

### 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   | 0174100990       |            |            |
| 法人名     | (株)ピッチ&パッチ       |            |            |
| 事業所名    | グループホームよいしょ!春採-2 |            |            |
| 所在地     | 釧路市春採1丁目14番6号    |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和元年11月8日        | 評価結果市町村受理日 | 令和元年12月26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)】

眼下に春採湖を望み、四季折々の自然を楽しむことのできる景観豊かな環境に立地しています。利用者様お一人お一人が安らぎを持って生活でき、もう一つの我が家として、安全に安心して生活できますよう支援しています。笑顔や喜びのある生活が提供できますよう、それぞれの趣味や身体機能に合わせ、散歩などのアクティビティにも努めています。季節感を感じて頂いたり、外気浴や気分転換のためドライブ・外食などの外出支援を積極的に行っています。又、敷地内ではヤギを飼育し、餌やりに外へ出たり、窓から眺め刺激や癒しになっています。

地域との交流も深く、季節の行事を企画し皆さんに来て頂いたり、地域の行事に参加させて頂くなど地域に根差したホームです。

ご利用者様の居室やフロアはアロマオイルを使い、香りによって心身を健康に過ごして頂けますよう、癒しの空間づくりをしています。

家庭的な雰囲気を感じて頂くために、スタッフの衣服はユニフォームを着用せず、私服にしています。又、外出時に乗車して頂く車も社名を入れていません。常にホームの生活は、家庭生活の延長線上にある事を意識して支援に努めています。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvsvaCd=0174100990-00&amp;ServiceCd=320">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigvsvaCd=0174100990-00&amp;ServiceCd=320</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 |
| 訪問調査日 | 令和元年11月26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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

#### 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                                                           | 事業所理念「今日も一日楽しく有意義な時間を過ごす」を職員間で共有し、職員だけではなく、利用者様にも楽しく有意義な時間を過ごしていただけるよう支援しています。                  |      |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                                                           | 避難訓練、夏祭り、クリスマス会には町内会の方々に協力をお願いしたり、招待し交流を行っています。また、保育園夏祭りにも招かれ子供たちとも交流しています。                     |      |                   |
| 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                                                         | 地域の方に行事のボランティアや、避難訓練の協力をお願いし、こちらからも地域の行事に参加させていただき、利用者様と接する時間を持つことで、認知症の理解を深めています。              |      |                   |
| 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ます                                     | 前年度にでた意見を参考にし今年度取り組んだこと、ホーム内の様子などを報告し、地域の方や御家族の率直な意見を参考にさせて頂いています。また、事故報告も随時行ない、次に活かせるよう努めています。 |      |                   |
| 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                                                | 行事や運営推進会議に参加して頂き、普段取り組んでいることを報告しています。また、包括支援センターの取り組み、行事等の案内もして頂いています。                          |      |                   |
| 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 | 身体拘束廃止委員会で身体拘束廃止等の適正化のための指針に基づきカンファレンスや研修を行い身体拘束のないケアに努めています。夜間のみ防犯上、玄関の施錠をしています。               |      |                   |
| 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                                       | 身体拘束のみに限らず、虐待についての社外研修を行い会議で周知しています。職員間で意見を共有し、虐待が行なわれないよう努めています。                               |      |                   |

| 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 |
| 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    | 以前、成年後見制度を活用している利用者様がいらっしゃる、ケアマネジャーの説明を聞きカンファレンスを行ないましたが、現在は学ぶ機会がありません。                     |      |                   |
| 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                         | 契約の締結時には、ホーム長が利用者様とご家族に十分な説明を行い疑問にも丁寧に答え、不安のないよう努めています。                                     |      |                   |
| 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                      | ご家族様が来設されたときには、利用者様の様子を伝え、意見や要望等を伺いカンファレンスを行い反映しています。利用者様からは、会話や表情の中から思いを受け止め反映できるよう努めています。 |      |                   |
| 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                                      | 職員の意見要望を聞き反映するよう努めています。また、日々の申し送りや連絡ノートを活用し、意見を交わしやすい仕組みを作っています。                            |      |                   |
| 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      | 管理者は、個々の意見や提案、職場環境の把握に努めています。職場環境の整備に努め、改善が必要な時は、要望していくよう取り組んでいます。                          |      |                   |
| 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、動きながらトレーニングしていくことを進めている         | 職員個々の自己啓発のため、自主的に研修を受ける機会があります。研修後報告書を回覧し、職員間で共有し意欲向上に繋げています。                               |      |                   |
| 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り組みをしている | 認知症介護実践者研修の施設実習を機に、他施設の運営推進会議に出席しました。                                                       |      |                   |

| 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 | 入居前の面談で、御本人・御家族より生活歴、現在の生活の様子を聞き取りしています。入居前にできるだけスタッフミーティングの時間を設け、生活状況等の確認をし、その人らしく生活できるよう支援しています。                                         |      |                   |
| 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、御家族と面談の時間をもち、不安な事、求めている事、困っている事をお聞きし、その言葉を真摯に受け止め、ご家族との信頼関係を築いています。                                                                   |      |                   |
| 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        | 管理者、看護師、ケアマネが対応し、ホームの中でどんな支援が必要なのかを考え、ケアプランを作成し、職員全体で共有し、支援しています。                                                                          |      |                   |
| 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                           | 洗濯物を干したり、畳んだり、調理の手伝いなど本人のできる事や、したい事を職員と一緒に会話を楽しみながら行い、良い関係を築いています。又、ご本人の持っている能力を伸ばすよう、あるいは長く維持できるよう努めています。                                 |      |                   |
| 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            | 御家族の訪問を大切にし、利用料の支払いは出来るだけお持ち頂き、その際に利用者様の様子を伝えています。月初めには、ホームでの様子や行事等の写真、担当職員からは自筆のお手紙を送付し、御本人の様子を詳しくお知らせしています。ケアプラン更新の際はご家族の御意見を伺い参考にしています。 |      |                   |
| 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                        | 入居前の思い出の場所にドライブに出かけるなど、利用者様の思いを大切にしています。友人・御家族の来設時には、ゆっくり居室等で会話をしていただくなど、外部の方の訪問しやすい環境作り中心掛け、馴染みの関係が長く保てるよう支援しています。                        |      |                   |
| 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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                     | 職員が間に入り調理や片付け等のお手伝いを一緒にして頂いています。買い物・ドライブ等の外出を通じて、自然に支え合う関わりができるよう努めています。また歌やレクリエーションを通して楽しみを共有できるよう努めています。                                 |      |                   |

| 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 |
| 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                    | サービスが終了しても入院や転所された方の訪問をするなど、本人や御家族の心のケアを大切にし、相談があった時は支援に努めています。                                               |      |                   |
| <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                                           | ホームでの生活の様子を観察し、会話や入居前の生活歴、ご家族からの情報を基にスタッフで話し合い、ご本人の希望に沿えるよう努めています。                                            |      |                   |
| 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                                       | フェイスシートにて生活歴や生活環境についての把握をしています。担当していたケアマネからも情報を得ています。また、御家族や利用者様の会話からも情報の把握に努めています。                           |      |                   |
| 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                                                     | 利用者様の生活(生活リズム・表情・体調等)を観察し、スタッフ間で共有し、ご本人のできること、好きなこと苦手なことを把握しています。                                             |      |                   |
| 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 | 毎月会議を行い、スタッフ・ケアマネ・ナースで利用者様のモニタリングを行い、その人らしく生活できるよう介護計画を作成しています。又、ご家族に意見要望を伺い介護計画に反映しています。                     |      |                   |
| 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                        | 日々の様子やケアの状況を記録し、スタッフ間で情報を共有しています。記録や情報を下に介護の見直しをしています。                                                        |      |                   |
| 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               | ご家族が同行できない通院介助はスタッフが同行し、御家族のニーズに対応しています。利用者様の会話から、したいこと、行きたい所を見つけ、外食や銭湯・美容室などのニーズにも対応しています。                   |      |                   |
| 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                         | 町内会の行事(ことぶきサロン)に参加しています。又ホームの行事である夏まつり・避難訓練など、町内会の方々に呼びかけをして協力していただき、地域との連携ができています。                           |      |                   |
| 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し、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                    | 入居前からのかかりつけ医、又は御本人御家族の希望したかかりつけ医に診て頂いています。常に御家族と連携を取りながら、適切な医療が受けられるよう支援しています。車椅子の方の通院は送迎、同行をしドクターに病状を伝えています。 |      |                   |

| 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 |
| 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                       | 利用者様の日常の体調や様子を看護師に伝え、指示、助言を受けながら介護しています。夜間帯の緊急の場合も電話連絡し、指示を受けています。                                   |      |                   |
| 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。  | 入院中は職員が交代でお見舞いに行き、少しでも安心して頂けるよう心がけています。また、病院の看護師等からは、入院時・退院時・退院後の生活についての情報を収集しています。                  |      |                   |
| 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、事業所の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ます | 利用者様、御家族様、ホーム長、ナースとで話し合いを行い納得された上で利用者様が終末期を迎えられるよう支援しています。                                           |      |                   |
| 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                                              | 消防署による講習会をお願いしAEDの使用方法、心臓マッサージ等応急処置の対応を学んでいます。                                                       |      |                   |
| 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                                              | 定期的に避難訓練を行い、避難経路や自動通報装置の使い方を消防署立会いの下で行なっています。その際に、民生委員の方などにも参加していただいています。                            |      |                   |
| <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                                                   | 人生の先輩として、一人ひとりの人格の尊重に心がけており育った環境や出身地等を配慮し、尊敬の気持ちを持って、声掛け会話をしています。                                    |      |                   |
| 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                                                        | できる限り自己決定できるよう、普段からスタッフと一対一になるような時間をもち、今の思いや希望を伺っています。                                               |      |                   |
| 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                                   | 利用者様の体調やペースに合わせて、レクリエーションや外出等その時々意向を伺い支援しています。                                                       |      |                   |
| 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                                                                     | 起床時の整容の際、できる限り自分で顔を洗ったり髪をとかしたりしており、化粧をしている方もいらっしゃいます。また、行事の際はスタッフが利用者様の化粧をし、外部の方と会う際の身だしなみの支援をしています。 |      |                   |

| 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 |
| 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         | スタッフと一緒に献立を考え、買い物に行き、食材を選び調理するなど、できる限り希望に沿いながら楽しんでいただけるよう支援しています。また、「食べに行きたい」などの希望が出たときは、外食を計画し喜んでいただいています。                                                                 |      |                   |
| 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              | 水分、食事の摂取量を常に記録し、その方の状態に合わせた食事を提供しています。毎月体重測定をしバランスも考えています。                                                                                                                  |      |                   |
| 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                       | 毎食後、声掛けや一部介助により全員の利用者様が口腔ケアを行っています。義歯の方は毎日義歯洗浄剤を使用し口腔内の清潔保持に努めています。                                                                                                         |      |                   |
| 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むけた支援を行っている       | 排泄のリズムやサインを把握しその都度トイレ誘導を行い、トイレでの排泄ができるよう支援しています。排便表を作り、排便間隔が長くならないよう飲むヨーグルト等を提供し、自然排便できるよう支援しています。                                                                          |      |                   |
| 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                       | 午前中全員でラジオ体操や足の運動を行い、できるだけ身体を動かす機会が多くなるようにしています。昼食にはヨーグルトを必ず付けています。便秘気味の方には、体操後に乳酸飲料を提供するなど工夫しています。排便表から個々の排便の間隔を把握し、看護師に指示を仰ぎ便秘にならないよう下剤を使用しています。                           |      |                   |
| 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 | 定期的に入浴できるよう声掛けをし、拒否があるときには無理強いせず、一人ひとりのタイミングで入浴できるよう支援しています。入浴時には入浴剤を使用し、身体が温まりリラックスした気持ちで入浴できるよう支援しています。                                                                   |      |                   |
| 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                        | 消灯時間は設けず、個々のペースに合わせてゆっくり安心して眠れるよう見守りを重視しています。日中の生活の様子を職員間で共有し、夜間ゆっくり入眠できるよう、日中はアクティビティやレクリエーションを工夫しています。                                                                    |      |                   |
| 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                   | 一人ひとりの薬ファイルを作り、用法、用量を把握し、変更の合った時は記録を確認し情報の共有に努めています。毎日、服薬確認表で氏名、日付け、朝昼夜、就寝薬を確認し飲み終えるまで見守りしています。症状に変化があった時には、看護師に伝えていきます。                                                    |      |                   |
| 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      | 調理、盛り付け、食器拭き、掃除、洗濯など利用者様に合わせたお手伝いをお願いし、感謝の気持ちを伝え満足感が持てるよう支援しています。カルタ・風船バレーなどのアクティビティも行い、頭や体を使い張り合いや楽しみを提供しています。団体でのアクティビティを好まない方には、一対一や少人数でのレクリエーションを行なうなど、個々に合わせた支援をしています。 |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 天気が良く暖かい日は外出を心掛け、ドライブに出かけて外気浴をしています。利用者様の行きたい場所をお聞きし、予定を調整し、できるだけ行けるよう支援しています。身体機能の低下に伴い、外出を敬遠される方もいますが、車椅子を使用するなど、体負担のかからないように支援しています。 |      |                   |
| 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                                                  | ご家族様と相談し、ホームでお預かりし、日用品や医療費、外出時の費用に当てています。利用者様が望まれた場合は、自由に買い物など楽しめるよう支援しています。                                                            |      |                   |
| 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                                                                           | 利用者様の希望を受け入御家族に電話をしたり、連絡があった場合は取り継ぎをしています。電話や手紙があった際は、ご本人に伝え安心感につなげています。御家族様への年賀状作成の支援もしています。                                           |      |                   |
| 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 | 照明は目に優しく明るいものを使用しています。フロアには季節感のある飾りつけをし、行事や日常生活の写真を掲示しています。また、フロアや居室にはアロマオイルを使用し気分が落ち着くようにしています。                                        |      |                   |
| 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                                                      | フロアでは好きな場所に座っていただき、ゆっくり過ごせるようソファの配置を工夫しています。レクリエーション(風船バレー・カルタ)などを楽しんでいただいています。                                                         |      |                   |
| 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                                          | 居室は御本人の馴染みのもの、御本人が使い慣れたものを配置し、御家族様の写真を貼るなど落ち着いて過ごしていただけるようにしています。                                                                       |      |                   |
| 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                                            | ホーム内はバリアフリーになっており、車椅子で移動できるようになっています。玄関、廊下、トイレ、浴室には手すりが設置され、利用者様に合わせた飾り付けや表札も工夫をしています。                                                  |      |                   |