

### 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   | 1293500060     |            |           |
| 法人名     | 有限会社 シーシー商会    |            |           |
| 事業所名    | グループホーム つくしの里  |            |           |
| 所在地     | 千葉県八街市榎戸385-18 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月24日    | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3月3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.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do</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VAICコミュニティケア研究所 |  |  |
| 所在地   | 千葉県千葉市稲毛区園生1107-7        |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年12月22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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・「その人らしい」生活が送れるよう一人ひとりの気持ちに寄り添い、常に耳を傾けるよう事業所として力を入れて、取り組んでいます。</li> <li>・入居者様の健康状態を常に把握し、早めの受診を心がけ協力医療機関、訪問医と連携を取っています。また、病院の通院介助、送迎は無料で提供しています。</li> <li>・畑の中ののどかな環境にある施設です。</li> <li>・通院に同行したり、地元の食材を使った美味しい食事を作り、管理者と職員が共に入居者様を中心に捉えて、事業所として力を入れている「同じ目線」と「笑顔」「思いやり」を大切にケアにあたっています。</li> </ul> |
|--|

【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>理念を実践するため、職員同士で話し合い理念に沿ったサービスが提供できるよう心がけている。年々利用者の意欲・能力が低下する中でも残された力を発揮してもらえるように、時間をかけてもできるだけ手を貸さずに利用者本人に行ってもらおうように見守りで支援している。利用者に関する職員の意見や提案は「対策ノート」に記載して検討することとしており、利用者本位のケアができるように努めている。</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)     | ○ 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<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)   | ○ 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)           | ○ 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)                     | ○ 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)                 | ○ 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<br>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)   | ○ 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)                                      | ○ 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)                | ○ 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                                       | ○ 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)       | ○ 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                                   | ○ 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) | ○ 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

| 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                             | 理念を身につくところに掲示し、職員と理念を共有する為、入居者様との関わりの中で理念を生かした介護をしている。                | 「認知症によって自立した生活が困難となった入居者に対して安心と尊厳のある生活を支援する。」の理念を実践するため、管理者と職員は話し合いを重ねながら、利用者が意欲を持って自由に過ごしてもらえるような環境を作るよう努めている。 |  |
| 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                             | 地域の行事にも進んで参加し芋ほり体験や敬老会を通じて親睦を深めている。                                   | 自治会に加入して、回覧板などから地域の情報を得て敬老会などに参加している。今のところ、事業所が地域に発信する機会が少ないと思われる。  | 民生委員などの力を借りて、事業所の存在をさらにアピールすることが期待される。 |
| 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                           | 自治会の缶拾い等に参加したり、盆踊りの見学に行ったりしながら、少しずつ施設の名前や職員の顔を覚えてもらうよう努めている。          |   |  |
| 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        | 運営推進会議にて利用者サービス状況等、施設の状況報告をし、民生委員の方より意見やアドバイス、地域の情報を頂きサービスの向上に生かしている。 | 開催回数は少ないが、利用者も出席して行っている。職員間では内容を共有している。家族に多く参加してもらえるよう、ホームのイベントと重ねるなど工夫をしている。                                   |  |
| 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                   | 社会福祉課の担当者とお会いし、現状報告・社会福祉協議会の共同募金に参加している。                              | 運営推進会議には地域包括支援センター職員の参加がある。また、利用者の状況に応じて市の担当職員が来訪することもあり、情報交換をしている。   |  |
| 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 | 身体拘束の「社内研修」で共通理解を深めると共に、拘束をしなければいけない利用者があるためつなぎ服を使用している。              | 身体拘束については研修を実施し、職員の理解を促している。自己評価の時点では拘束にあたる利用者がいたが、その後外部のアドバイスなどをもらい再度検討した結果、現在は身体拘束はしていない。                     |  |
| 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        | 管理者は虐待拘束の研修を受け職員全員に伝え、虐待を見逃さないように注意を払い防止に努めている。                       |   |  |

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

| 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    | 成年後見制度を利用する入居者様が退去したため、学ぶ機会がなくなり、今後また活用できるようにしていきたい。            |   |                   |
| 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                         | 契約時、契約内容を説明し、その後疑問や不安な等を伺い、安心して利用して頂けるようにしている。                  |   |                   |
| 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。                    | 玄関先に意見箱を設置している。面会時に入居者様やご家族様の要望を聞き入れ、それらの意見を運営に反映させている。         | 利用者、家族ともに運営推進会議に参加しており、意見を聞く場としている。また、面会などで家族等が来訪した時も声をかけ要望などがあれば聞くようにしている。   |                   |
| 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。                                     | 代表者や管理者は職員の意見や提案を共有し、話し合いで反映させている。                              | 職員は利用者に関する意見は「対策ノート」に記載しており、家具の配置換えなども意見を反映して実施している。その他、ミーティングなど意見を聞く場を設けている。 |                   |
| 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。     | 職員が話しやすい環境をつくり、向上心を持って働けるように職場環境の整備に努めている。また職員の希望休は100%聞き入れている。 |   |                   |
| 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。        | 代表者は、実践者研修、管理者研修等を受ける機会の確保など、働きながらのスキルアップを勧めている。                |   |                   |
| 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 | 管理者や職員が社会福祉協議会の開催する勉強会への参加を通じて、サービスの質を向上させるよう努めている。             |   |                   |

| 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 |
| <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。 | ホームに慣れて行く段階で、ご本人の不安な様子を観察、声かけをしながら些細な言葉や要望に傾聴し、安心した生活が築けるよう信頼関係づくりに努めている。   |  |                   |
| 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。            | ご家族の不安や要望をよく話し合い傾聴しながら、安心して利用者に過ごしていただけるよう、信頼関係づくりに努めている。                   |  |                   |
| 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         | 入居者様の思いを把握し、希望に添えるよう支援している。健康状態や家族の要望も取り入れている。                              |  |                   |
| 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                         | 入居者様を人生の先輩として敬い、共に生きる関係を築く、見守りの中で出来ることは自分でしていただき、困難なところを支援する。               |  |                   |
| 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。         | ご家族に面会に来ていただき、一緒に会話し毎日の生活ぶりを把握していただき、共に入居者様を支えていく関係を築いている。                  |  |                   |
| 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。                     | ご家族やご友人、地域の方がみえ入居者様の状況を把握されている。また面会が困難なご家族には、電話で生活状況の報告を行い、来訪していただくよう促している。 | 家族や友人の訪問を歓迎するなど、利用者のこれまでの関係継続に努めている。家族の協力を得て馴染みのお風呂に行ったりお墓参りに出かける利用者もいる。 |                   |
| 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ご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。                | 入居者様同士の関係を把握しており、それぞれの方にあつた対応を心がけている。会話中の様子や表情をみて、話を広げられ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 |
| 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。                   | サービス利用後も連絡を入れ、ご家族の生活状況等をお聞きし、今までの関係を大切に、気軽に立ち寄りいただけるように努めている。                 |   |                   |
| <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   | ご家族からの思いを伺っており、意思表示ができる入居者様には直接聞き取りをしている。入居者様の表情を注意深く見守り、把握し、職員間で情報を共有している。   | 利用者と会話する中で、思いや意向の把握に努めている。意思疎通が難しい利用者については表情や仕草から推察したり、家族から情報をもらうなどしている。            |                   |
| 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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。                                      | ご家族等から聞き取った情報をヒヤリングシートに記録、個人ファイルに綴じて職員全員が閲覧し、共通理解するようにしている。                   |   |                   |
| 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。  | 日々の生活の中での健康管理面にも気を配り、1日に2回のバイタルチェックを行い、会話の中で顔色や精神状態に確認・配慮するようにしている。           |   |                   |
| 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 | ご本人が望む生活ができるよう、ご本人やご家族の希望を聞きながら個別に計画を立てている。                                   | ケアマネジャーは職員の意見や利用者について職員が記載する「対策ノート」を参考にし、モニタリングをし、介護計画を作成している。介護計画は家族にも説明して同意を得ている。 |                   |
| 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                        | 日々の様子など細かく記録している。情報交換のための話し合いや、管理者への報告を行っている。必要があれば計画の見直しにつなげている。             |   |                   |
| 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。              | 病院等に入院された場合、ご家族がいない方、また、ご家族の状況に応じて、施設側で面会や汚れ物等の対応をしている。手術などにも施設で責任をもち立ち会いを行う。 |   |                   |

| 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。                                     | 八街消防署より、消防避難訓練等協力をして頂いている。<br>利用者さんの希望があれば図書館へ出向き利用させていただいている。                                    |   |   |
| 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                                  | 内科医の定期往診を受け、必要に応じて受診できるような体制をとり、本人や家族の要望を大切にしている。<br>定期的な訪問歯科受診も取り入れている。                          | ホームの協力医(内科)が月2回定期訪問し、利用者の健康管理をしている。他科診療が必要な場合は協力医が紹介状を出し、職員が通院に付き添っている。情報は記録し、職員間で共有するとともに家族にも伝えている。        |   |
| 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                          | 訪問医と、入居者様の健康状態の連携を取り、異常時には報告し、適切な支援ができるようにしている。   |   |   |
| 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。 | 入院時は介護サマリーを、退院時には看護サマリーにて情報交換している。状況に応じてご家族・主治医と連携を取りながら退院に向け、サポートしていく。                           |   |   |
| 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。 | 医師からの情報をもとに、ご本人及びご家族と相談し方針を決めている。密に連絡を取り合い、情報をまめに共有するようにしている。                                     | 入所時に、ホームの方針として、重度化した場合のケアや看取りは行わないことを家族に説明している。口から食べられなくなった場合は、先のことを医師、家族、関係者と事業所が話し合い、利用者にとって一番よい方法を考えている。 |   |
| 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  | 救急、事故対応マニュアルを元に、社内研修で全職員が理解し、対応できるように支援している。  |   |   |
| 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。   | 消防員の指導により避難訓練・消火訓練・総合訓練を実施。緊急時に慌てないように通報マニュアルを掲示し、職員がいつでも対応できる体制を整えている。自治会の催しに出席し、地域との協力体制を築いている。 | 避難訓練や消防訓練は年2回、消防署の立ち合いで実施しており、消防器具点検も行っている。職員の連絡網もあり、すぐに駆けつけられる体制を取っている。今後はスプリンクラーの設置と避難口をスロープにする予定にしている。   | ホーム入口にある雑木林の木の枝が垂れ下がり、消防車や救急車の出入の邪魔になることも予想される。対応の検討を期待したい。 |

【評価機関】

| 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。                   | 無理強いせず、ご本人の要望を傾聴しながら対応している。トイレの声かけは人前では耳元で促したり、耳の遠い人には人前を離れてさりげなく誘導するようにしている。                            | 利用者の意思を尊重しており、人によってリビングで過ごしたり居室で過ごしたりと自由に生活している。プライバシーへの配慮としては例えばトイレ誘導は小声で声かけするなど基本を大切にしている。また、職員の対応に問題があると思われる場合は、その場で管理者がどうすればよいか一緒に考えている。 |                   |
| 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                      | 能力に合わせ分かりやすく説明し、返事のしやすい言葉かけを心がけ、コミュニケーションを取っている。   |  |                   |
| 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。 | 大まかな生活スケジュールは決まっているが、一人ひとりのペースを大切に添い、外出や買い物に同行している。  |  |                   |
| 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。                                  | ご本人の希望を聞き、その人らしい身だしなみができるよう支援している。個々が好みの服装をしていただいている。  |  |                   |
| 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。     | 青果市場より新鮮な野菜を取り寄せ、職員と一緒にできる事、下膳等手伝っていただき、家庭的な料理を提供している。視覚からも季節感を味わえるよう、時期に応じた花を飾ったり、果物を提供する。              | 法人が一括して取り寄せた食材により、調理専門のスタッフが献立を考えつくっている。週2回は果物を提供したり、誕生日にはケーキでお祝いするなど、日常の中で食事が楽しみになるような支援に努めている。   |                   |
| 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、水分の摂取量を記録し、摂取量の低下が見られる方には、本人希望の飲み物を、飲みやすい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                    | ご本人の能力に合わせ、歯磨きやうがい等を支援している。入れ歯も義歯洗浄剤につけて衛生的に管理している。また訪問歯科医に腫れや痛み等のトラブルが起きた際にも迅速に対応してもらっている。定期専門ケアも行っている。 |  |                   |

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

| 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。                             | 一人ひとりの排泄記録をとり、排泄パターンを把握することで、必要な方に誘導介助し、出来るだけトイレで排泄できるように支援している。                           | トイレでの排泄を基本としており、見守りで対応したり、排泄チェック表に基づき、あるいは利用者の様子から察してトイレ誘導している。夜間は安眠のため、おむつを使用するなど臨機応変に対応している。                              |                   |
| 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。   | 排泄記録にて、排便があるかどうか確認している。便秘の方は、医師に相談し便秘薬を処方してもらっている。また水分を多く摂取できるよう支援している。                    |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴の順番も本人の希望を尊重し、せかさず、入浴する気持ちよさを体感してもらうよう努めている。   | 入浴は週2回を基本としている。自立度が高い利用者が多く見守りで対応しているが、ゆっくりと入浴を楽しんでもらえるように配慮している。入りたくないという利用者には無理強いせず、タイミングを見たり声かけの工夫で対応している。               |                   |
| 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   | 睡眠時間を把握し、一人ひとりの状況に応じて安心して眠れるよう支援している。  |   |                   |
| 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。   | 受診記録、処方箋、服薬情報にて、一人ひとりの内容を理解し、常に症状や急変に気を配り、必ず内服の確認をしている。                                    |   |                   |
| 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                             | 洗濯物干しや洗濯たみ等職員と一緒にやっている。TV体操やカラオケを職員と共にも行い、にぎやかで笑顔の絶えない生活を支援している。                           |   |                   |
| 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支援している。 | 希望に応じて職員が同行して買い物に行っている。天気の良い日は、庭で日光浴をしたり、散歩に出かけている。外出することで入居者と地域の人達との交流に繋がる一歩になるのではと考えている。 | 近隣のサッカー場まで散歩したり、季節の花見に出かけたり、外に出る機会をつくるようになっている。天気の良い日には庭でおやつを食べることもあり、できるだけ外気に触れるようになっている。また、職員が法人本部に食材を取りに行く時に一緒に行く利用者もいる。 |                   |

| 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 |
| 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。   | 事務所にてお金を預かっている。希望時にスタッフが同行し、買い物や銀行のやり取りが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。  | 入居者様の希望で、電話利用の対応をしている。ホームに便箋、切手、封筒など用意し、希望時に提供している。   |   |                   |
| 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 | 家庭的な雰囲気の中で、年間を通して採り入れ入居者様と一緒に手作り、飾りつけをし掲示している。季節の花を飾り、季節感がわかるよう配慮している。<br>トイレ・浴室は分かりやすいように明記している。 | 玄関、廊下、リビング、台所、浴室やトイレなどの共用空間は清掃が行き届いて整理整頓されている。また、温度、湿度も適切に管理されている。花を飾るなど、季節感も大切にしている。 |                   |
| 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  | リビングの通路側にソファを設置し、くつろいだり、入居者様が横になったり、気のあった人との談話の場として共有している。庭に椅子を置いて、屋外でもくつろげる場を作るよう工夫している。         |   |                   |
| 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。   | ご家族と相談して、使い慣れた家具や寝具、テレビ等を持ち込み、ご本人が居心地よく過ごせるよう配慮している。  | 各居室とも清掃が行き届いている。使い慣れたタンスやテレビを持ち込むなど利用者が居心地よく過ごせるような居室をつくっており、自室で寛ぐ利用者も多い。             |                   |
| 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。  | ホーム内、トイレ、浴室には手すりが設置されている。また全員に場所がわかりやすいように、各所に名札をつけている。   |   |                   |