

### 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   | 0572609188        |            |  |
| 法人名     | (有)峰の山            |            |  |
| 事業所名    | グループホーム みずこしの里    |            |  |
| 所在地     | 秋田県大仙市土川字上雨堤135-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年12月27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://www.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</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26年1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)】

グループホームみずこしの里は、福祉・介護を通じ地域の皆様の健康と豊かな生活づくりに貢献し、愛情あふれる会社を目指します。継続した介護サービスを提供する様に介護職員の技能の向上と知識の習得に努める。利用者が穏やかに豊かな自然のもと、畑作り・花作りや手芸・家事の分担等を行い、一人ひとりが自分らしく活き、介護職員がそれを支えている。又、太陽光発電に取り組み、環境にやさしい施設作りにも努めている。NPO法人環境あきた県民フォーラムによるあきた環境優良認定事業所でもあります。

【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)】

豊かな自然に囲まれ、地域住民との温かい交流に支えられた2ユニットのホーム。環境問題への意識が高く、太陽光発電を敷設し秋田県版環境ミニISOである「あきた環境優良事業所」の認定を受けている。また、ホームページ上で施設案内・利用案内・詳細な行事報告を公開するなど利用者家族や利用を検討している方々への要望に対応しており、情報公開や説明責任に関する社会的責務を果たそうという意識も高い。利用者への挨拶や感謝の言葉かけを大切にすることで安心感と信頼を得ることに努め、利用者の心身状況の変化や必要な情報についての詳細な記録を、支援計画の作成・変更に活かしている。

**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<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<br>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<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

[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                        | 専門技術・知識を高める為、常に研鑽を積み、スタッフの質の向上に努めている。全員が理念を共有できるよう、月1回全体会議を実施している。個別ケアのカンファレンス後、理念に対する話し合いを設けるようにしている。   | 基本理念・経営理念を代表者自らの言葉で職員に説明し、共有できる機会を設けている。ホームを設置した代表者の想いを職員が理解し、支援に活かし、より良いサービスに結び付けようと努めている。 |   |
| 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・地域の小学生の交流・ボランティアの受け入れ等、積極的に行っている。運営推進会議への自治会長・民生委員の参加を依頼し、参加頂いている。   | 小中学校の学習体験の場としての受入れや演芸ボランティアの訪問もあり、利用者の楽しみとなっている。地域住民は花壇の手入れ等に協力し、ホームに立ち寄って利用者と会話を楽しんでいる。    | ホームができる地域貢献として、認知症や介護に関する知識・技術等を活かした交流に取り組んでみることを期待したい。 |
| 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                    | ホーム内行事を実施するにあたり、地域の住民を受け入れできるよう計画・声かけ等取り組んでいる。   |   |   |
| 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       | 利用者及び家族・地域包括支援センター・自治会長・民生委員等の方々から参加して頂き、地域との交流を図るなど、サービスの質の向上につなげるよう取り組んでいる。運営推進会議での出席者からの意見を真摯に受け止め、サービスの向上に向け取り組んでいる。議事録を職員全員に回覧して内容を把握して頂いている。 | 行政に加え、地域住民や家族代表等がメンバーとなっている。事業に関する報告と質問が中心だが、出された意見や提案には真摯に取り組んでサービスの向上につなげようと努めている。        |   |
| 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                 | 月に1回は市町村担当者に出向き、情報収集している。  | 管理者は、市の福祉担当者に足繁く通い、必要な情報を得たり指導を受ける等、継続的なコミュニケーションづくりに努めている。                                 |   |
| 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 | 全体会議・カンファレンス会議等、身体拘束における勉強会を実施している。  | 外部での研修に加え、ホーム内では月1回の全体会議で管理者・ケアマネージャーが講師となって勉強会を開催している。マニュアルを整え、職員には常に目を通すよう指導している。         |   |
| 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       | マニュアルを作成し、いつでも見れるようにしている。全体会議でも虐待と拘束の防止について話し合いをもち、また運営推進会議でも議題として取り上げている。   |   |   |

| 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           | 各利用者の状況について把握しており、必要な場合は活用できるよう支援している。開設者については研修会にも参加している。    |  |  |
| 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                                | 家族の来訪の際、又は郵送の方法をとり、利用者家族への説明同意を得ている。                          |  |  |
| 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                            | 契約時、苦情受け付けの機関があることや、ホーム内への意見箱の設置、又、家族の面会時の会話等から意見を聞けるよう努めている。 | 意見箱を設置したり、家族の訪問時や電話で意見・要望を尋ねているが、なかなか聴き取ることができない。  | 利用者や家族の意見・要望はホームの宝であり貴重な財産と位置付け、質問の仕方や環境等を工夫し、記録に残して活用することが望まれる。 |
| 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   | 毎月1回の全体会議では、職員の発言・提案する時間を設け意見交換している。                          | 職員が意見を出しやすい雰囲気づくりに努めており、職員の気づきをホームの整備・運営に活かしている。研修への派遣の他、資格取得に必要な資金の一部をホームが補助するなど、人材育成にも理解がある。 |  |
| 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             | 代表者は月～金曜日まで午前8時より午後5時までほぼ勤務し、資格取得及び研修受講においては給料水準の引き上げ等実施している。 |  |  |
| 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          | 積極的に研修を受ける機会を確保し、内部にて報告をして、ケアが共有・向上するよう進めている。                 |  |  |
| 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 | 現在取り組みがなされていない。<br>今後取り組みを検討したいと思っている。                        |  |  |

| 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 |
| <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                 | 事前に面接をし、本人の要望や希望を聞き、安心して生活出来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                            | 事前にご家族の要望等を聞いて、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<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  | 職員は利用者さんとの会話を重んじ、共に暮らす者同士の関係を築くように努力している。 |   |                   |
| 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                         | 少なくとも毎月初めに、お便りで近況を報告している。                 |   |                   |
| 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                                     | 生家・本家・お墓などのふるさと巡りのドライブの援助をしている。           | 年2回、マイクロバスを借り切ったのドライブが行事計画にあり、家族にも参加を呼び掛けている。アセスメント票で利用者の馴染みや思いを把握し、外出時に馴染みの場所に立ち寄りたり、会話での思い出話を大事にしている。 |                   |
| 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                                 | ひとりが孤立しないように、職員が間に入ってみんなと過ごせるように配慮している。   |   |                   |

| 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                             | 相談や支援の要望があるときは相談に対応できるようにしている。                                   |  |                   |
| <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  | 利用者の思いや各個人のペースに合わせ、食事や入浴・散歩など意向に沿った支援を行い、本人の負担にならないような援助に心掛けている。 | 利用者が一人である時を見計らい、さり気なく思いや意向を聴こうと努めている。聴き取った内容は、毎日行うカンファレンスで話し合い、記録に残して職員間で共有を図っている。                         |                   |
| 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   | 生活歴の情報を収集し、今後のサービスの向上・把握に努めている。                                  |  |                   |
| 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  | 観察記録や一日の行動パターンを記録し、毎日の現状把握に努めている。                                |  |                   |
| 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                 | カンファレンス・モニタリングを実施し、又、面会時には家族の意向を反映させたケアプランの作成に努めている。             | 日々の状況・情報の共有作業を継続しており、計画内容の評価・見直しに反映させている。計画内容は詳細にわたるが、職員は理解・意識して支援を行っており、必要に応じて管理者やケアマネージャーに意見・アイデアを出している。 |                   |
| 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                                 | 朝・夕に申し送りをを行い、情報を共有する。モニタリングに活かしている。                              |  |                   |
| 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   | 小・中学校の学習発表会や地域の文化祭などに出席し、楽しむように支援している。                                      |   |  |
| 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 | かかりつけ医院への受診、かかりつけ歯科受付を定期的・本人の希望時又は体調不良時に受診の援助を的確に行っている。                     | ユニット別に地域の開業医を協力医療機関とし、リスク分散の工夫が見られた。看護師の配置は無いが、通院・検査・薬剤等をファイリングしており、かかりつけ医等とホームが必要な情報を共有できる体制を整えている。定期健康診断、インフルエンザ予防接種は家族の同意のもと実施している。          |  |
| 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                             | 職場には看護職が居ない為、かかりつけ医と相談している。   |   |  |
| 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。    | 病院の医療連携室と密に連携し情報交換や相談に努めている。  |   |  |
| 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      | かかりつけ医院受診時には、医師からの意見や家族の意向を確認しつつ、ホーム側としての対応について職員とも意見交換し職員全員が同一方針の共有に努めている。 | 家族からは終末期の看取りを希望されているが、スタッフに看護師がおらず総合病院とも距離が離れている等、実施にあたって課題が残る。職員の理解と知識・技術取得、ホームの方針・指針の作成、家族への説明等の段階を経る必要がある。                                   | 実施の可否について具体的に検討し、看取りに関するホームの方針・指針を定めて、家族に説明されることを期待する。 |
| 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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 消防分署の協力を得て実施訓練等を行っている。  |   |  |
| 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   | 避難訓練には地域住民の方にも参加して頂き、利用者の避難の手助けの訓練と、オイルパンによる火災消火器の消火訓練にも参加頂いている。            | 年2回の防災訓練を実施している。緊急時には地域の支援が得られるよう連絡網に町内会長の連絡先を記し、万が一の際は他法人の特別養護老人ホームへ避難できるよう地域資源を活用した関係づくりを構築している。太陽光発電による蓄電、発電機、飲料水や非常食備蓄等、リスク管理の意識と準備が充実している。 |  |

| 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>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                    | プライバシーの確保ができるよう徹底している。<br>利用者への声かけに際しては、丁寧な言葉遣いと、プライバシーに配慮した声かけをしている。又、個人ファイルは事務所保管として、他の利用者の目に触れないよう配慮している。 | 利用者への挨拶を励行することを方針としている。利用者の手伝いに対する感謝の言葉かけや、相手の言葉や行動を否定しない話し方等を意識し対応している。                                 |                   |
| 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                      | 何か行うときは、本人に聞いてから行うようにしている他、本人の希望のある場合、対応できるように努めている。   |  |                   |
| 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し、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 | なるべく本人の希望に添うように支援している。   |  |                   |
| 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           | 外出時は外出着に着替え、外出できるよう支援している。   |  |                   |
| 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      | 食事の準備の際には、職員・利用者と共に、後片付けについても、本人のできる範囲内で行って頂けるよう援助・依頼している。   | 食事の基本的なメニューは生協のカatalogによるが、利用者の希望や季節の食材を加えながらバランスの良い献立を工夫している。定期的に管理栄養士のチェックを受け、栄養摂取・水分補給量の把握と記録にも努めている。 |                   |
| 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     | 食事量・水分量を毎日記録して状態を早く把握できるよう支援している。個々に合った食事に努めている。   |  |                   |
| 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                    | 毎食後に口腔ケアを見守り、眠る前は義歯洗浄剤を使い、汚れや臭いは生じない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 |
| 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  | 排泄パターンの把握と誘導を実施し、失禁時には他の利用者に気付かれないように汚れた衣類の交換、見守りを援助している。       | 排泄の自立に向けた支援ができるよう、排泄パターンの把握・誘導と記録に努めている。排泄に関してはほぼ自立している。                           |                   |
| 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  | 牛乳やヨーグルト、食物繊維の多い食品を取り入れるよう努めている。                                |  |                   |
| 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   | 基本的には午後からの入浴だが、本人の希望があれば午前入浴・シャワーの利用が可能な体制を取っている。               | 週2～4回入浴とし、利用者の体調によっては足浴・清拭を行っている。浴室は安全に配慮され、浴槽は広めでゆったりと浸かることができ、介助する職員との会話を楽しんでいる。 |                   |
| 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   | 個人の意思を尊重し、休みたい時は居室で休め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   | 薬や目薬は職員が管理し、副作用や用量など、医療関係者に相談しながら確認に努めている。                      |  |                   |
| 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   | 食事の支度・掃除等それぞれのできる範囲で行って頂くよう支援している。嗜好品に対しては、売店やデパートで個々に買って頂いている。 |  |                   |
| 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 | 戸外への散歩同行や買い物、レクリエーション・ドライブ等出来る限り支援している。                         | 行事計画の外出に加え、受診時にデパートやショッピングセンター等で買い物を楽しんでいる。利用者の希望を尋ね、家族と買い物ができるような調整・支援にも努めている。    |                   |



| 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 |
| 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   | 春と秋のバスハイキング時、お金を所持して頂き使ってもらっている。お金を待っていたという方には持ってもらい、職員が管理している。                |   |                   |
| 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  | 本人の希望時には、電話や手紙等のやりとりをしている。   |   |                   |
| 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 | ホーム内の廊下は広く、又、掘りごたつの和室・多目的ホールもあり、広い共有空間となっております。ホーム脇には畑を作っており、四季が感じられるようになっている。 | リビング、和室、廊下やホール等の共有空間は全体的に広めであり、ホールではボランティアの演芸発表等、地域交流の場として利用されることもある。館内は掃除が行き届き清潔に保たれ、台所は安全対策・食中毒防止対策が講じられている。大きい外窓は、陽の光が強い時に過度な刺激とならないよう注意と配慮が必要である。 |                   |
| 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                                 | 居室・多目的ホール・談話室・リビングルーム等、色々な場所で過ごせ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   | 個室への私物の持ち込みには制限は無く、各個人が自由に利用出来るようにしている。  | 広めで余裕のある居室に、ホームが用意したベッド・タンス・エアコン・ストーブが設置されている。私物の家具を持ち込み、写真を飾るなど利用者自身が思い思いの居室づくりを楽しむことができる。   |                   |
| 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  | 手すりや段差を無くし、ひとりで行き来できるように工夫している。  |   |                   |