

## 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   | 0171501083        |            |  |
| 法人名     | 有限会社 優心           |            |  |
| 事業所名    | 認知症高齢者グループホームゆうしん |            |  |
| 所在地     | 北斗市開発225番の8       |            |  |
| 自己評価作成日 | 評価結果市町村受理日        | 平成27年1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)】

隣接している藤崎整形クリニックとの医療連携により、入居者の状態変化時の早期発見、早期治療が徹底されており、より健康に留意した生活を送ることができます。また、定期的なリハビリ通院によりADLの維持、向上が図られ、グループホーム内での生活の活気、意識の向上、質もより良いものが継続できるよう支援しています。入居者様、個々の思いを大事にし理解することで、その人らしい生活を送れるように支援しています。

※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 | <a href="http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani%3D%3E&amp;JigvosyoCd=0171501083-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani%3D%3E&amp;JigvosyoCd=0171501083-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

## 【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 福祉サービス評価機構Kネット            |
| 所在地   | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401号室 |
| 訪問調査日 | 平成26年12月25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)】

国道227号線沿いにある工業団地の近くに位置している当事業所は、母体法人の医療機関が隣接している。リハビリを希望する利用者にはプログラムが生まれ、身体機能の低下防止に努め、毎日、看護師が巡回して健康管理を実施しており、家族に安心感を与えている。事業所の家庭菜園では、元農家の利用者が豊富な経験を活かしながら野菜を育て、食材に活用している。季節に合わせての外出レクや、思い出の場所へのドライブを楽しみ、各団体によるボランティアが訪れ交流をしている。家族からは、ちりめんで作った七福神や千羽鶴の折り紙、衣類と野菜などが届けられ、お世話になっていると感謝を示している。利用者は洗濯物を整理したり、食事の後片付けなどの家事仕事を職員と一緒にしており、家庭的な雰囲気のある事業所である。

## 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<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拡がり深まり、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   |
| <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   | 「家族のような暖かな雰囲気、信頼のおける健康・生活環境の中、笑顔あふれる人生を共に創造する。」と理念を掲げている。玄関前に掲示し、職員のネームプレート裏にも記載し、意識してサービスを提供している。 | 健康で笑顔あふれる生活環境を利用者と共に創造することを主幹とした法人理念を事業所内に提示したり、ネームプレートの裏に記載し、管理者と職員はこれを共有し、日々の実践に活かしている。  |   |
| 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   | 町内会に加入しており、地域の夏祭りの参加もしている。大野中学校の職場体験学習の受け入れも行っている。   | 町内会行事の参加や保育園児との触れ合いがあり、大正琴、ふまねっと、江戸前かっぱなどのボランティアの訪問があり、中学生の職場体験を受け入れるなど交流は図られている。          |   |
| 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   | 見学、相談に随時対応している。  |  |   |
| 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                                      | 2か月に1回開催している。町内会の方々や市の方、包括支援センターの方が参加。ホームの活動の報告を行っている。   | 定期的に開催している運営推進会議は市担当者、包括支援センター、町内会の参加で開催し、事業所の運営状況や行事活動、外部評価などが協議されサービスの質の向上に繋げている。        | 毎月発行しているホーム便りで家族の参加を呼びかけているが家族の出席には至らず苦慮しているので、比較的家族が訪れる事業所の行事などに合わせるなど工夫されることを期待したい。 |
| 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に取り組んでいる   | 日常的に連絡をとり、情報の共有を行っている。   | 行政担当者とは、メールや電話などで相談やアドバイスを受けることもあり、包括支援センターからは入居状況などで意見交換をするなど協力体制を築いている。                  |   |
| 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「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 | 身体拘束マニュアルを職員がすぐ見られるところに設置し、常に意識してケアに取り組んでいる。   | 契約時に身体拘束廃止について事業所の取り組みを家族に説明して同意を得ている。職員はマニュアルを休憩室に置いて、日々のケア中で参考にしながら抑圧感のない自由な暮らしに取り組んでいる。 |   |
| 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                                       | マニュアルを職員がすぐ見られるところに設置し、常に意識してケアに取り組んでいる。   |  |   |

| 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<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    | 資料を職員がすぐ見られるところに設置している。今後、成年後見制度が必要な場合、関係者と話し合いをし、活用していきたい。                         |   |                   |
| 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                         | 運営規定、重要事項説明書にて説明し、納得を得て契約を結んでいる。契約解除時にはその人の状態に合った方法を説明し、納得を得た上で退居している。              |   |                   |
| 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                      | 契約時に誓約書、重要事項説明書にて説明している。玄関前に苦情受け箱を設置し、いつでも意見できるようにしている。また、運営推進会議でも要望・意見を聞けるようにしている。 | 事業所の夏祭り、敬老会には多数の家族が参加しており、管理者と職員は日常生活の様子を伝えながら、意見や要望を聞き、速やかな対応やユニット会議で検討して運営に反映させている。 |                   |
| 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                                      | ユニット会議や毎朝のミーティングで意見や提案を随時聞けるようにしている。  | 管理者と職員は、日頃からコミュニケーションを図り、ミーティングやユニット会議で活発に発言できる機会を作り、表出された課題は積極的に取り入れ反映させている。         |                   |
| 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      | 定期的に職員の個別面談を行い、相談等を聞けるようにしている。  |   |                   |
| 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         | 定期的に勤務評価を行ない、一人一人の能力に合った研修参加の計画を立てている。  |   |                   |
| 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 | 研修に多くの職員が参加できるように計画しており、同業者と交流できる機会を設けている。  |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前に情報収集を行い、必ず訪問をして面談を行っている。本人の訴えを聞き、精神的負担の軽減に努めている。                       |  |                   |
| 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            | 入居前に必ず訪問するか、来設して頂き、家族からの要望、困っていることを傾聴し、精神的負担の軽減に努めている。                     |  |                   |
| 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        | 入居前にアセスメントを行い、直近の課題を把握し、必要な援助を行っている。他サービスの利用が必要と考えられた場合は担当の他事業所へ相談することもある。 |  |                   |
| 18                           |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<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                           | コミュニケーションを図り、お互いが理解しあえる環境作りに努めている。   |  |                   |
| 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            | 家族と一緒に本人の支援内容を検討するように努めている。  |  |                   |
| 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                        | 家族と相談しながら、外泊・外出の支援を行っている。  | 知人・友人の訪問があり、利用者は以前に建てた物置きを見たいとの要望や、元漁師の利用者は海を見たいとの思いを汲み取り出掛けるなど、地域社会との関わりを把握し支援している。 |                   |
| 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                     | 入居者同士が過ごしやすい環境づくりに努めている。入居者同士の関係に配慮し、共に生活出来るような工夫をしている。                    |  |                   |

| 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<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                    | サービス終了後は居宅事務所と連絡をとり、間接的に関わっている。   |  |                   |
| <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   | 情報収集、アセスメントをし、本人の思いを把握するように努めている。                                       | 事前に家族から情報を入手し、本人の立場に立って意向の把握に努め、その人らしく過ごせるよう取り組んでいる。   |                   |
| 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                                       | 生活歴や生活環境などの把握の為の情報収集に十分な時間をとるようにしている。                                   |  |                   |
| 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   | 個別記録、バイタル表に毎日の記録を記入している。心身状態の把握に努めている。                                  |  |                   |
| 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 | 入居者、家族より情報収集を行い、アセスメントをし、課題とケアの方向性を検討。各職種、関係者を含め話し合い、現状に合った介護計画を作成している。 | 介護計画は本人、家族の意向を取り入れながら、介護計画原案を基に職員間で課題の有無を検討し、モニタリングをしながら現状に合った介護計画を作成している。介護記録に計画の実施状況を記録している。 |                   |
| 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                        | 個別記録の記入をし、職員間で共有しながらケアを行っている。介護計画の見直しの際は、個別記録からも情報を収集している。              |  |                   |
| 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               | 本人、家族の要望、状況に応じ、その時のニーズに対応している。  |  |                   |
| 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                         | 運営会議にて、町内会の方、市の職員、地域包括支援センターの職員との情報交換を行い、必要な地域資源を活用できるように努めている。         |  |                   |
| 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                     | 本人・家族の希望を聞き、かかりつけ医を決めている。協力医療機関の往診も行っており、健康管理を行っている。                    | 母体法人の医療機関が隣接し、定期的往診や緊急時の対応が整備され、毎日、看護師の巡回がある。従来のかかりつけ医の受診は職員が情報交換をしながら受診を支援している。               |                   |

| 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 |
| 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                       | 隣接している藤崎整形外科の看護師に日々入居者の健康状態を報告しており、入居者と馴染みの関係を築いているため、適切な看護を受けられる環境にある。       |   |                   |
| 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、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。  | 入院時は定期的に病院関係者と連絡をとり、状態の把握、相談を行っている。   |   |                   |
| 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。 | ターミナルケアについての指針を作成しており、入居時に状態変化時等の家族の意向を確認し共有している。スタッフ間で情報の共有をし、チームでケアにあたっている。 | 重度化や終末期に伴い事業所の取り組みを明確にし、契約時に家族に説明し同意を得ている。職員は看取りに関する研修会に参加し、事業所内で伝達講習を実施して共有を図り、支援体制を整えている。 |                   |
| 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  | 職員の大半は普通救命講習を受講している。  |   |                   |
| 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っており、地域への協力も依頼している。緊急連絡網を作成しており、随時更新している。                           | 年2回、日中と夜間想定の実施し、消防署員の評価を受けている。近隣のガソリンスタンドやコンビニ店の協力があり、備蓄も準備している。                            |                   |
| <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   | その人に合った声掛けの仕方を把握した上で、一人一人に関わっている。プライバシーに配慮した声掛けの仕方を心掛けている。                    | ホーム便りなどに使用する利用者の写真は名前を伏せて、また、羞恥心を伴う着替えや入浴時の声掛けには特に注意をするなど、プライバシーに配慮している。                    |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<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  | コミュニケーションを図る中で、その人の思いや考え方を汲み取り、出来る限り自己決定できるよう支援している。                          |   |                   |
| 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、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                                    | 職員のペースで行わず、自己決定できるように配慮している。  |   |                   |
| 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   | 定期的な散髪や毛染めのサービスを提供している。衣類は本人の嗜好を考慮し、家族が購入している。                                |   |                   |

| 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<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         | 入居者に好みの物を伺い、メニューに反映させている。食事の残し具合や、好みの味付けを把握しメニューの変更もしている。             | 食事担当の職員が献立を作成している。家庭菜園で育てた野菜を食材にしたり、利用者の状況に応じて高齢者介護食を取り入れている。利用者は職員と一緒に後片づけをしている。 |                   |
| 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              | 入居者個々の食事量、水分量に応じたバランスのとれた食事を提供している。また、一人一人の嚥下、咀嚼能力に応じた食事形態で提供している。    |   |                   |
| 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                       | 毎食後その入居者に応じた口腔ケアを実地し、清潔を保っている。  |   |                   |
| 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むけた支援を行っている       | 排泄地チェック表を活用し、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。出来る限りトイレでの排泄が促せるよう支援している。         | 事業所の方針で「安易におむつを使用しない」ことを職員全員が認識しており、排泄パターンを把握して声掛けや誘導によりトイレでの排泄を支援している。           |                   |
| 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                       | 乳製品、乳酸菌飲料の活用を個々に応じて行っている。日常的に体を動かす機会を多く作るように支援している。                   |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 曜日、時間を決めず、なるべくその人に合ったタイミングで入浴できるように支援している。                            | 週2回～3回を目安に入浴支援している。本人の希望するシャンプーを用意したり、好きな音楽を流したり、会話をするなど楽しい入浴に工夫している。             |                   |
| 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                        | 一人一人の生活習慣を把握し、安心・安全・安楽を考えたケアをしている。                                    |   |                   |
| 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                   | 服薬内容を個別にファイルに保管し、服薬中の症状の変化の確認に努めている。                                  |   |                   |
| 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      | 生活歴を把握し、個々の楽しみや安心感を感じられるように支援している。気分転換にボランティアの方々を招き余興をしてもらうなど、配慮している。 |   |                   |

| 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 |
| 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                     | 移動行事を個別で行っており、その方が行きたいところ、ゆかりの地などに出かけよう支援している。                  | 日常的に職員が同行して事業所周辺の散歩や国道沿いの花壇を見に出掛けている。春は近隣の町のお花見の名所を巡り、秋の紅葉狩りに至るまで、外出行事を計画的に企画して支援している。             |                   |
| 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  | 本人管理ができる方は少額の金銭を所有している。希望時はコンビニに一緒に出掛け、買い物支援を行なっている。            |  |                   |
| 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   | 希望時は家族に電話をかけている。知人、家族の電話はつなぎ、やり取りできるよう支援している。                   |  |                   |
| 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 | 居心地良く過ごせるように、共有空間の環境整備に努めている。                                   | 平屋造りの建物で、玄関や事務室を中央に、各ユニットを左右に配置している。事業所内は広くゆったりとしており、採光や風通しが良く、明るい居間には季節の装飾があり、利用者が団欒できる場所も確保している。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 共有空間には一人になれるテーブル席や、ソファなどを配置し、利用者に合わせ自由に過ごせるように配慮している。           |  |                   |
| 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  | 居室には、家族と相談しながら本人の使い慣れた馴染みの家具や日用品を用意して頂いている。                     | 居室は在宅で使用していた馴染みの家具や日用品、お人形があり、家族の写真を飾るなど居心地のよさに配慮している。   |                   |
| 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」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  | 環境整備を行い、広い空間づくりを作るように配慮している。また、居室やトイレに目印をつけ、自立した生活が送れるように努めている。 |  |                   |