について確認しています。主治医からの注意事項も把握しています。 | | |
| 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 | 外食・レクリエーション・散歩・買い物・間食など出来る限り可能な範囲で支援しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 普段から出かけてみたい場所の希望を聞いており外出の企画として戸外への出掛ける機会を設けています。企画によってご家族にも参加して頂いています。 | 気候の良い時期には、日常的に周辺の散歩や買い物、車両で公園への外出を支援しています。また、行事として花見などの遠出もしています。 | |
| 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 | 個人で財布を持ち使えるようにしている方もいますが、大体の方がホームでお預かりし希望時に使用できるように支援しています。 | | |
| 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をしている | ご家族にも協力して頂きいつでも電話・手紙が出来るように支援を行っています。 | | |
| 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 | 居間や廊下に季節の物を貼って装飾をしたり入居者が描いた絵を飾ったりしています。思い出の写真等も掲示して皆さん楽しんで頂いています。 | 医療施設改造型のため、入口の入り難さもありますが、内部は明るく清潔さが保たれ、鉢植え、絵画、手作り作品などが飾られて親しみのある共有空間となっています。 | |
| 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 | 皆さんが居間で過ごす事が多い為ソファでゆっくり休める空間を設けています。ゲームをしたりTVをご覧になったり自由な時間を過ごして頂いています。 | | |
| 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 | 出来るだけ使い慣れた家具を持ち込んで頂き、配置なども相談しながらご本人の過ごしやすい空間作りを心がけています。 | 居室は広く、窓も大きいため明るい内部で、利用者馴染みの調度品の持ち込みも自由で、居心地良く過ごしています。 | |
| 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 | トイレや自室の場所は分かり易いように目印を付けて工夫しています。浴室やトイレなど手すりの増設を検討しています。 | | |