

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1)

Table with 2 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Values include 0193500147, 株式会社健康会, グループホーム輪西, 室蘭市みゆき町1丁目7-9, 2019年11月8日, 2020年2月17日.

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kenkohkai.jp

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 2 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Values include 企業組合グループ・ダイナミクス総合研究所 介保調査部, 札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階, 令和元年12月9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)】

GH輪西(理念 ここに住む皆さんが、我が家のようにくつろげて、その人らしく笑顔で暮らせるように生活を支えます)職員会議、カンファレンスの冒頭で理念を読み合いを、おこなうようにし理念の浸透、日々の支援で理念に基づいた考えを持つて、支援出来るように取り組んでいます。入居者の思い願、あたりまえの暮らしを最後まで、ホームでは目指しています。地域とのつながりも、今年のBBQに参加して頂き、室蘭の、よさこいチーム百花繚蘭、演舞を地域の方にも観覧して頂き、ホームの人達と、地域の方々と一緒に楽しむことができ、来年は、多くの地域の人たちに楽しんで頂くように、企画もしています。来年は地域の方々や茶話会の予定も立て地域との繋がりを、持てるホームを目指しています。またスピーチロックゼロを目指して取り組んでいます。定期的に勉強会を開き、自分たちの支援を振り返り、ゼロを目指して取り組んでいます。

【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)】

当事業所は、室蘭市東室蘭輪西地区の市街地に位置し、2階建て2ユニットのグループホームである。JR輪西駅から徒歩圏内、近隣にドラッグストアなどの商店があり利便性のよい立地である。法人は医療法人を母体として、認知症高齢者グループホームを始め、医療系有料老人ホームや訪問看護、訪問介護、通所介護等を旭川市を拠点に札幌市や道内及び首都圏にも展開するなど積極的な高齢者介護の支援をしている。当事業所は、母体が医療法人な為、24時間の医療支援体制が構築されており、重度化や終末期にも積極的に対応している。広くゆったりとしたリビングの窓からは眺望もよく、利用者が暮らしていた街並みを四季を通じて感じられる。開設6年目を迎え、職員も経験を積み、地域との関わりも広がり事業所主催の秋のバーベキュー祭りには、室工大よさこいソーランチームが演舞を披露し家族や地域の方が100名位参加するなど盛大な行事となっている。利用者や職員も笑顔でアットホームな事業所で、これからも認知症高齢者の支援に期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

Large table with 4 columns: 項目, 取組の成果 (with sub-rows 1-4), 項目, 取組の成果 (with sub-rows 1-4). Rows 56-62 contain evaluation data for various service outcomes.

## 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作り、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                                                           | 職員会議・ユニット会議の議事録の冒頭に書き込み、読み上げを行う事で、理念の浸透やケアに繋げていけるように取り組んでいます。また職員は理念の携帯カードを持ち、確認できるようにしています | 事業所の理念は、事業所内に掲示して周知に努めており、職員は理念を記載した携帯カードを持ちいつでも確認できる。また、職員会議やユニット会議時に読み上げ職員間で共有して実践につなげている。                    |                                                                         |
| 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人として日常的に交流している                                                          | 運営推進会議に福祉員の方や民生委員、方々に参加して頂いています。また年会のBBQには毎年参加してもらってつながりを持っています。                            | 町内の行事に参加しており、事業所主催のハロウィンやひな祭りには近隣の幼稚園児が来訪したり、バーベキュー祭りには室工大よさこいソーランチームが演舞するなど100人位が参加して盛大な行事となり、地域の楽しみな行事となっている。 |                                                                         |
| 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                                                        | 今年は登別市の介護サービス人材確保対策事業の講師をしました。運営推進会議で来年度は茶話会や認知症の理解など発信の予定を立てたいと話しています                      |                                                                                                                 |                                                                         |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている                                          | 会議の中で報告し。年間の目標の達成に努めています。スタッフ会議でも話し合っサービス向上に生かしています。                                        | 運営推進会議は、家族や町内会役員、市高齢福祉課担当者や地域包括支援センター担当者、民生委員などが参加して、定期的に開催し運営状況の報告や情報交換、意見交換など行いサービス向上に活かしている。                 | 運営推進会議は、地域の方や行政の担当者などが参加して、定期的で開催しているが、家族の意見を反映するための家族の参加を促すことの検討を期待する。 |
| 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                                                | 運営推進会議の案内を送り、参加して頂き、スピーチロックゼロの取り組みをしている事を報告したり。苦情の報告をし、話し合った事取り組んでいくことなど話しています。             | 運営推進会議に市担当者や地域包括支援センター担当者が参加して、定期的に情報交換や意見交換をして連携している。また、室蘭グループホーム連絡協議会に参加しており、協力関係を築くよう取り組んでいる。                |                                                                         |
| 6                 | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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、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 | 施錠は防犯のため、夜9時から朝5時半まで鍵をかけていますがそれ以外は鍵をかけていません。当たり前の暮らしが出来るように取り組んでいます。                        | 事業所内に身体拘束適正化委員会を設置し、3ヶ月に1回検討会を行っている。また、指針やマニュアルも整備し、法人内で定期的に研修会を年2回行っており、内部研修も事例等を踏まえて行うなど身体拘束をしないケアに取り組んでいる。   |                                                                         |
| 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逃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                                      | 3か月1回勉強会をして学んでいます。また不適切ケアが見つかった時は全体で話し合い改善に繋げています                                           |                                                                                                                 |                                                                         |

| 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  | 権利擁護の研修がある時は、職員に参加してもらっています                                                                           |                                                                                                              |                   |
| 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                       | 契約時にはご家族様やご本人に面談して話し合う場を設けて話をしています。改訂等があった時は運営推進会議で話をしています。                                           |                                                                                                              |                   |
| 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                    | 計画書には、家族や本人の意見を聞き反映しています。今年のご家族様へのアンケートが出来ていなかったため、家族が意見出しやすいように、エリア宛で集計する形をとって意見を引き出しやすいように取り組む計画です。 | ホーム便りと利用者毎の生活状況の写真付きの手紙を3ヶ月に1回家族に送付して報告している。意見箱を玄関に設置しているが、家族からの意見や要望は来訪時に殆ど聞き取り運営に反映している。                   |                   |
| 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                                    | 食事のメニューや食材などはアンケートを取って職員との話し合う場を設けている。今年の10月の労働時間が7.5時間になった時は本部の部長が来て話し合いの場を設け、労働時間以外に意見を聞き答えてくれています。 | ユニット会議は毎月行っており、全体会議は適時に行っている。また、教育委員会や安全対策委員会、感染症対策委員会などもあり定期的に実施している。個人面談は年2回定期的に実施して、職員からの意見や提案は運営に反映している。 |                   |
| 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    | ラダー評価を年2回行い、個人面談等を行っています。ケアの質の向上と給与に反映されています。希望休を取れることでストレスの緩和にもつなげています。                              |                                                                                                              |                   |
| 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       | 教育委員会の方から年間研修計画あります。それに合わせて職員が研修に参加したり、テストをして学んでいます。管理者の方から声をかけて研修に参加してもらうこともあります。                    |                                                                                                              |                   |
| 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組をしている | 室蘭連絡協議会に加入し情報交換しています。研修に参加して情報交換の場を作っています。                                                            |                                                                                                              |                   |
| <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      | 入居前面談をして、ご本人やご家族とお話し要望など聞いて関係づくりに努めています。                                                              |                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 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       | 入居前面談をして、ご本人やご家族とお話し、不安な事や、要望を聞いて不安が無いよう努めています                                           |                                                                            |                   |
| 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   | お話し合いで、入所対象外であつた方には、ケアマネと相談したりご家族とよく話し合いをして支援の提案をするときもあります                               |                                                                            |                   |
| 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                      | 共同生活のため出来る事はご自分行っていたり、利用者様方の間にすぐ介入するのではなく見守り、入居者様同士の解決をしていたり、決めてもらえる、支援を心掛けています。         |                                                                            |                   |
| 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       | 計画書にはご家族さまの思いを聞いています。来所の際は声掛けて報告等行っています                                                  |                                                                            |                   |
| 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                   | 一緒に食事に出かけたたり出来る事を、ご家族様の確認を取り、行っていた床屋や美容室、娘さんが暮らしている施設に面会外食、ホームに来て頂き一緒に過ごしたりしてもらったりしています。 | 地元出身が殆どで、家族や友人などの来訪が多い。家族と一緒に墓参りや外食などに行っている。また、馴染みの理容室や美容室には職員が同行して支援している。 |                   |
| 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               | 食席を変えたり、テーブルを購入して増やして、孤立しないように努めています。                                                    |                                                                            |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | 病院にお見舞いに行ったり、ご連絡があった時にはフォローしています。                                                        |                                                                            |                   |
| <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                       | 個別ケアに努めて、Eシートを作成し本人にの思いや困っている事を書き出し計画書に反映しています。本人の気持ちに寄り添いEシートに書き込み、本人が言った言葉を書いて検討しています  | 利用者毎の担当者がEシートを活用して、日常生活での会話や本人の思いを3ヶ月毎に検討して介護計画作成に反映している。                  |                   |

| 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 |
| 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                                       | 入居前に生活歴や趣味、毎日やっていた事など本人やご家族様に聞いて入居されても今までと変わらない環境に努めています                            |                                                                                                               |                   |
| 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                                                     | 起きる時間や寝る時間の統一ではなく個々に合わせて支援しています。出来る所は一緒に家事等しています                                    |                                                                                                               |                   |
| 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 | カンファレンスを月1回行い、Eシートで課題を見つけたり、毎月モニタリングを行い課題があった時は計画の変更したり、ご家族さまに希望を聞き計画書に反映しています。     | 利用者毎の担当者がEシートを作成し、カンファレンスを月1回行い、モニタリングで課題を検討して、本人や家族からの意見や要望を含めて、計画作成担当者が現状に即した介護計画を作成している。見直しは3ヶ月毎に行っている。    |                   |
| 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                        | 連絡ノートや毎日の生活シートに記録している                                                               |                                                                                                               |                   |
| 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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | ターミナル前に宿泊していただいたり。ラーメン食べたいと言われ、スタッフと食べに出かけています。                                     |                                                                                                               |                   |
| 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                         | 馴染みの床屋に出かけたりしています。                                                                  |                                                                                                               |                   |
| 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                     | 入所して頂いても、かかりつけの病院に通ってもらっています。ご家族さまが対応される場合は、病院受診記録を渡し、先生に経過報告を記入してお渡しして、結果を記入しています。 | 入居以前のかかりつけ医を継続しており、通院は家族または職員が同行して受診している。ターミナルケアの時は、協力医療機関に移行して24時間対応となる。訪問看護は週1回で24時間体制で適切な医療を受けられるよう支援している。 |                   |
| 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          | 週1回の訪問看護師が来るので、相談したり助言をもらい早期の受診や、対応に役立っています。                                        |                                                                                                               |                   |

| 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                                    |
| 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。  | 要望があれば、情報提供しています。先生のお話を一緒に聞いたり、ワーカーに状況を聞いています。                                                                            |                                                                                                                 |                                                      |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 病院に、ご家族と一緒に話し合いに行き確認したうえで24時間対応に変更して対応して対応。ご家族様と一緒に終末期を支えるため、居室の環境を整え、ご家族が泊まれ事や等ターミナル前にお話して泊まって頂き、最後は子供や孫ひ孫達に看取られた支援しました。 | 人居契約時に重度化や終末期の対応について、説明し同意を得ている。重度化した場合は、主治医を中心に本人や家族と再度打ち合わせして、意向を確認し看取りの場合は、意向確認書を交わし主治医の指示の下、連携して支援に取り組んでいる。 |                                                      |
| 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                                              | 今回研修は受けていないのですが、マニュアルは見やすい所に掲示しています。                                                                                      |                                                                                                                 |                                                      |
| 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                                              | 10月に今回は水害の訓練しました。1F垂直避難をしました。備品の確認でお1.2F共に同じ場所に置くことにしました。運営推進会議で報告し、町内の方の協力等も来年には明確に決められたら話し合いをしました。                      | 火災の避難訓練は、年2回消防署の指導の下、備蓄や備品を整備して、定期的に行っている。また、水害の避難訓練も1回行っており、適した避難先等は町内会と検討している。                                | 災害時の避難先について、認知症高齢者に適した場所を地域ぐるみで検討して、速やかに決めることを期待したい。 |

#### IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |    |                                                                                  |                                                                                                            |                                                             |  |
|----|----|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|
| 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                | トイレの声掛けとは、周りに聞こえない声掛けしています。家事を一緒にやり終わった後は「ありがとう」と声をかけたり。失敗しないようにお膳立てや段取りして達成感を感じてもらっています。ちゃん付けで呼ぶこともありません。 | 人格の尊重とプライバシーについては、法人内で定期的に接遇の研修会を行っており、内部研修でも定期的に学んで対応している。 |  |
| 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                     | お魚料理等は焼き魚で来ていても、フライがいいと言われたらフライにしたり、味付けも調味料の段取りはしますが、味付けを行ってもらっています。                                       |                                                             |  |
| 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、希望に沿って支援している | 起床や就寝本人のペースに合わせています。外の公園や周りの散策に出かけたい時も出かけてもらっています。                                                         |                                                             |  |
| 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                                  | 本人の好みの服など前日に選んでもらったり、入浴前の着替えも選んでもらっています。お出かけ前に化粧して出かける方もいます。                                               |                                                             |  |

| 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    | 食事の支度から後かた付まで、一緒にしています。役割を持っていただくため、男性にはテーブルを拭いてくれたり、お盆にのせてご自分をお盆で持って行ってくれる方や個々に合わせてしています。       | 料理は外部委託だが、月2回好みのものを要請できる。利用者は食事の準備から片付けまで手伝っている。行事食は、ピザやハンバーガーなどで、外食は、ラーメンや回転寿司、ハンバーグなど楽しい食事の支援をしている。 |                   |
| 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         | 今年から食材が届いており、栄養士が考えてくれています。水分は記録し1500を目指しています。歯のない方や嚥下が悪い方など個々に合わせておかゆや刻みをしています                  |                                                                                                       |                   |
| 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                  | 食後は声をかけて口腔ケアしています。全員ではありませんが、ご家族様が希望された方のみ週1回の歯科衛生士と月1回の歯科医に見て頂きアドバイスをもらっています。                   |                                                                                                       |                   |
| 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  | 排泄のパターンを記録してトイレ誘導したり、排泄量に合わせて個々に合わせています。声換え誘導することにより、紙パンツから布パンツに変わった方もいます。パットの大きさも個々に合わせて変えています。 | 排泄パターンの記録簿から利用者個々の状況を職員間で共有し、一人ひとりの仕草や表情、時間を見ながら声掛け誘導して、トイレでの自立した排泄に向けた支援をしている。                       |                   |
| 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                  | 起床後牛乳やヨーグルトを摂取していたり、ホーム内を歩いてもらったりしています。                                                          |                                                                                                       |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことのできる支援<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、個々に沿った支援をしている | 入浴は毎日行っています。夜間に声換えし入浴される方もいます。好みのお湯の温度にあわせたり入浴剤を入れて気分良く入浴してもらっています。                              | 入浴は週2~3回行っている。曜日や時間は決めておらず、希望に合わせて、夜に入る方やシャワーの利用者もあり、個々に沿った支援をしている。                                   |                   |
| 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                   | 昼寝の習慣のある方は休んでいただいたり、寝る時間も個々に合わせています。居室には温度計があるので室温調整して休んで頂いています                                  |                                                                                                       |                   |
| 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              | 個々の服薬ボックスに1日分をセットしうちは薬の名前、錠剤の数を書いています。個々のファイルに薬情をファイルいつでも確認できるようにしています。                          |                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 事務仕事していた方はメニューを書いてもらったり、毎日仏壇の水やご飯を上げたり。晩酌をされる方もいます。居室に好きなお花を飾ったり、ご自分で作った物を飾っています。                                               |                                                                                                                             |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、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                     | ご自分の身の回りの物が無くなったら、一緒に買いものに出かけたり、洋服を買いに行っています。ラーメンが食べたいと言って夕食前に食べに行ったり、施設入所している娘さんを施設側と連絡を取りホームに来て頂いて、お部屋で一緒に食べたいピザを取って食べて頂きました。 | 日常的に近隣の散歩や外気浴を支援している。外出行事は春夏秋と年3回位を予定しており、他は個別の外出支援をしている。お花見や紅葉狩り、外食ツアーでみたらし団子や室蘭焼き鳥など。クイーンエリザベス号の見学や輪西公園など季節に応じて支援している。    |                   |
| 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                                                  | 預かり金を預かっていますが、個々に合わせて、お財布をご自分で持って支払ってもらっています。                                                                                   |                                                                                                                             |                   |
| 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                                                                           | ご家族へ電話したいと言う訴えがある方は電話してもらっています。家族の関係を保つために、こちらからお手紙を、書いたらと促すときもあります                                                             |                                                                                                                             |                   |
| 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 | ホールや居室に温度計を設置して温度調整しています。湿度も加湿器や洗濯物や濡れタオルを干して調整しています。季節がわかるように季節の飾りつけをして季節を感じてもらっています。トイレがわかるように(トイレ)の張り紙をしたり、わかるようにしています。      | 共用空間のリビングと食堂は、広くゆったりしており、採光や風通しもよく、季節を感じる飾り付けや行事の写真など楽しい思い出の掲示がある。温度計や加湿器も設置しており、日中は見晴らしの良い大きな窓があるリビングで、利用者はゆっくりと寛いで過ごしている。 |                   |
| 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                                                      | 奥の空間に椅子を置いて、一人になれる空間を作っています。テレビの前にソファを置いて利用者同士でくつろげる空間も作っています。                                                                  |                                                                                                                             |                   |
| 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                                           | 入居前にご本人の馴染みのある家具などを持ってきてもらうようお話しをしています。仏壇や使い慣れた椅子、家族写真など持ってきてもらい、ご自分の家と同じよう空間で過ごしてもらえるように工夫しています。                               | 居室には、収納ロッカーとベットが設置されており、温度や湿度も管理している。利用者は使い慣れた家具や馴染みの物を持参して、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                              |                   |
| 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                                            | 歩くスペースには手すり、や階段の滑り止めを設置トイレと張り紙をしたり、歯磨きやコップに名前を付けてご自分で取って歯を磨くことが出来ています。トイレの中も手すりがあり安全に立ちあがるようにしています                              |                                                                                                                             |                   |