

### 1 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   | 2391200207          |            |            |
| 法人名     | ㈱クレイドル              |            |            |
| 事業所名    | グループホーム よびつ木 1Fユニット |            |            |
| 所在地     | 愛知県名古屋市長区呼続1丁目3番8号  |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年2月10日          | 評価結果市町村受理日 | 平成29年5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)】**

利用者様、職員間のコミュニケーションを重視し、元気で笑顔あふれる施設をめざしていきたい。ご家族様がいつも遊びに来れるように玄関は開放している。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kagokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391200207-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kagokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2391200207-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【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)】**

ホームは小規模多機能を併設して開設されているため、夜勤職員が3名勤務している体制であることで、夜間の緊急時対応が柔軟に行うことが可能である。利用者の身体状態等に合わせた、小規模多機能からホームへの移行も可能であり、利用者にとっては生活場所の移行を円滑に行える利点がある。地域の方との交流についても、徐々に関係が深まっており、小規模多機能でのカフェの取り組みも含めて、地域の方との交流の機会に取り組んでいる。ホームの日常生活では、利用者が圧迫感を感じないように、利用者が玄関に移動した際には、気軽に外で過ごすことができるようにベンチを置く配慮が行われている。また、利用者が毎日の生活を前向きな気持ちにすることができるように、毎日の食事の場面で利用者が参加したり、洗濯物を干したり取り込んだりする取り組みが行われている。

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人『サークル・福寿草』 |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市長区三本松町13番19号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年2月19日          |  |  |

**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<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<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)   | ○                     | 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)           | ○                     | 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)                     | ○                     | 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)                 | ○                     | 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<br>(参考項目:4) | ○                     | 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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 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)                | ○                     | 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                                       | ○                     | 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)       | ○                     | 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                                   | ○                     | 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) | ○                     | 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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 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   |
| <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ふ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。                            | 毎朝の申し送り時に「よびつ木の考え方」を唱和し周知している。   | 運営母体が運営している4ホーム共通の理念をホームの基本理念としており、毎日の朝礼の時間に唱和する時間をつくっている。理念の中には、介護職としての「志」を持って支援につなげるような思いが込められている。            |   |
| 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。                            | 町内会には参加している。町内会長さんは概ね運営推進会議に出席しており、町内での役割を話している。                                       | 地域の町内会長との情報交換等を行いながら、地域の行事への参加等、徐々に交流の機会がつけられている。また、ボランティアの方の訪問や併設の小規模多機能でカフェの取り組みが行われており、地域の方との交流に取り組んでいる。     | ホームは地域の方との良好な関係を築いている。併設事業所とも連携しながら、地域の方との関係がより深まることを期待したい。 |
| 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。                          | 小規模多機能で認知症カフェを開催し、ご入居者様ご家族にも参加していただいている。   |   |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<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。       | 運営推進会議は小規模多機能と合わせて行い、参加していただいている地域の方やご家族様と話す機会を設けている                                   | 会議は併設の小規模多機能事業所と合同で実施しており、場所は3階の小規模多機能事業所で行っている。会議の際には、地域の方の参加が得られており、会議を通じた地域の方との情報交換にもつなげている。                 | 会議について、家族にも参加の案内を行っているが、参加が得られていないこともある。家族への継続的な働きかけに期待したい。 |
| 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。                  | 運営推進会議に出席していただき相談等行っている  | 市の講習会等の際には、ホームからも参加しており情報交換等につなげている。また、小規模多機能事業所を併設していることで、地域包括支援センターや連絡会等通じた情報交換等の機会もつけられている。                  |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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。 | 玄関の施錠は日勤帯では行わず、施錠の目的は夜間の防犯のためだと常に職員に周知している。身体拘束に値する入居者がいないため勉強会などの機会がなかなか設けることができていない。 | 身体拘束を行わない方針のもと、職員間で見守りを行いながら、利用者が玄関に来た際には、一緒に外に出る等の対応が行われている。また、職員による利用者への対応については、勉強会等の機会をつくり注意喚起等の取り組みが行われている。 |   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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。       | 虐待は暴力のみならず、無視をしたりすることも虐待になることを伝えている  |   |   |

| 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  |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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。    | 職員への周知はできていないので今後定期的に勉強会を開く予定となっている             |  |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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。                         | 契約等をする場所と時間を設け、契約者様に十分説明をし納得してもらってから契約の終結を結んでいる |  |  |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員なら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。                     | 運営推進会議は定期的に設けており、ご家族様には連絡をしている                  | ホームの行事の際には、家族にも案内を行っており、交流につなげている。家族からの意見や要望等については、ホーム管理者の他にも、法人の統括も対応する体制がつけられている。また、ホーム便りの発行が行われており、利用者の様子を報告している。 | ホームの行事の際には家族にも案内を行っているが、参加が少ない現状ある。次年度に向け、交流会等の実施等、継続的な働きかけに期待したい。 |
| 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。                                      | 運営推進会議に議事録は各職員がいつでも見れるようにしている                   | ホームでは、毎月のユニット会議と合同の会議を行っており、職員からの意見等を管理者が把握し、運営への反映につなげている。また、管理者による職員面談の機会が作りながら、一人ひとりの把握にも取り組んでいる。                 |  |
| 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。      | 職員にはストレスが溜まっていないかを聞くようにし、定期的な個人面談を行う様に準備している    |  |  |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<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。         | 不安や対応方法などに関してはその都度指導できるよう心掛けている                 |  |  |
| 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。 | グループホーム交流会に参加しており、勉強会などの機会があれば出席できるようにしている      |  |  |

| 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 |
| <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>サービスを導入する段階で、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。 | 入居前にご家族様や利用施設等から情報を得て、ご本人様が安心して生活できるように心がけている。        |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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。            | いつでも連絡ができるようにしてご家族様が安心していただけるように心がけている                |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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。        | 施設外への受診対応もご家族様からの要望であれば行うようにし、連絡、報告している。              |   |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。                        | 施設ではなく家としてそこにいる家族としてかわりを持つように心がけている                   |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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。         | 家族様の負担にならない程度の電話連絡や面会をお願いし、ともにご入居様が安心して過ごせるように努力している。 |   |                   |
| 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。                     | 今まで通っていた美容院へ行くことや、自宅に帰ることで安心していただけるように支援している。         | 利用者により、入居前からの友人と交流している方がおり、関係継続につなげている。また、家族との外出の機会もつくられており、食事や買い物等を通じた外出の他にも、親族の葬式や法事等で家族と過ごす機会もつくられている。 |                   |
| 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。                 | 利用者様同士で声かけをしたりすることでコミュニケーションは概ねとれている。                 |   |                   |

| 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 |
| 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。                    | 退去し小規模多機能の利用をしている方もおり、相談などは行っている。また自立になり退去せざるを得ない利用者様退去後の相談を受けている。                      |   |                   |
| <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。   | 本人からの聴取、ケアプランなどから利用者本位のケアを行っている。また日常会話からの入居者の訴えもできるだけ叶えられるように対応を実践している。                 | 職員全員での利用者の把握が行われており、職員による気付き等は管理者や計画作成担当者に報告され、職員間の共有につなげている。また、毎月のカンファレンスの時間をつくっており、利用者に関する職員間の情報の共有につなげている。 |                   |
| 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。                                       | 入居時の調査項目に入れてある内容だが、入居後も情報を集めることは重要であるため、入居後も入居者の生活歴などを把握してケアにつながるようにしている。               |   |                   |
| 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。   | 日々の状態はケア記録やケアチェック表から把握している。お皿ふきや片付けなど役割の把握も大切にしている。バイタルから栄養状態、本人の役割などあるかを総合的な把握を心がけている。 |   |                   |
| 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。 | 介護計画の作成は定期的なカンファレンスを行い職員で話し合い作成するようにしている。   | 介護計画は基本3か月で見直されており、今年度より、家族との面談の機会を増やす取り組みも行われている。また、職員が日常の記録を残す際には、介護計画の内容を踏まえて行う等、職員が計画の内容を意識する取り組みも行われている。 |                   |
| 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。                        | 普段から使用のケース記録だけでなく、認知症の状態によって個別の周辺症状への対応が評価できる様式を導入しアセスメントや評価の工夫を行っている。                  |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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。               | 主治医のクリニックは決まっているが、主治医と相談しその利用者が一番いいと考えられる対応をご家族様と相談し行っている。                              |   |                   |

| 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  |
| 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。                                     | 往診医(内科)だけではなく、皮膚科や救急先などの把握を行い様々な状況に対応できるようにしている。   |   |  |
| 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、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。                                 | かかりつけ医の選定は必ず往診のクリニックに固執せず、ご家族様や本人様の希望に沿った選定方法となっている。その旨もかかりつけ医にも説明同意を行い円滑な支援を行っている。                      | 協力医による定期的な訪問診療が行われており、ホーム職員による受診支援も行われている。また、ホームには併設事業所とも合わせて複数の看護職が勤務しており、利用者の健康チェックや医療面での支援が行われている。         |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、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。                         | 職場内の看護師には通常の介護業務を行ってもらいその中で看護師としての知識を介護職員に指導してもらい利用者様が健康に過ごせるようにしている。                                    |   |  |
| 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、又、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。あるいは、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。 | 入退院時は必ず施設職員(管理者又はリーダー)が同行し説明を受けている。退院時には説明以外にもサマリーをもらい書面での確認を行っている。                                      |   |  |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 看取りの希望の有無は入居時にキーパーソンと協議の上で同意書も交わし方針を共有している。もちろん状況が変わればご本人やご家族の気持ちも変わることがあるため、変化があった時などはその都度確認を取るようにしている。 | 利用者の看取り支援を前向きに考えており、家族とも利用者の身体状態等の段階に合わせた話し合い等が行われている。また、ホーム管理者や法人の統括も看取り支援の経験があるため、職員へのフォロー等、必要な取り組みが行われている。 |  |
| 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。   | 救急時のフロチャートと具体的な対応を掲示と説明を行い慌てず対応できるようにしている。救急救命講習も実施している。   |   |  |
| 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。   | 避難訓練は年2回の実施と緊急連絡網の整備を行っている。地域との協力体制は得られていないため今後の課題である。   | 年2回の避難訓練の際には、併設事業所との合同で実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等も行われている。また、備蓄品については、ホーム内に確保している。地域の方との協力関係については、継続的なテーマでもある。  | ホームに小規模多機能事業所を併設している利点も活かしながら、非常災害時の地域の方の受け入れ等、ホームで支援可能な内容を検討しながら、地域の方との協力関係につながることを期待したい。 |

| 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 |
| <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。                   | 個々の入居者の合わせた声掛けの重要性の意味を勉強会やカンファレンスで取り入れている。声かけや接し方が間違った対応になっている場合はカンファレンス等で見直しや指導を行っている。 | 職員による利用者を尊重した対応については、日常的な理念の唱和を通じた意識向上の取り組みが行われている。また、理念の内容を踏まえながら、職員自身の親族などのような対応を行うかの視点で、注意喚起等の取り組みが行われている。    |                   |
| 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。                     | 行事等は概ねの形は職員が決めているが、行き先や日々のやりたいことなどをできる限り入居者と話しながら決めている。                                 |  |                   |
| 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、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。 | 業務という形で掃除や散歩などは決まってはいるが、その時の入居者の思いや訴え、体調に合わせて進めている。例えば天候気分により体操を散歩に変更したり喫茶に変更したりしている。   |  |                   |
| 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。                                  | 毎日同じ服になってしまわないように少なくとも1日おきの入浴時に違う服に交換している。化粧をしたい入居者様にも見守りや声掛けを行い整容への気持ちの維持を支援している。      |  |                   |
| 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。     | 各入居者の食事の準備から片付けまでのやりたい事、やれることを把握しその方に合った形で参加してもらっている。また季節や行事に合ったメニューを大切に献立を作っている。       | メニューを管理者が作成しており、職員により調理が行われている。利用者も片づけ等のできることに参加する取り組みが行われている。おやつ作りや行事等に合わせた食事作りも行われている。また、食事の際には職員も一緒に食事を行っている。 |                   |
| 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。          | 食事形態把握は重要とし個々の入居者によって食事形態を考えている。水分摂取もその方に合うようにお茶だけではなく牛乳やジュースなどで工夫している。                 |  |                   |
| 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、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。                   | 毎食後と就寝前には必ず口腔ケアを実施している。口腔ケア用品も個々に適した物を使用している。必要に応じて訪問歯科の利用と助言をもらい口腔内の清潔に努めている。          |  |                   |

| 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 |
| 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むけた支援を行っている。                              | トイレ誘導の介助や声かけの方法などは個々の入居者に合わせた対応を実践している。夜間は昼夜逆転防止の観点から清潔も保ちながら睡眠も確保できる対応も実施している。  | 利用者全員の排泄記録を残しており、記録の際には色分けを行う等、職員間で情報を共有しやすい工夫も行われている。看護師との医療面での連携も行われている。また、便秘に効果のある食品を活用する等、日常生活を通じた排泄面での支援も行われている。 |                   |
| 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。  | 便秘が強い入居者には主治医と相談の上で下剤の対応は行っている。その他は薬だけではなく牛乳やヨーグルトなども取り入れて便秘への対応を工夫し対応している。      |   |                   |
| 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、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。                             | 1日おきで入浴日は決まってはいるが、気分や体調に合わせて臨機応変に対応している。入浴方法も個々の入居者に合った介助方法や順番で対応している。           | 毎日の入浴の準備を行っており、利用者に合わせながら週3回の入浴が行われている。併設事業所内に機械浴の設置があり、身体状態に合わせた入浴にも対応している。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の取り組みも行われている。           |                   |
| 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。   | 日中の活動は個々の入居者に合わせた支援を実践している。共通理念として日中は活動して夜間帯には眠れる雰囲気作りと接し方も夜と感じられる接し方に変えて対応している。 |   |                   |
| 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。  | 服薬での反応、変化については日々の観察から看護師がまとめ主治医に相談している。  |   |                   |
| 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。                             | 個々の入居者の趣味や身体機能、希望に合わせた生活支援に心がけている。   |   |                   |
| 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。又、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。 | 毎日の散歩を極力行い季節感を感じて楽しんでいる。その他は行事での外出も行っている。  | 利用者が外に出たい際には、外出するように取り組んでおり、利用者により毎日の散歩等の対応も行われている。法人の関連事業所とも連携しながら、交流の機会もつづられている。また、季節に合わせた外出や公園等への外出行事も行われている。      |                   |



| 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 |
| 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。  | 金銭管理は紛失等がないように管理者、リーダーの管理の元で保管している。預かっているお金の使用は家族の同意を取りながら希望の物は購入できるように支援している。      |   |                   |
| 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。   | 家族の来所、手紙などは特別な理由(金銭面の問題等)がない限り制限は行っていない。家族と入居者が良い関係が維持できるように支援を行っている。               |   |                   |
| 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。 | 安全面を考慮しながらできる限り入居者が自分の行きたい空間、居心地のよい場所で過ごしてもらえるように心がけている。                            | リビングは風通しが良く環境であり、窓が両側にあることで採光にも優れている。ホーム内に畑や花壇があり、利用者が季節を感じることができる取り組みも行われている。また、玄関の横にはベンチがあり、好きな時に過ごすことができる。 |                   |
| 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。  | 各テーブルだけではなくソファにも用意しリラックスできるようにしている。   |   |                   |
| 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。  | 居室内のレイアウトは安全性が確保できていけば制限は行っていない。家族の写真、好きな歌手のポスター等で個々の入居者に合った教室のレイアウトになっている。         | 利用者により、入居前からの家具や好みの趣味の物等を持ち込んでいる方やシンプルな雰囲気な方もおり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、ベッドが備え付けとなっており、現状、全員の方がベッドで生活している。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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。   | 各居室前は表札があり、トイレも札でわかりやすい工夫を行っている。安全面では包丁や薬などは安全な場所に保管し自由に引き出しなど開けても危険な物などがない配慮を行っている |   |                   |