

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 珊瑚 )

|         |                        |            |           |
|---------|------------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 0272501289             |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人メープル             |            |           |
| 事業所名    | グループホームメープル            |            |           |
| 所在地     | 青森県上北郡六戸町大字上吉田長谷85番地26 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月5日              | 評価結果市町村受理日 | 平成23年6月1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)】

季節の伝統行事を大事に考え、献立や行事として取り入れ、コミュニケーションの幅を広げようとしている。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人青森県社会福祉協議会         |
| 所在地   | 青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階 |
| 訪問調査日 | 平成23年2月22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)】

同法人は特別養護老人ホームやデイサービスなど福祉施設が併設し、協力体制が図られている。職員は、利用者や家族が意見を出せる関係を築き、利用者の表情や言動から希望を把握し、利用者の力量に応じて、食事の準備を一緒に作り三食手作りしている。天然温泉の足湯は4月～11月まで一般開放し、地域住民が気軽に立ち寄れる交流の場となっているほか、夏祭りや秋祭りなどの行事案内や広報誌を病院、スーパー、各世帯に配布し、ホームについて理解してもらえるよう努めている。

## 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               |   | 項目   | 取り組みの成果               |   |
|---|-----------------------|---|--|-----------------------|---|
|   | ↓該当するものに○印            |   |  | ↓該当するものに○印            |   |
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意図を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>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る<br>(参考項目:9,10,19)   | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>(参考項目:18,38)           | <input type="radio"/> | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | <input type="radio"/> | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>(参考項目:38)                 | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/> | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:49)                | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:30,31)       | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |  |                       |   |

## 自己評価および外部評価結果

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 自己<br>外部           | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |  |  |
|--------------------|-----|---|---|--|--|
|                    |     | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |  |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>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                    | 理念を理解し、行事や日々の生活を通して、サービスの向上に努めている。                                | 「家庭的な雰囲気の中で自立に向けた援助、自分らしさや意思を大切に仲間と一緒に楽しめる生活、ゆったりと安らぎのある環境づくり」の理念を掲げ、職員は地域密着型サービスの役割を理解し、ホーム内に掲示すると共に職員会議で理念を共有して実践に繋げている。               |  |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                    | 夏祭り行事や地域のイベントに参加しながら交流を図っている。                                     | 敷地内にある足湯は、4月～11月まで一般開放し、地域の方や併設施設の利用者との憩いの場となっている。広報誌や行事案内を病院、スーパー、各世帯に配布し、保育園児との交流や夏祭りなど地域交流を図り、高校生のボランティアを受入れる等、事業所を理解してもらう働きかけを行っている。 |  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                  | 行っていない。   |  |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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か月に一度開催し、外部評価、行事、近況報告をしているがアドバイスは貰えていない。家族の参加は少ない。               | 役場職員、家族、民生委員、グループホームの評議員が参加する運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し、外部評価結果、行事、ホームの様子を報告をするほか、出された意見はサービス向上につなげている。  |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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           | 運営推進会議に役場職員も参加している。広報誌は役場、近隣の町内、スーパー、病院に配布している。不明瞭な点など質問し協力を得ている。 | 役場には自己評価及び外部評価結果を提出している。役場職員は運営推進会議の委員になっており、ホームの実情や状況を報告し、アドバイスや情報提供を受けるほか、困難事例に直面した時は、随時相談して連携を図るよう努めている。                              |  |

| 自己<br>外部 |     | 項目  | 自己評価   |  | 外部評価 |  |
|----------|-----|---|--|--|------|--|
|          |     |   | 実践状況   |  | 実践状況 |  |
| 6        | (5) | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p> | <p>施設全体が身体拘束廃止を掲げている。身体に危険が及ぶ入居者がいないため、行っていない。夜間は防犯のため施錠はしているが、通常は掛けずにいつでも出入り出来るようにしている。</p> | <p>職員は身体拘束を行わない姿勢でケアに取り組んでいる。日中は玄関に施錠はせず、センサーで察知できる体制にあり、外出傾向を察知した時は、声かけや見守り、散歩に付き添うなどの支援を行っている。無断外出に備えて警察署に協力依頼をしている。</p>   |      |  |
| 7        |     | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>   | <p>高齢者虐待防止について施設全体で取り組んだ研修を行った。ストレスを抱え込まないように職員同士コミュニケーションを図るようにしている。</p>                    | /  |      |  |
| 8        |     | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>  | <p>外部研修に参加し、研修内容を部署会議で職員全体に伝えている。今年度、成年後見制度についての研修は行っていない。</p>                               | /  |      |  |
| 9        |     | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>   | <p>入所の際、重要事項説明書にて相談員、管理者から説明し、理解した上で捺印してもらっている。</p>  | /  |      |  |
| 10       | (6) | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>  | <p>面会時利用者の状態報告と家族側で何か気になっている事はないか伺うようにしている。話しやすい環境作りに努めている。</p>                              | <p>苦情箱を設置するほか、利用者や家族が意見や希望を話せる関係を築き、利用者の表情や言動から希望を把握するよう努め、生活状況は面会時に報告している。受診状況はその都度報告し、お小遣い帳(コピー)及び2ヶ月毎に発行する広報誌を送付している。</p> |      |  |

| 自己<br>外部                    |     | 項目   | 自己評価   |  | 外部評価              |  |
|-----------------------------|-----|--|--|--|-------------------|--|
|                             |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 11                          | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 部署会議にて意見交換している。また、施設長と職員との個別面談にて意見等話せる場を設けている。   | 職員の意見は部署会議で検討し、運営に反映する取組みがされているほか、年1回施設長との個別面談において職員が希望を話せる機会を設けている。異動の際は、詳細な引継ぎを行うほか、管理者が新職員に関わるなど混乱が生じないように配慮している。 |                   |  |
| 12                          |     | ○就業環境の整備<br>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      | 年2回の自己申告書及び人事考課と年1回の個別面談を実施している。                 |  |                   |  |
| 13                          |     | ○職員を育てる取組み<br>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          | 個々の向上のため、研修への促しや希望にて参加出来るようになっている。               |  |                   |  |
| 14                          |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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みをしている | 六戸町で介護支援専門員連絡会議を設け、有資格者以外でも参加出来、勉強会を通して交流を図っている。 |  |                   |  |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |  |                   |  |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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        | 事前訪問にて情報収集し、本人の思いを確認している。                        |  |                   |  |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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                   | 事前訪問にて情報収集し、家族の思いを確認している。言葉に注意しながら信頼関係に努めている。    |  |                   |  |

| 自己 | 外部  | 項目  | 自己評価   |   | 外部評価              |  |
|----|-----|---|--|---|-------------------|--|
|    |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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    | 管理者、職員間で状況を判断し出来る限り対応している。                                   |   |                   |  |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                       | 出来る能力を活かし、長年の経験と知恵を学び、野菜作りや季節の行事を楽しんでいる。                     |   |                   |  |
| 19 |     | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>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        | 必要に応じて連絡を取り合い、仲介しつつ家族からの協力もお願いしている。家族の絆を大切にしている。             |   |                   |  |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                    | 馴染みの方の話や場所などを回想し日常会話に繋げている。地域のイベントに参加し、馴染みの人と触れ合えるように支援している。 | 利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所等を把握している。利用者の希望や思いの把握に努め、職員は手紙や年賀状の代筆を行ったりドライブに出かけるなど馴染みの場所への支援や人との関係づくりに努めている。 |                   |  |
| 21 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 家事活動や行事を通して関係を築けるように支援している。                                  |   |                   |  |
| 22 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 地域の方が多く、受診先、イベント先で会う機会があり、こちらから声を掛けるようにしている。                 |   |                   |  |

| 自己<br>外部                           | 項目   | 自己評価   |  | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      | 実践状況   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>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</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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   | 日々の会話の中や行動からその人の思いを汲み取るようにしている。                            | アセスメントシート(24Hシート)を活用して利用者本位の支援を行っている。コミュニケーションを図り、日々のケアの中で希望や意向を引き出すよう努め、必要に応じて家族からの情報を得ている。                     |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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   | 家族より生活歴やセンター方式での情報を収集している。部署会議等でも状態報告がされ把握している。            |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | 本人、家族より生活歴を確認したり、日常の会話から昔の様子を収集している。センター方式も活用して把握に努めている。   |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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                   | 利用者、家族から情報収集、意向の確認をし、担当者会議を開催し、ケアプランの作成に役立てている。            | 介護計画は、利用者や家族の意向を踏まえ、職員会議で話し合い利用者本位の個別具体的なものである。6ヶ月毎の実施期間を明示し、ケアカンファレンスでのモニタリング、利用者や家族、職員の気づきを取り入れて再アセスメントを行っている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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  | 日誌、申し送り、ケース記録にて情報の共有をしている。日々の様子、身体状況の変化を把握し、計画の見直し時役立てている。 |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)<br>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<br>い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り<br>組んでいる |  |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   |   | 外部評価   |  |
|----|------|---|--|---|--|--|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                                      |  |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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  | グループホームに入居しながら地域のイベントを見学出来るよう支援している。利用者はこの行事に行く事を毎年楽しみにしている。   |   |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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、家族の意見を確認し、受診の支援をしている。   | これまでの受診状況を把握し、利用者や家族等が希望する医療機関を受診できるよう支援している。協力病院と連携し、健康状態に変化がある時は、受診できる体制を整えており、歯科は訪問診察、眼科の受診は家族が支援している。 |  |  |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>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   | 気づきや情報はケース記録に入力し、それを基に受診時の状態を報告している。グループホームは看護師が在籍していないため、気になる事など相談したり、リーダー会議等でも状態を報告し、協力を得ている。                        |   |  |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。 | 治療の内容を確認したり、相談したり、かかりつけ医より、こまめに情報を得ている。また、頻回に面会をしナースからも情報が得られている。  |   |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる                    | 終末期についてはかかりつけ医と相談し、施設として対応できる状態であるかなど検討して決めている。また家族、かかりつけ医とも十分話し合いを行っている。入所時に看護師が在籍していないため、看護的処置が必要となった際は退所となる事も伝えている。 | 重度化や終末期への対応について医療機関や家族と十分話し合い、可能な限り利用者や家族の意向に沿った支援に取り組み、意思統一を図っている。                                       | 家族と話し合いができていようであるが、事業所として重度化や終末期に向けた方針を明文化する取組みに期待したい。 |  |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |   |
|----------------------------------|------|---|--|---|---|
|                                  |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容                                       |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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            | 施設内研修にて救急法の受講を定期的に行っている。緊急時対応マニュアルを作成し、職員個々に確認している。  |   |   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>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            | 月に一度、日中、夜間想定火災の避難訓練を実施し、夜間の火災時には連絡網にて職員全体に連絡網が届くような体制作りをしている。年に一度、消防署の立会いにて訓練を行っている。地域との協力体制作りについてはなかなか話が進まない。 | 年2回の総合訓練、夜間を想定した避難訓練を毎月実施するほか、災害時は併設施設との協力体制が図られており飲料水や食料品を備えている。法人には、生活用水が備蓄されている。           | 毎月避難訓練を行う等、積極的な取り組みが見られるが、その報告書作成や防寒対策について検討することに期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |   |   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                 | 特に排泄援助時は、小さな声で言葉がけする等配慮している。   | 利用者の自尊心を傷つけないように声かけについて会議等で話し合い、適切な呼びかけや声かけをしている。広報誌の写真掲載は、家族から了解を得ている。個別ファイルはカーテンで仕切り管理している。 |   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                      | 生活の中で声かけや、誘導で自らの思いを話したり、決めることが出来るように支援している。  |   |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 時として職員側のペースになる事もある。その人の生活ペースが出来ているため、出来る限りその人の思いに沿った支援をしている。   |   |   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                   | 入浴時は自ら衣類を選び、着替えできるように声かけしている。今は馴染みの理美容院を利用している方はいない。身だしなみに無頓着な方もいるが、気を使い、自ら予約を依頼する入居者もいる。                      |   |   |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  |  | 外部評価              |  |
|----|------|---|---|--|-------------------|--|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 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<br>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          | 配膳、おしぼり配り、はしの準備、茶碗ふきは入居者の日課になっている。職員も一緒に食事を摂り、会話の誘導にて楽しんで食べている。苦手な食材には代替にて対応している。           | 利用者の嗜好や力量を把握し、食事の準備は職員と利用者が一緒に行い、三食手作りしている。同法人の管理栄養士が献立を作成している。職員は、利用者の隣に座り、さりげなく介助しながら一緒に食事をしている。 |                   |  |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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               | かかりつけ医より一日の水分量など確認し、提供している。栄養面については特別養護老人ホームの献立を利用している。                                     |  |                   |  |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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                       | 自立の方へは毎食後に声がけている。支援が必要な方へは介助、見守り、磨き直しをしている。定期的に入れ歯洗浄剤にて洗浄している。                              |  |                   |  |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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        | 排泄パターンを把握し誘導、見守りしている。また、誘導時に失禁し、尿臭がする時など小声で声がけする配慮をしている。失敗を少なくするため居室にポータブルトイレ設置などの対応もとっている。 | 排泄パターンを毎日記録し、排泄リズムに合わせ、自立に向けたトイレ誘導の支援をしている。失禁時は利用者の羞恥心や他の利用者へも配慮しながら誘導し、交換している。                    |                   |  |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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                        | 毎朝乳製品を摂り、野菜類は多く摂るようにしている。かかりつけ医に相談し、下剤の服用、または指示にて薬の調整をしている方もいる。                             |  |                   |  |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている | 行事、職員の都合で変更する事もあるが、その都度理由を伝えている。入浴日は決まっているが入りたくない日もあるため、その都度対応している。ゆっくりと個別に入浴している。          | 週2回の入浴日は決まっているが、利用者の希望する時間帯や入浴方法を取り入れ、ゆっくり入浴できるよう支援している。リフト付きのお風呂を備えている。入浴拒否の利用者には声がけ等で工夫している。     |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   |  | 外部評価              |  |
|----|------|--|--|--|-------------------|--|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 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<br>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  | その人の生活リズム、身体状況、環境を把握し休養を促している。   |  |                   |  |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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   | 受診での薬の変更時は、管理者または担当職員から申し送りしている。誤薬には十分な注意を払い、誤薬防止として個人の薬入れポケットを準備、セッティングの際、日付け、名前を確認してセットしている。さらに服薬時の確認にて援助している。 |  |                   |  |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | 日々の家事活動として茶碗ふき、居室掃除、食材切りなどを役割として生活している。訪問販売、ショッピング、ドライブにて購入した嗜好品はおやつの時など提供している。                                  |  |                   |  |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 限られた時間の中で行事などを取り入れ、外出している。お盆、お正月に外泊される方も多し。地域でのイベント事に参加したり、気分転換を図れるように支援している。                                    | 利用者が行きたい場所を把握するよう努め、ホーム専用の車輜で毎月1回のドライブや外食など外出する機会を設けている。居室と繋がっているベランダでは、プランター菜園を栽培しており、地域の方から野菜作りのアドバイスを受けて、収穫を楽しんでいる。 |                   |  |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 自己管理している方もいる。外出時の買い物は本人が支払いできるように支援している。   |  |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   |  | 外部評価              |  |
|----|------|--|--|--|-------------------|--|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | 法人玄関に公衆電話を設置している。職員の付き添いにて家族と電話で安否確認している。家族へ担当からの年賀状に入居者も直筆で添え書きする等の支援をしている。 |  |                   |  |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 窓から光や風を感じたり、季節の花々を飾るようにしている。玄関にイスを設置し、靴の履き替えがスムーズに行くよう配慮している。                | ホームは陽光が差し込んで適度に明るく、テレビの歌番組を楽しみながら共用空間で思い思いに過ごしている。ホーム内は、季節感のある装飾や作品が飾られ、家庭的な雰囲気となっている。 |                   |  |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 気の合った仲間と座り、談話出来るように配置している。廊下スペースにソファを設置したが利用する方がいない、また、一人になれる空間がない。          |  |                   |  |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | その人らしい部屋になっている方もいるが、声掛けすると処分したとの事で新たに購入し、持参する方もいる。                           | 愛用品や使い慣れた家具を持ち込んでもらうよう働きかけを行っている。居室には、冷蔵庫、愛用のいす、写真が置かれ、寛げる居室でありその人らしい空間となっている。         |                   |  |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | 一人ひとりの能力を見極めながら出来る所は見守り、支援している。センサーマット、ナースコール使用で安全に生活出来るように対応している。           |  |                   |  |