

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   | 0175000926       |            |            |
| 法人名     | (株)ナショナルスタッフセンター |            |            |
| 事業所名    | グループホーム松風        |            |            |
| 所在地     | 北見市とん田東町450番地7   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年8月2日        | 評価結果市町村受理日 | 平成29年9月28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)】

理念を基本に、スタッフは日々のケアが、理念に沿っているか常に確認しながら、ともに研鑽しスキルアップを意識した姿勢で、入居者様本位のサービスを目指し支援に取り組んでいます。入居者様が過ごされている共有スペースには、季節の催し・作品の装飾、行事や誕生会などの写真等を掲示し、日々、穏やかな雰囲気作りを工夫し、生活して頂けるように努めています。又、入居者様・ご家族様に、安心・信頼して頂けるように、スタッフ一同心掛け、支援の提供に努めています。

※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://hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0175000926-008">http://hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0175000926-008</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE      |
| 所在地   | 北海道北見市とん田東町453-3 |
| 訪問調査日 | 平成29年8月30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)】

事業所は北見市の市街地に位置し、コンビニエンスストアや隣接して協力医療機関があり、週1回の訪問看護も行っており、健康面で迅速な対応ができており、利用者・家族の安全・安心感につながっています。利用者の重症化が進む中で、職員は利用者との会話や表情、動作を見て気持ちを察知したり「四季のある 自由な生活 快適に やさしい介護 おいしい食事」の理念へ向けてケアを日々努力しています。利用者家族に認知症についてのアンケートを送付し、結果や認知症の症状などを利用者家族に送付し認知症への理解を得るよう努めています。食事は、職員でつくり利用者の状況に応じた刻み食やトロミ食など食事が楽しめるように支援しており、職員全員で同じものを食し、利用者の状況や健康面を把握しています。利用者ができることを自然な形でいい、ゆったりと個々の意向やペースに合わせて、利用者のできることをなるべく奪わないように利用者の励みになるような生活を心掛けています。

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)     | <input type="radio"/> 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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | <input type="radio"/> 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)           | <input type="radio"/> 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)                     | <input type="radio"/> 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)                 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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)  | <input type="radio"/> 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、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> 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)                | <input type="radio"/> 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                                       | <input type="radio"/> 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)       | <input type="radio"/> 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                                   | <input type="radio"/> 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> 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   | サービス担当者会議や合同ミーティングで入居者様から「優しい介護」となっているか意見を出し援助方法の改善をしている       | 開設当初に作成した理念「四季のある 自由な生活 快適に やさしい介護 おいしい食事」を掲示し、利用者が健康で笑顔で楽しく生活できるように、職員全員で取り組んでいます。  |                   |
| 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、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している   | お花見、焼き肉パーティー、菊祭り見学の計画をし、地域の方々と交流できるようにしている                     | 北見神社の協力を得て事業所にお神輿が立ち寄ったり、併設の高齢者共同住宅に保育園の慰問が来た時などは観賞しています。また、高校生の職場体験の受け入れを行っており、交流を通して利用者の楽しみとなっています。                            |                   |
| 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   | 学生(高校生)の実習生を受け入れ、認知症の人の理解や支援方法を伝えている                           |  |                   |
| 4                  | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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ヶ月に1度実施、ご家族、地域の方、包括支援センターの方々が出席、施設の取り組み等の報告し、意見はサービス向上に活かしている | 今年度は、職員の提案から家族が参加しやすい日時を検討し、実施することで家族の参加が増えています。今後も家族が参加しやすいように会議の内容を検討する予定で、今年5月から議事録は家族に送付され、事業所の状況や取り組みなどがよりよく伝えられるようになっています。 |                   |
| 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  | 生活保護の担当の方、介護課の方など、御本人の状況や御家族の希望等について市町村の担当の方に相談や指示をいただくようにしている | 利用者の状況等は市の各担当者に連絡を密にとっており、特に事業所の範囲では困難な苦情対応・処理を市の担当者をお願いしており、良好な協力関係が構築されています。   |                   |
| 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 | 玄関の施錠は夜間以外していない。身体拘束もしていない                                     | 各会議や年1回の勉強会を通じて身体拘束の内容と弊害を共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。施設長は、職員に対して自分が言われて嫌なことをしないように、利用者に対して指示的言葉にならないように言葉かけに十分注意を払うことを指導しています。      |                   |

| 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  |
| 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         | サービス担当者会議を月に一度行っており、個々のケアで虐待はないか話し合いスタッフ間で注意している。1・2Fの合同会議でも議題に出てる                                       |   |  |
| 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    | 研修会にも参加し、成年後見制度の必要な方、御家族からの御相談には施設長、管理者、CMが対応しています。新しいスタッフが入った時はパンフレットを使い、制度について1・2F合同会議やカンファレンスで周知している。 |   |  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 介護保険制度の改定時など、契約の内容が変わった時は御家族に十分な説明をし理解・納得をしてもらっています  |   |  |
| 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                      | ご家族が来所した時、運営推進会議で意見や家族を通して入居者様からの意見や要望を常に聞き、反映している   | 面会時や電話連絡時に希望や意向、苦情を聞いています。聞きとったことは申し送りノートなどに記録し職員間で共有を図っています。                         |  |
| 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                                      | 月に1度、業務の話し合いと1・2階合同会議、また、個別の面談で意見や提案を聞き反映している  | 月1回の職員全体会議の他にユニット毎の担当者会議を実施しています。職員からアイデアがあった場合は活用・改善に役立てています。個人の面談はその都度必要に応じて行っています。 | 職員不足の解消や外部・内部研修を充実させ、職員のスキルアップを図り、より利用者介護のケアに反映することを期待します。 |
| 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      | 資格試験の費用、研修参加料、旅費の補助が受けられるようになり、資格習得に励むスタッフが増えてきている   |   |  |
| 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         | 研修案内を回覧したり、シフト調整をし参加できるようにしている。研修参加後は習得した内容を会議の場で他スタッフへ報告している  |   |  |
| 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 | グループホーム協議会 研修で同業者スタッフ、管理者、CMなどでサービス質の向上や良い対応方法の取り組み方など情報交換している   |   |  |

| 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 |
| <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 | 初期には入居を納得されていない場合が多く、帰りたいという方が多いので、御家族には面会や電話での対応を多くしていただくようお願いしている。入居者同士の関わりが多く出来るように対応している                        |   |                   |
| 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            | 入居時、御家族や御本人から聞き取りをし、不安や心配が軽減するようにケアプランの中に援助方法を含めるようにしている。初回のプランは1ヶ月で見直しをしている  |   |                   |
| 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        | 御家族と御本人からの聞き取り、かかりつけ医からの指示など優先順位の高いものを見極め不安のないようにサービス内容を検討し対応している。訪問看護師さんや訪問皮膚科、訪問理容、栄養士、介護タクシーなど関わるサービス利用も含め連携している |   |                   |
| 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                           | 洗濯たみ、自分で選択希望の方にはしてもらい、お手伝いや自分の居室の掃除など、御本人の希望を聞き、暮らしやすい環境を作るようにしている  |   |                   |
| 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            | 面会時、受診同行後、ケアプラン作りの時、運営会議行事等会ってお話するだけでなく電話でも御本人の状態を伝え関係を築いている  |   |                   |
| 20                          | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 面会時に来られた御家族や知人との交流を大切にしており、スタッフの声掛けで過去に会ったことなど思い出してもらおうことなどで支援しています。  | 墓参り、外泊、外食、馴染みの美容院等へ行くことが継続できるように家族の協力を得ながら支援を行っています。利用者の自宅や懐かしい場所へ行きたい時も、家族に連絡し希望を叶えています。 |                   |
| 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                    | 茶の間では近隣の入居者様同志でお話ができたり、困難であればスタッフが場の雰囲気や和ませる等、工夫して気を配りながら会話している   |   |                   |
| 22                          |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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    | 病院の待合室や商店で退所された後、御本人や御家族と会った際にはご本人の今の状況を聞いたり、亡くなった後はお悔やみを伝えている  |   |                   |

| 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 |
| <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   | 帰宅願望が聞かれる入居者様もいる為、話を傾聴し御家族の方にも協力してもらっています                               | 日々、職員は利用者の話をよく聴き共感しながら、具体的に何を希望しているかの把握に努めています。帰宅願望者等には納得していただけるように根気よく話をしています。また、利用者のできることをいかに継続できるかを考えています。 |                   |
| 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                                       | 居室にて編み物や趣味を楽しまれる入居者様がいる為、時々、見守りをしています                                   |   |                   |
| 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   | 朝食後にバイタル測定を行い、入居者様の状態を把握しています。体調のすぐれない入居者様は居室で休んでいただいたり、御家族に受診をお願いしています |   |                   |
| 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 | 月に1度、会議を開き入居者様の状況を把握し、より良い生活ができるよう話し合いを行っています                           | 介護計画は医師の意見、職員会議でのカンファレンスに基づき基本6ヶ月毎で見直しを行っており、利用者や家族の希望を聞きながらプランに反映しています。退院後など状況が大きく変化した場合は期間に関わらず見直しをしています。   |                   |
| 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                        | 個別に日々の生活記録、訪問看護の記録をスタッフ同士把握しカンファレンスで話し合い、介護計画を立てている                     |   |                   |
| 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               | 訪問歯科、訪問理容等を利用し、支援サービスに取り組んでいる   |   |                   |
| 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                         | 学生実習、研修会参加を取り入れ、豊かな生活ができるよう協力を受けている                                     |   |                   |

| 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                               |
| 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                                 | 御本人の体調の変化等連絡表等に記入し御家族に受診時持参して頂き、かかりつけ医と連携している、かかりつけ医からお電話をいただくことや薬は施設で調整していいよと信頼もいただいています                            | かかりつけ医への受診は家族対応ですが緊急時は事業所が家族と連携しながら行っています。週1回の訪問看護により職員は相談ができて、利用者や家族の安心に繋がっています。                 |   |
| 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                      | 毎週訪問看護師来所時、記録に一週間の変化を記入し指示を仰いでいる、受診時、看護記録を持参して頂くようにしている  |   |   |
| 32                               |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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。 | 入院時は施設での食事状況、生活状況を記入した入居者情報提供など書類にし、フェイスシートも渡しています。入院診療計画書もいただいています。入院時面会し、状態の経過を聞き、退院後、病院から看護要約やリハビリに関する書類をいただいています |   |   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | ケアプラン作成時、面会時、体調が変わってきたときなど、その都度御家族や御本人と近い将来への希望や意向確認   | 訪問看護師との24時間連絡体制、協力医療機関による診療体制も確保しています。看取りに関しては医療機関との連携体制が整い、利用者や家族の意向、思いを尊重し話し合いの中で事業所での対応を検討します。 |   |
| 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   | 急変時対応マニュアル作成、急変しやすい入居者がいる時はシミュレーションし対応を検討しています   |   |   |
| 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   | 火災訓練を行っている   | 消防署立会いのもと年2回、民生委員や包括支援センターの方の協力を得ながら避難訓練を実施しています。カセットコンロやポータブルストーブ、水、食料などを備えています。                 | 様々な災害に対応できるようマニュアルの整備、構築をし利用者の安心、安全に繋がる事を期待します。 |
| <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  | 言葉遣い、指示的言葉にならないようにスタッフ同志で注意し合い、必要な時は1・2階会議やカンファレンスで話し合っている   | 施設長は職員に利用者の気持ちに配慮し、強い口調や傷つけない声掛けに注意し、自分に置き換えて考え嫌なことはしないを心がけ支援するように指導しています。                        |   |
| 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   | 日常、～したいですか？どちらがいいですか、と御本人に聞いて対応している、認知症が進んでも簡単な意思は伝えられるので自己決定して頂いている   |   |   |

| 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 |
| 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 | 居室で休みたいと希望があれば居室へ誘導し、居室で編み物をされている入居者様は都度見守りしている                       |   |                   |
| 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                                  | 起床時、洗面や寝ぐせを直す支援をしている、ご自分で可能な入居者様は見守りしている                              |   |                   |
| 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     | 可能な限りご希望に沿って食事で提供している。食べられないものは他の食材を提供している                            | 利用者が下ごしらえや後片付けなど職員と一緒にに行っています。受診時には家族との食事、誕生日には利用者の好みの食事や焼肉を食べに行ったり、行事には出前を取るなど楽しみのなるよう工夫しています。 |                   |
| 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          | 栄養士の献立により食材をスタッフが調理し提供している、水分チェック表を見て摂取量の少ない入居者様には無理が無いよう水分補給を促しています。 |   |                   |
| 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                   | 介助が必要な入居者様は義歯の洗浄および歯の仕上げ磨きを行っている                                      |   |                   |
| 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   | 失禁することが無いよう食事の前や居室へ戻る際、トイレの声掛け誘導している、拒否があり時間が空いていれば再度声掛けさせていただいている    | ベッドや座位で過ごすことが多くなりがちですが移乗することで立位行動を忘れないようにし、トイレでの自立排泄に取り組んでいます。左右対称のトイレが設置されています。                |                   |
| 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                   | 排泄チェック表を記録し状況に応じてきな粉牛乳を提供したり、下剤の量を調整している                              |   |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている  | 入浴日は決めているが、御本人の体調や気分によっては時間や日にちを変更し入浴されている                            | 入浴は基本週2回、利用者の健康状態や希望を聞き柔軟に対応し、無理強いせず気持ち良く入浴出来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 |
| 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  | 朝食・昼食後、入居者様の希望に合わせて居室で休んで頂いたりソファで休んで頂いている。  |  |                   |
| 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   | 個人のファイルに薬情を保管し確認している。受診後、連絡ノートや受診経過記録に必要事項を記入し周知している。                                 |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている  | お手伝いを進んでして頂ける方は無理なく出来る範囲の中でお願いし、達成感を感じて頂いている、居室で編み物やお手玉などされている方もおられ、定期的に見守っている。       |  |                   |
| 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。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                     | 天気の良い日は花見や外気浴をしている、季節に合わせた行事を提案、実行し外出外食支援を行っている。                                      | 事業所の前の畑や洗濯物を干しに出たり、菊まつりや花見に全員で出かけています。利用者の中には家族と一緒に祭りや花火を見に行っています。   |                   |
| 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  | トラブルを防ぐ意味で金銭管理しないよう御家族に協力して頂いている。   |  |                   |
| 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   | 御本人の希望により電話をかけたい時は代わりにスタッフがダイヤルし、入居者様に会話して頂いている                                       |  |                   |
| 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 | 電化製品の音や廊下の電気など不快な思いをされることが無いよう配慮している、居室内のテレビの音が大きく他入居者様に影響があると判断した場合はイヤホンをつけ聞いて頂いている。 | 共有の空間には外出した時の写真や利用者が作ったちぎり絵、季節ごとの飾り付けをするなど落ち着いて家庭的な雰囲気になるよう取り組んでいます。 |                   |

| 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 |
| 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             | 御本人の希望により居室にて他入居者様と会話をされている時は入居者様の様子を見て一人になりたいような感じが見受けられた場合、他の用事がある事をお伝えし退室して頂いている、茶の間では自由に会話されている。 |   |                   |
| 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 | 毎週日曜日に掃除器などを用いて各居室を清掃している、日曜日に限らず掃除が必要な場合は適時行い、入居者様が気分の良い状況を維持している。                                  | 利用者は居室でテレビをみたり、パッチワークや靴下を編んだり、今までの生活習慣の継続で自分らしく安心して過ごしています。 |                   |
| 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   | 可能な入居者様であれば居室の掃除を自ら行っていただく等の工夫をしている  |   |                   |