

### 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   | 1174200681      |            |            |
| 法人名     | 悠馬エンタープライズ 有限会社 |            |            |
| 事業所名    | グループホーム ゆうゆう倶楽部 |            |            |
| 所在地     | 埼玉県児玉郡神川町肥土 220 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月30日     | 評価結果市町村受理日 | 平成23年6月20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.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1174200681&amp;SCD=320">http://www.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1174200681&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                |  |  |
|-------|----------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社ユーズキャリア    |  |  |
| 所在地   | 埼玉県熊谷市宮前町2-241 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年1月11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)】**

|                                  |
|----------------------------------|
| 施設全体が家族のようにアットホーム感を出すように力を入れている。 |
|----------------------------------|

**【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>田園に囲まれ、遠くに雪の浅間山が見え、道路に面した2階建ての2ユニットがある。ガラスをふんだんに使ったモダンな建物が印象的である。明るく清潔な屋内では、理念に掲げた「明るく・楽しい・賑やかな」ケアを目指し、職員が元気一杯に働き、「介護」から「快護」への志を持ち、キャッチフレーズの「ありがとう」は、入居者と職員の心を開き、会話が弾むようになり、出来る事を気長に「待つ援助」では、残存能力を活かす工夫に繋げている。代表者は、地域で安心して過ごせる利用者本位の思いが、ケアに反映されるように努力している。</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 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. 全くいない           |
| 59 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 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 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                            | 職員で理念を作成し、毎朝の申し送りやミーティング等で取り組む姿勢を確認しあっている。   | 「明るく・楽しく・賑やかに」笑顔が生まれる施設づくりを基本理念とし、更に目配り・気配り・思いやりを心掛け、毎朝ミーティング後、理念を確認し合い、各持ち場に就き、より良いケアの拠り所として活かしている。     |   |
| 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                            | 地域の行事や会議、道路清掃に積極的に参加し顔を覚えてもらえるようにしている。散歩に出かけた際には日常の挨拶や話しかけをしている。地域のボランティアの受け入れもしている。 | 散歩の途中、顔馴染みの方から野菜や果物を頂いたり、町の広報誌を活用し、負担のないような参加を試みている。車椅子の方もビニール袋を持参し、散歩時にごみ拾いをする等、地域との関わりを大切にしている。        |   |
| 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                          | 地域の集まりには積極的に出席するようにしており、地域の人々に地域で暮らし続けることの大切さを理解してもらえるよう取り組んでいる。                     |  |   |
| 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       | 2カ月に一度の開催を目標に運営推進会議を開催している。利用者家族や地域の代表者からの意見をもらい、サービスに生かせるよう心がけている。                  | 定期的な開催は行われていないが、運営推進会議参加メンバーを選出し、具体的に名前を揚げ、市町村担当者の出席の了解を得て、早々に開催出来るように準備している。                            | 運営推進会議は、地域の理解と支援を得る為の貴重な機会であり、情報交換や報告を行い、参加メンバーが、サービス向上への協力者、モニター役となる事が期待される。 |
| 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に取り組んでいる                | 事業所で判断出来ない事、わからない事など、市町村担当者に相談している。  | 市町村担当者とは、互いに直面している課題解決に向けた話し合いを行い、経験が深い代表者は意見や対応策等忌憚なく述べ、一緒に取り組んでいる。                                     |   |
| 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 | 住宅地の中にあり玄関先が通りの多い道路となっているので、離棟した際の安全を考え玄関には施錠を行っている。                                 | 常に拘束を行わない姿勢を持ち、努力している。道路に面したホームは門扉が無い為、安全上玄関を施錠している。状況の変化に応じ、予測されるリスクを職員で話し合い、止むを得ない時には家族に説明し、同意書を頂いている。 |   |
| 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       | ケア会議の際に学ぶ機会を設け、虐待防止に注意を払っている。  |  |   |

| 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 |
| 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    | 成年後見制度を活用されている利用者はいないが、必要とする機会がある場合には活用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                         | 契約前には十分な時間を設け話し合う時間を作って理う。契約の締結、解除の際にも話し合いの時間を設け、疑問点には全て答えるようにしている。 |   |                   |
| 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                     | 施設内に意見箱を設置したり、運営推進会議で要望の聞き取りを行っている。面会時に家族と話し合いを持ち、要望を聞き運営に反映させている。  | 家族の方と話易い雰囲気があり、面会時に家族の相談・支援を行い、風や空気の冷たさも感じてもらえるような支援を行っている。             |                   |
| 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                                      | 法人代表者や管理者と話しやすい雰囲気作りをしており、運営に対する意見の聴取を多くしている。                       | 現場職員から毎日の様に意見やアイデアを提案され、代表者は十分に聴き、活かせるようにし、職員間の勤務体制の見直しや、食材の購入等に反映している。 |                   |
| 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      | 勤務状況を把握しており、本人の希望に沿った形にしている。  |   |                   |
| 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         | 研修への参加を進めており、資格取得の支援も行っている。   |   |                   |
| 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 | 法人内の交流や、医療機関主催の勉強会などで同業者との交流する機会を作っている。                             |   |                   |

| 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 | 入所時に利用者・利用者家族から聞き取りを行い、安心して生活できる環境づくりを行っている。                 |   |                   |
| 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            | 利用開始前から話を聞く機会を設け、本人のニーズなどを詳しく聞きとるよう努めている。                    |   |                   |
| 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        | 利用者と利用者家族が必要とするものへの支援を行っている。当施設のみでの対応が困難な事例では、他施設への移動も行っている。 |   |                   |
| 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                        | 運営理念にあるように、家族のような関係づくりを心掛けている。                               |   |                   |
| 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         | 適宜近況報告を行い、必要と思われれば一緒の外出も促している。                               |   |                   |
| 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                     | 面会の制限を設けてはならず、自由にしてもらうように家族へ促している。家族が要望すれば付き添いや送迎も行う。        | 彼岸・お盆・命日の墓参や外食支援を行っている。地域のボランティアに馴染みの方が居て、再び交流が始まったり、会長自ら趣味の将棋指しの相手を務める等し、継続支援を行っている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の良好な関係が構築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                    | サービス利用が終了しても、相談援助を受け付けている。再度入所の要望があれば可能である。                      |   |                   |
| <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   | 入居時に思いや意向を聞いている。日々の関わりの中で、一人ひとりの言葉や表情、行動等から本人の思いや希望を把握するよう努めている。 | 生活歴や家族の話をお聞きし、意向の実現を検討している。職員は一人ひとり過去の思い出のページに身を置き換え、今の状況に見合った意向を汲み、楽しく過ごす事の出来る支援に努めている。  |                   |
| 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                                       | 入居前のモニタリングで把握に努め、入所後も必要に応じて利用者や家族から聞き取りを行っている。                   |   |                   |
| 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   | 毎日の状態を記録観察し、現状の把握に努め必要な介護を提供している。                                |   |                   |
| 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 | 利用者や家族には、日ごろの関わりの中で思いや意見を交わしている。意見を集約し、介護計画に反映するようにしている。         | 入居前の調査や日頃の暮らしの中で、顔色・表情を読み取り、職員のケア会議で検討し、計画作成し、共有している。今月は衣類のしわを無くし、じよく瘡予防に繋げる月間として取り組んでいる。 |                   |
| 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                        | 情報の共有を行い実践や介護計画の見直しに活かしている。                                      |   |                   |
| 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               | 本人、家族の状況に応じて、通院送迎等必要な支援を柔軟に対応している。                               |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 協力は日常的にお願いしており、有事の際はご協力いただけるよう努めている。   |  |                   |
| 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                                  | 協力医療機関はあるが、入所時に利用者本人・利用者家族と話し合い希望に合う主治医を決定している。                                      | 入居時に本人・家族の希望に沿った主治医を伺い、かかりつけ医の受診は、基本的に家族対応としている。協力医とは良好な関係であり、注射一本の往診もお願い出来る体制となっている。            |                   |
| 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                          | 職場の看護師に24時間連絡を取れる体制を築いており、変化があった際や気づきなどの情報を共有する体制が出来ている。医療機関への受診が必要な際にも、指示を仰ぐことが出来る。 |  |                   |
| 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。 | 入院中は定期的に病棟へ行き、相談員や病棟スタッフへ容体の把握をするようにしている。また、退院許可が出た場合は、速やかに戻れるよう対応している。              |  |                   |
| 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  | 契約時において、重度化・終末期に向けた指針を本人・家族に説明し同意を得ている。その後も、状態の変化などについて、主治医等と話し合いをしながら対応している。        | 重度化対応の指針を備え、入居時に本人・家族等から同意を頂き、容態変化に応じ、要望があれば病院を紹介している。事業所の対応力に応じ、訪問看護をお願いし、安心した取組みが行われるよう支援している。 |                   |
| 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  | 急変は事故発生時に速やかに対応できるように、連絡先一覧を作成している。また、看護師には24時間連絡を取れる体制を構築しており指示を仰ぐことが出来る。           |  |                   |
| 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  | 昼間を想定した避難訓練は行っているが、夜間を想定しての避難訓練は未実施。また、地域との協力体制も不十分な為、協力が得られるように努力をする。               | 火を出さない事をモットーに、職員は火元の点検を心掛けている。消防署の協力を得て、年2回入居者も参加し、避難訓練を行っている。職員は普通救命講習会で資格を取り、役立てる様にしている。       |                   |

| 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                   | 一人ひとりの人格を尊重し、さりげない言葉かけや対応に配慮している。記録等の個人情報取り扱いに関しては、機密保持の徹底を図るように努めている。                   | マニュアルに沿った研修を行い、人生の先輩として一人ひとりに寄り添い、トラブルの無い会話を心掛けている。職員間で細かな情報を交換し、本人が選択出来る言葉掛けを行っている。       |                   |
| 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                     | 日常生活の様々な場面で、利用者を選んでもらうことを心掛けており、本人の意思を大切にしている。意思確認が困難な場合にかんしては、分かりやすい説明やジェスチャーなので対応している。 |  |                   |
| 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 | 毎日の申し送りにおいて、一人ひとりの体調に配慮しながら一日をどのように過ごして頂くか相談し、出来るだけ希望に沿えるような支援をしている。                     |  |                   |
| 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                                  | パーマ、カラーリングは近くの美容院へ出向き、又、家人が同伴の際は、以前の馴染みのお店へ行くなどリクエストは様々である。                              |  |                   |
| 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     | 職員と利用者が、同じテーブルを囲み楽しく食事が出来るよう支援している。準備や片付けなども一緒に行う場面がある。                                  | 畑の野菜を収穫し、食材にする楽しみや、お節料理から懐かしい郷土料理へと話題が広がる等、明るいリビングでの食事風景は楽しく、テーブルを拭いたり下膳する等役割を分担し、力を発揮している |                   |
| 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          | 好みの物を聞き、利用者の状態に適した食事(ご飯・粥、普通食・きざみ食・ミキサー食など)を提供している。主治医より厳禁とされている場合を除き、本人の希望に沿うよう支援している。  |  |                   |
| 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                   | 一人ひとりの状態に応じ、口腔ケアの介助を行ったり義歯の消毒を行っている。   |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、出来るだけオムツの依存をなくし下着に尿取りパッドの使用を出来るようにしている。トイレ誘導や汚染の後始末は、さりげなく行っている | 排泄記録表を見て促し、トレーニングパンツや布パンツで過ごしている。ケア会議で退院後の排泄支援を検討し、見守り、布パンツの着脱や自立排泄につながる支援を行っている。             |                   |
| 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  | 排便を促す方法(食事・運動・入浴・姿勢)など、薬に依存しない排泄方法を実践している。又、3日を超える便秘者には、申し送りにて注意が促されるよう指示されている。    |   |                   |
| 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                        | 週2～3回の入浴日を設けているが、個々の希望により就寝前に入浴も可能である。   | 一人ひとりの希望に沿った個浴を実施し、身体状況に合った洗髪・洗身を支援している。気分が良いと川柳が飛び出したり、入浴拒否時には足浴を促し、気分を和らげてから実施する等工夫している。    |                   |
| 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   | 日中は運動やレクリエーションを行い安眠でき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  | 処方されている薬は、スタッフがいつでも確認出来るよう利用者ごとにファイルに綴っている。  |   |                   |
| 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                             | 掃除、下膳、洗濯物たたみ、外食、誕生会、季節の花見、ボランティアの来訪等で、役割や楽しみ事、気晴らしなどの支援を行っている。                     |   |                   |
| 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 | 近隣への散歩、買い物、地域の祭りなどへ行く支援を行っている。外食には希望者を募り出かけている。                                    | 天気の良い日は午前・午後と帽子を被り、身支度を整え、戸外に出て気分転換をしている。ホカロンやアンメルツを買いに出掛け、本人が選び、買物をし、甘味所での一服や弁当持参の外出も楽しんでいる。 |                   |



| 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  | 一部の利用者の方は、自分の財布や小額金銭を持っていただいている。買い物やドライブなどの際は、実際にお金を使え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   | 家族や友人の方からホームの方に自由に電話をかけて頂いてご本人と会話していただいている。希望のある方は、ご家族に電話をかけて頂いている。  |   |                   |
| 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 | 玄関前の花壇には季節の花を、庭のデッキに設置したプランターにも花を植え季節感を取り入れるようにしている。室内は天井が高く吹き抜けで開放感がある。共用空間には畳の間やソファを設置しており、居心地良く過ごせるように配慮している。 | 建物全体が明るく清潔で、2階のリビングに天窓があり、空間の広さを感じる。スリッパや靴の裏を消毒し、流し台の排水管も消毒を行い、臭わないように工夫している。リビングの大きな炬燵が、家庭的な雰囲気を出している。 |                   |
| 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  | 玄関や廊下、スペースのある場所には、ベンチや椅子、ソファを設置し、利用者の方が一人で過ごしたり、仲の良い利用者同士でくつろげる様に工夫している。   |   |                   |
| 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  | タンス・テレビ・小物等、愛用の馴染みのある物を持ち込んでもらえるよう支援している。  | ベッド・エアコンは備え付け、居室には馴染みの品々が持ち込まれ、子供・孫・ひ孫と家族の写真を飾り、御仏壇には位牌がある等それぞれ居心地良くしている。                               |                   |
| 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   | 「できること」「わかること」をケア会議で話し合い、職員全体が把握し自立した生活が送れるよう支援している。   |   |                   |