

### 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   | 0572110104      |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 大館圏域ふくし会 |            |  |
| 事業所名    | グループホームたしろ      |            |  |
| 所在地     | 大館市岩瀬字上岩瀬上野35番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月20日     | 評価結果市町村受理日 |  |

※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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団 |  |  |
| 所在地   | 秋田市御所野下堤五丁目1番地の1  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年11月14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)】

|   |
|---|
| <p>①月1回の広報誌「かわら版」の発行・家族交流会・保育園児との交流会を通し、地域・家族に開かれた事業所を目指している。</p> <p>②「運営推進会議」の設置により、家族・地域・行政が一体となり、事業所の健全な運営を図っている。</p> <p>③防災計画を基に、バックアップ施設「特別養護老人ホーム長慶荘」及び地域防災協力員との連携を図り、夜間防災体制の確保・消防避難訓練等を実施し、利用者の安全を確保している。</p> <p>④認知症に係わる研修会への参加及び資格取得を積極的に実施し、職員の向上を目指している。</p> |
|---|

【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)】

|   |
|---|
| <p>昨年度課題として挙げた、よりわかりやすい申し送りノートの作成に取り組み、現在も改善を重ねている。運営推進会議では、建設的な意見が交わされており、定着している。また、利用者が好む趣味活動や得意とする作業等が、事業所内においても継続できるよう支援しており、一人ひとりを尊重した姿勢で取り組んでいる。食事については、利用者誕生日に合わせて好きな献立を聞き取り、実際に提供しており、好評である。食欲が落ちてきた利用者に対しては、家での生活状況を再度確認し、事業所の食事内容に反映させ、実践につなげている。</p> |
|---|

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<br>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)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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)   | ○<br>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<br>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)             | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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. 全くいない           |
| 59<br>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)    | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                  | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)         | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>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 |
| 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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                        | 畑作りや避難訓練等には地域の方に来て頂いたり、また隣接する保育園と交流し、地域に根ざした家庭的なホームになるよう努めている。                                    | 事業所の理念に変更はないが、年度毎に内容について職員会議内で話し合いが行われており、職員間で定着している。                                    |                   |
| 2  | (2) | 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   | 毎月広報「かわら版」を地域の方に届けたり、避難訓練、畑作り、運営推進会議には地域の方に参加して頂き交流している。また、自宅で取れた野菜等と頂き食事に使わせて頂いている。              | 3月の大震災後にライフラインが正常化するまでの間、近隣住民より野菜等食料の差し入れがあったり、灯油等燃料の提供があったりと助け合いながら乗り越えるなど、良い関係が築かれている。 |                   |
| 3  |     | ○事業所の力を活かした地域とのつながり<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、地域の人々に伝え、地域貢献している                    | 包括支援センター主催の家族介護者教室で、グループホームを紹介したり、認知症の方の介護について話をし、理解、協力を求めている。                                    |  |                   |
| 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       | 外部評価後は評価結果を報告したり、委員から出された意見を取り入れたりしてサービスの向上に活かしている。   | 会議で、事業所で火災等の非常事態があった場合は、地域全体に知らせてほしいとの要望があり、屋外にスピーカーを設置し、サイレンが鳴るように工事しており、委員の意見が活かされている。 |                   |
| 5  | (4) | ○市町村との連携<br>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取り組んでいる                 | 毎月かわら版を届けたり、待機者数を報告している。また、運営推進会議のメンバーに市職員がなっており、情報を伝達している。                                       | 市の担当者からは、非常時の体制づくりについて確認とアドバイスがあり、事業所からは、利用者等の情報提供をしており、双方向の協力関係が築かれている。                 |                   |
| 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 | 身体拘束しないケアに取り組んでいる。万が一必要な場合は同意書を頂き、行うようにしている。玄関のチャイム、離床センサーを使用し、事故が起きないように見守りしながら、安全に生活出来るよう努めている。 |  |                   |
| 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       | 職員全体で、虐待防止に努めたケアに取り組んでいる。また、言葉使いにも注意している。   |  |                   |

| 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 |
| 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           | 成年後見制度について研修に参加し、参加した職員は研修報告として、他の職員に伝え、職員皆で理解できるようにしている。                              |   |                   |
| 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                                | 入所、退所時や、改正時は入居者、家族に説明し、理解、納得を図り、サインを頂いている。   |   |                   |
| 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                            | ホーム内にご意見箱を置いたり、本人の希望や御家族の面会時には要望等聞いたり、運営推進会議で家族からの意見を聞いて、取り入れるようにしている。                 | 家族の面会時等に、非常時には連絡をくれれば物資等の協力を惜しまない旨を伝えられており、家族との協調が確認できた。                    |                   |
| 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   | 毎月の職員会議は施設長、補佐、グループホーム職員で行っている。また、毎朝の申し送り時に職員の意見を聞いて、ホーム皆で一緒になり取り組んでいる。                | 職員会議には、法人内の管理職が出席し、現場職員と意見を交換する機会があるほか、個人面談を年に1回行っており、意見や要望を直接伝える仕組みが整っている。 |                   |
| 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             | 年に一度、職務遂行能力考課の自己評価を行い、その後施設長と面談し、職員個々が向上心を持って働けるような環境になっている。また、資格取得に向けた研修等、参加させて頂いている。 |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、代表者自身や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          | 法人内外の研修等に参加させて頂き、研修後は職員に報告し、皆で向上できるように努めている。   |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、代表者自身や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り組みをしている | 同法人内にグループホームあり、会議や相談できる体制になっている。   |   |                   |

| 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 |
| 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                 | グループホームへ入所する前には、本人、家族と面談し、安心して生活出来るように、家で使い慣れた物を持ってきて頂いたり、生活習慣を継続できるように努めている。 |  |                   |
| 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                            | 本人、家族からの要望はできるだけ聞いて、安心してホームで生活出来るように努めながら、また、ホームでの生活の様子を伝え、安心出来るように努めている。     |  |                   |
| 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<br>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする |   |  |                   |
| 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  | 人生の先輩として、畑作り、漬物、料理等聞きながら、一緒に行うようにしている。  |  |                   |
| 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                         | 毎月かわら版で本人の状況を伝えたり、面会時には家族に聞いたり、何かあった時は電話して、家族と一緒に支え合う様努めている。                  |  |                   |
| 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                                     | 本人が希望される民舞の発表会の見学に行ったり、美容院へ行ったりして、できるだけ関係が途切れないよう努めている。                       | 事業所から馴染みの場へ出掛けるだけでなく、利用者に会いに来る友人や親せきがあり、日向ぼっこや会話等、楽しい時間を過せるよう支援に努めている。 |                   |
| 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                                 | 利用者同士、良い関係が築けるようテーブル席を工夫したり、気の合う者同士で外出したり、興味のあることを一緒に行い、安心して生活できるよう支援している。    |  |                   |

| 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   |
| 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                             | 長慶荘へ入所した方には、行事等で行った時に話をしたり、また、家族から相談があった時はケアマネージャーに繋げたりしている。      |  |   |
| 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  | 散歩願望のある方、物とられ妄想がある方には、その入居者の思いが、その時にかなうように、職員付き添って散歩したり、捜したりしている。 | 利用者の言動を、その場、その時に受け止める考え方で支援しており、外出ならば気持ち落ち着くまで散歩したり、畑に出たいとき等も付き添いながら、共に過ごすことにしている。 |   |
| 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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている   | 入所時は今までの生活様式、趣味等を聞いて、入所しても継続できるように努めている。                          |  |   |
| 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  | 入居者の意向を聞きながら、一人ひとりの思いを大切に、安心して生活出来るように、笑顔が多く見られるように努めている。         |  |   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画<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                 | 本人、家族の意向を聞いて、またサービス担当者会議で話し合い、介護計画を作成している。                        | 普段から活用している申し送りノートや、担当者からの意見、職員会議で話し合われたことを元にして、家族等の意見を集約し、計画に盛り込んでいる。              | 計画の変更や見直しを行っているが、その基準をさらに明確に示すことや変更がなかった場合でも、検討内容を記録として残すなど、計画作成の過程をよりわかりやすくすることに期待します。 |
| 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                                 | 毎日の様子は日誌に記入し、また申し送りで問題を話し合い、申し送りノートに記入し、職員皆に伝わるようにしている。           |  |   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<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<br>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする |   |  |   |

| 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  |  |  |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援<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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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  | 入居するまでにかかっていた病院に継続して通院している。また、本人、家族に相談し、病院、歯科医を選択している。   | 事業所が通院支援を行っているが、遠距離にあるかかりつけ医へは、家族の協力を得ながら通院している。薬局については、それぞれ通院した病院の近くにある薬局を利用している。                   |   |
| 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                              | 管理者(看護職)に相談したり、また長慶荘の看護職員に相談し、適切な受診、看護が受けられるように支援している。   |  |   |
| 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。     | 入院時は病院関係者と連絡を密にとり、安心して治療できるような関係作りをしている。また、退院時も安心してホームで生活できるように入院中の様子等聞いている。入院した時は2日に1回位面会に行きながら、洗濯物等はホームで行うようにしている。 |  |   |
| 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、事業所ですることが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 | 終末期までホームで迎えた方はいないが、状態が変化した時や、通院で薬が変更になった時は家族へ報告している。今後のことも家族と相談している。   | 重度化が顕著になった場合は、改めて家族の要望を聞き取り、法人内の特別養護老人ホームの空床状況を見ながら、つなげる支援をしている。空床がない場合でも、退居にかかる相談に乗り、家族の不安解消に努めている。 | 運営方針にあるとおり、退居に向けた支援が行われているが、利用者・家族に対してより詳細な内容を説明するために、事業所としての方針作成に取り組まれることを期待します。 |
| 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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 事故発生時の対応についてはマニュアルに添って対応して、また、繰り返さないように皆で振り返り、実践力を身につけるように努めている。応急手当については救命救急講習に参加している。                              |  |   |
| 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  | 定期的に避難訓練を行い、職員皆が災害発生時すぐ動けるように訓練を重ねている。また、災害発生時かけつけ訓練や避難訓練に地域の方にも参加して頂き行っている。   | 近くの法人内施設に任せていた備蓄品について、3月の大震災以降、食料やオムツ等事業所独自に揃えている。また、地域自衛消防隊の自宅に通報されるシステムを築くなど、協力体制が取られている。          |   |

| 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 |
| 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                   | 人生の先輩としての人格を尊重し、気分を損ねることのないような言葉かけができるよう努めている。   | 大工を生業としていた利用者には図面を書くことを、編み物や畑作業が得意な利用者には、それを継続していける環境を整えるなど、一人ひとりの「やりたいこと」「できること」を尊重し、支援している。 |                   |
| 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                     | 着替えの際は洋服を選んで頂いたり、レクレーション時はやりたいことを決めて頂いたり、食事の際は選択して頂き、自己決定できるようにしている。                         |   |                   |
| 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、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 | 一人ひとりのペースを大切にしたいと思うが、寝ていることが多くなったりするので、体操やレク等、何をしたいか、選んで頂き、行うようにしている。                        |   |                   |
| 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<br>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする          | 本人や家族の要望を聞いて美容院に行ったり、外出時は洋服を選んで頂いたり、化粧したり、楽しく外出できるように支援している。                                 |   |                   |
| 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     | 好みを聞いて対応したり、時期の旬の食材(山菜等)と一緒にむいて準備したり、彼岸にはおはぎと一緒に作ったり、誕生日にはその方の好きなメニューにしたりして楽しく食事ができるようにしている。 | 利用者より食べたい物の要望が出されれば、献立に組み入れたり、食欲がない利用者のために以前の生活状況を再度家族に確認し、調理方法や盛り付け方を工夫するなど、食事に配慮し提供している。    |                   |
| 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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている    | 食事摂取量や水分量等、記録し、摂取量が少ない時は間食を摂って頂いたり、長慶荘の栄養士に相談し、高カロリー補助食品を利用したりしている。咽せ込みやすい人はトロメリンを使って工夫している。 |   |                   |
| 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                   | 毎食後のケアはできていない。就寝前には義歯洗浄、歯磨き等を行うよう声掛け、介助している。   |   |                   |

| 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 |
| 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  | 排泄チェック表をみて、時間で声掛け、誘導して、トイレで排泄できるようにしている。  | 排泄の自立ができて利用者は、それが続くように、排泄チェック表を活用した声掛けと支援を継続している。   |                   |
| 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  | 便秘予防として毎朝ヨーグルト、牛乳を摂って頂いたり、運動したり、また医師と相談し下剤を服用している人もいる。                                  |   |                   |
| 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や健康状態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てしまわずに、個々にそった支援をしている   | 以前はいつでも、就寝前に入浴したこともあったが、入居者に目が届かず、事故が起きた。現在は入浴日を決めて行っている。                               | 夜間の入浴時、浴室内にて転倒があったため、現在は日中のみの支援となっている。入浴を好まない利用者には、利用者同士が声掛けするよう促すことで、スムーズな支援につながるよう工夫している。 |                   |
| 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   | 一人ひとりのペースにあわせ、自室やホールのソファで休憩したり、天気の良い日には布団を干して、気持ちよく眠れる様に支援している。                         |   |                   |
| 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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 処方内容書類は利用者ごとに保管し、薬変更時は申し送りノートに記入し、症状に変化がないか皆で観察に努め、医師に繋げている。飲み忘れや誤薬がないよう服薬チェック表を使用している。 |   |                   |
| 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   | 入居時には一人ひとりの生活歴、趣味等聞いたり、興味のあることを捜し、できることはして頂き、また楽しく生活できるように支援している。                       |   |                   |
| 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。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<br>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする | 散歩を希望される方にはその時に対応するように努めている。買い物や余暇活動、花見や紅葉狩り等季節にあわせた外出は声掛けして行っている。                      | 墓参りや葬式への参列などは、家族と連絡を取り合いながら、できる範囲で支援している。馴染みの地域の行事には、利用者・家族の要望もあり、協力を仰ぎながら、実施している。          |                   |



| 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 |
| 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   | 施設で金銭は管理しているが、外出時はその方に応じ、自分で購入して頂いている。                                      |  |                   |
| 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  | 本人から希望があれば、いつでも電話したり、手紙を書いたりしている。   |  |                   |
| 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、臭い、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 | 玄関やホールには季節を感じて頂けるよう生け花や飾りつけをしたり、ホールから見えるところにプリンターを置いたり、花壇を作っている。            | 現在、事業所のすぐ横で増設工事が行われているため、希望があれば利用者を見学へと案内したり、写真入りの工事進捗説明書を提示して、不安にならないよう配慮している。また、玄関やホールは季節感のある装飾がされている。 |                   |
| 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<br>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする                                 | ホールのソファや廊下のくつろぎ場や畳席等を自由に使っている。  |  |                   |
| 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   | 自宅にいた時に使い慣れた物をそのままホームに持ってきて頂いて、環境をあまり変えずに安心して生活出来るようにしている。                  | 利用開始時に、利用者・家族へ、普段から使う物を部屋に持ち込んでいただきたい旨を伝えている。それを受けて、本人の好みに合うよう枕元に使い慣れた日用品が置いてあったり、子ども達や孫が写る写真を飾るなどしている。  |                   |
| 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  | 洗濯物を自分で干すことができるよう物干し台を置いたり、筆筒の整理ができるように引き出しにネームを付けたりして、自立した生活ができるように支援している。 |  |                   |