

### 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   | 2397400017        |            |            |
| 法人名     | 株式会社 クレイドル        |            |            |
| 事業所名    | グループホーム いせ木 (共通)  |            |            |
| 所在地     | 愛知県北名古屋市長瀬木郷前62番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月28日       | 評価結果市町村受理日 | 平成24年1月12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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</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 あいち福祉アセスメント   |  |  |
| 所在地   | 愛知県東海市東海町2丁目6-5 かねてビル2F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年11月24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)】

|                                |
|--------------------------------|
| 併設されている広い多目的ホールを使った誕生日会などの催し物。 |
|--------------------------------|

【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)】

|  |
|--|
| 型にはめないケアを重んずる施設長の思いや雰囲気、利用者との対応から感じられる。中庭の畑を利用者と共にやり、収穫した野菜が食卓に出されている。ホーム内のホールでは、地域の人たちが踊りの練習をしたり、それに利用者も参加するなどして交流している。利用者や家族の希望を汲み、南知多へのドライブや外食、ホールでの誕生会などたくさんの楽しみを提供している。周りは田畑が多く、民家が少ない地域環境であるが、地域の行事に積極的に参加し更に交流を深めることを期待したい。 |
|--|

**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<br>3. 利用者の1/3くらい<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)   | <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) | <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. 全くいない           |
| 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、その時々々の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) | <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                            | ミーティング等機会がある都度理念の内容等について話すようにしている。理念は確認し易いように申し送りや夜勤待機をするスタッフルームに掲示している。      | 理念はスタッフルームに掲示しミーティングや日常の業務の中で確認し、職員同士も共有している。利用者の個性を引き出す利用者本位の視点に立ち実践している。                           |  |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                            | 職員を伴い地域のスーパーなどに買い物に出掛けたり、散歩や外出をして近所の人に挨拶や声掛けするように努めている。                       | 町内会などの行事活動は活発とは云えず、地域との接触の場は少ない。日常的には散歩やスーパーへの買い物などの外出時に、地域の人たちと挨拶や会話を交わしている。                        | 運営推進会議で地域との交流関係を深めるため地域行事などの積極的参加の話し合いを望みたい。 |
| 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                          | ホールを開放し利用してもらえるようにして相互理解を深めるように努力しているが、勉強会や講習会などを開催するほどの余裕はまだない。              |  |  |
| 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       | 地域の代表の方々にはまず施設を理解してもらい、その上で率直な意見を出していただけるよう配慮している。互いに前向きな意見を交換でき、施設の運営に反映するよう | 行政や地域代表者なども参加し、会議は2ヶ月に1回開かれ、主に、施設を理解してもらえるように努めている。以前は利用者も会議に参加していたが、地域の顔見しりの出席者もいて利用者は参加を嫌い出席していない。 |  |
| 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                  | 地域ケア会議を通じて行政や他施設からの情報収集や意見交換を行っている。認知症コーディネーター地域ネットに加入し地域連絡網の構築や情報交換を行っている。   | 行政担当者と認定更新の手続きなどで相談することが多くあり、常に接触している。管理者は地域ケア会議に参加し、情報収集や意見交換を行っている。                                |  |
| 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 | 夜間の戸締り以外は施錠をすることはない。それぞれの利用者の個性を重んじ、型にはめるような介護はせず、拘束と思われるようなケアは排除するよう努めている。   | 施設長の「個性を重んじ、型にはめない」方針を職員も理解しており、日中の施錠はもちろん拘束的なケアは行っていない。研修会には参加し、これを基に施設内勉強会を行っている。                  |  |
| 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       | 虐待防止講座を開催し、虐待とは何かを考える機会を持ち、予防と防止に努めている。                                       |  |  |

| 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 |
| 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    | 利用者は入居時にすべて身元引受人を擁しており、煩雑かつ費用負担の大きい制度を活用するまでに至っていない。  |   |                   |
| 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                         | 入居時に家族に対して十分に説明するよう努めている。契約時に内容について同意書を作成し、医療連携や退所やターミナルケアについての考え方など理解を得ている。                            |   |                   |
| 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                     | 通信紙や収支報告など施設での状況報告をしたり、問題や異常があればその都度連絡相談をするようにしている。意見を聞く機会は運営推進会議以外には設けていないが、個別にでも意見が出ればすぐに対応するようにしている。 | 毎月「いせ木通信」と合わせて、1ヶ月間の利用者一人ひとりの近況報告を家族に送っている。家族の来所時や面会の折に、要望や意見を聞き、出来ることは適宜行っている。 |                   |
| 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                                      | ミーティング時には積極的な意見交換ができるよう心がけている。普段からも意見がくみ取れるように気軽に話し掛けをしている。   | 職員からの提案や意見が言いやすい雰囲気、日々の会話の中から吸い上げ実行している。また、月1回のミーティングでも意見を聞きそれを反映させている。         |                   |
| 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      | できる範囲での異動などの人事考課や、新人からのリーダー登用など、能力や経験が生きるようにしている。   |   |                   |
| 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         | 研修の機会は積極的に捉えて資質の向上に努めている。研修した職員による内部へのフィードバックができるよう、ミーティングで報告会を行う。                                      |   |                   |
| 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 | 協会への加盟や、地域ケア会議への参加、交流会への職員の派遣など積極的に取り組んでいる。   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 積極的に会話を試み、その中から本人の人の柄や考え方を汲み取り生活歴などを知ることにより以後のケアに生かせるよう努めている。   |  |                   |
| 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            | 多くの家族が入居させることが目的で以後を考えていないので、入居は目的ではなく手段であることを認識してもらい、これで終わりではなくこれが始まりであり係わりが持てるよう説明している。               |  |                   |
| 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        | 施設によりそれぞれ特徴があることを説明し適切な利用を勧めている。相談時に必ずしも入居希望があるとは限らず、どのようなニーズがあるのか見極め必要なサービスを提案するようにしている。               |  |                   |
| 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                        | 色々な家事に参加を促して共同生活をしているような意識付けを行っているが、本質的に利用者の気持ちの中から介護されているという気持ちを取り除くことは難しいと思われる。                       |  |                   |
| 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         | 家族は介護を放棄したのではなく、生活環境の改善と生活自体の安定を求めてきている方が多いため、通信紙を発行して施設の様子を報告したり利用者の変化や要望に対して家族の意見を求め一緒に考えていけるようにしている。 |  |                   |
| 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                     | 地元スーパーへ一緒に買い物に行ったり、馴染みの商店に出掛けたりして地域社会の中での生活を継続的にできるように努めている。  | 近隣の喫茶店やスーパー等に出かけ、地域の方々とも交流している。家族からの情報も重要であり、途切れない支援のため、家族には利用者の近況を毎月報告している。 |                   |
| 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                 | 気の合った者同士が話し合ったり、共同で作業したりでき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                    | 死亡や入院などで退去された方がほとんどのため、以後のフォローはほとんどない。在宅に戻った方にはケアマネに引き継いだり情報を提供したりしてサービスの継続に配慮した。           |  |                   |
| <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   | 日々の生活の中で希望や意向を把握するように努めている。本人の立場に立って介護するようにしているが、共同生活の中で不自由となる場合が出てくるのは止むを得ないことかもしれない。      | 卒にはめないよう自由な暮らしで、なるべく強制しないようなケアを行っている。起床時間も利用者のペースを尊重し自由としている。但し、喫煙は防災及び分煙のため一定の場所で行っている。 |                   |
| 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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 利用者の生活歴や価値観などは入居時のヒアリングだけでなく、日常生活の中で把握するように努めている。   |  |                   |
| 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   | 毎日の生活の中でその人のできる事やしたい事を見極めて生活援助の中に活かすよう努めている。  |  |                   |
| 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 | 解決が必要なことや個人的な問題点などをミーティングで話し合い、介護現場に活かしていくようにしている。そういった話し合いの中から介護計画に反映できるものを汲み取っていくようにしている。 | 日々の暮らしの中で状況を観察のうえ、利用者の意見も聞き日課計画書に記録している。3ヶ月に1回介護計画の見直しを行っている。                            |                   |
| 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                        | 色々なチェック表を作成し細かく管理できるようにし、個人ファイルに転記することにより情報共有に繋げるようにしている。大まかなポイントは連絡引継帳に記述して遺漏がないようにしている。   |  |                   |
| 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               | 体験入居制度や家族と一緒に宿泊したりして理解を深めたり、医療受診や個人希望に対応したりして、できる限り個別処遇ができるようにしている。                         |  |                   |

| 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                                      |
| 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                                      | 重要な季節行事などをボランティアの協力を得ながら行ったり、近くにある資料館や福祉施設を利用したりして変化のある生活が送れるように配慮している。 |  |  |
| 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                                  | 提携医による定期的な往診や訪問看護による健康管理を行っている。希望によって家族が他の医療機関に受信させることも可能としている。         | 利用者や家族の希望により全員ホームの提携医で、月2回の往診と、隔週の訪問看護により健康面を管理している。病状結果は提携医とよく相談している。歯科等の専門医には必要に応じ往診を依頼している。 |  |
| 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                          | 訪問看護師に対して、健康や医療についての相談をしたり、提携医に引き継いでもらったりしてそれぞれの健康を育てようとしている。           |  |  |
| 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。 | 入院受入病院とも契約関係を結び、主治医との情報交換や施設からの情報提供に努めている。                              |  |  |
| 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る  | 入居時に施設の方針について説明し理解を得るようにしている。   | 入所時に「ターミナルに関する指針」で看取りの対応を家族ケア、医療ケア、ホームケアの3視点より選択してもらっている。提携医、職員、家族が連携を取り、ホームで終末を迎えた実例がる。       |  |
| 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  | 消防署の協力を得て、施設内にて救急処置法や心肺蘇生法などの講習会を開催している。                                |  |  |
| 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  | 避難訓練を行うことにより緊急時の対応に混乱がないよう、また適切な対応ができるようにしている。                          | 避難訓練は、年4回昼間、夜間を想定して行っているが、地域との防災訓練は実施されていない。備蓄品は食料、水、灯油など30名の3日分は確保されている。                      | 災害時、地域に対するホームの役割や協働できる活動を話し合う機会を設け、地域との避難訓練実施の検討を望みたい。 |

| 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                   | 個人のプライバシーや尊厳を重視し、これを守るよう配慮している。   | プライドを傷つけないよう声掛けの工夫を行っている。声掛けにより反応が予想外のこともあり、その人に応じた対応をしている。希望により入浴の同姓介助を行っている。               |                   |
| 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                     | 利用者の嗜好を理解するように努め、それに合わせた処遇ができるようにしている。選択が可能なことにはできるだけ希望を聞き、自らの意思で決定できるようにしている。  |  |                   |
| 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 | 毎日の固定されたスケジュールをできるだけ減らし、個人生活の自由性を尊重するようにしている。                                   |  |                   |
| 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                                  | 外出着と普段着とは区別したり、それまでの好みを尊重できるように着衣は着なれたものから選択できるようにしている。ケアのし易さではなく、好みと個性を重視している。 |  |                   |
| 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     | 共に買物に出掛け、できる範囲の下準備や配膳に参加して食事が楽しみになるよう配慮している。下膳や洗い物にも参加してもらい生活意識を持ち続けられるようにしている。 | 昭和の懐メロをBGMで流し ゆったりとした雰囲気の中、職員と共に食事を楽しんでいる。箸、茶碗は利用者専用でそれぞれの趣がある。菜園で作った野菜や利用者からの希望のメニューも食卓に並ぶ。 |                   |
| 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          | 季節感と栄養価を考えて一週間分づつメニューを作り、その摂取量をチェックしている。水分摂取においても一日の摂取量をチェックし、確保に努めている。         |  |                   |
| 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                   | 起床時と就寝前及び毎食後に口腔ケアを行っている。残渣物による健康への影響や肺炎防止に努めている。                                |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 半数ほどではあるが、失禁等がある方にはRパンとパットを使用し、定期的にトイレ誘導し排泄を促している。                   | 排泄チェック表に記録し、必要に応じての声掛けや、しぐさから見てさりげなく誘導をしている。なるべく自立を促し日中は布パンツとパットで対応している人もいる。                       |                   |
| 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  | 便秘気味の方には朝ヨーグルトやフルーツ等を摂っていただいたり、散歩などを促し運動できる機会を増やしている。                |  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴日は週3日と決まっているが、毎日入りたい方は、別ユニットでも入って頂けるよう支援している。                      | 従来、入浴時間は14時から開始していたが、今月から1Fのみ夜に変更している。毎日の入浴希望や同姓介助希望にも応じている。入浴拒否者もいるが入浴の効果を分かりやすく、いいねいに話し掛け誘導している。 |                   |
| 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   | 今までの習慣に近い状況で生活して頂けるように、自由に休んで頂けるようにしている。                             |  |                   |
| 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  | 主治医から直接処方してもらい、薬の用法等は指導してもらっている。その効果や結果は主治医にフィードバックし、よりよい健康管理に努めている。 |  |                   |
| 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                             | 園芸や炊事、裁縫など得意なことがいかにせるように役割を持って活動できるよう配慮している。                         |  |                   |
| 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 | 朝の散歩だけでなく、食材の買い物時などに同行してもらったり、喫茶店に出かけたりする機会を設けて外出する機会を多く持つようにしている。   | 季節や天候を配慮して散歩を行っている。食材の買い物や、中庭にある畑仕事も一緒に外気を楽しんでいる。また、行事としてマイクロバスで家族も参加し、少し遠出して外食や観光を楽しんでいる。         |                   |

| 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  | 管理できる人には少額であれば本人に任せ、買い物に同行して使うことができるようにしている。お金を持つことにより精神的に安定する人が多く、手元に置きたい人には置いていただくが、但し無くしても後悔しない程度の金額である。 |   |                   |
| 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   | 電話したいという希望がある場合事務所まで来てもらってその支援を行っている。郵便を出す人もあり、その援助をしている。   |   |                   |
| 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、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 | 什器備品類はできるだけ家庭で使用されているものを配置したり花を飾ったりしている。居間は採光に配慮され、明るく開放的になるようにしている。  | シンプルな配置を心がけ、窓もオープンにして明るく落ち着いた雰囲気を大切にしている。BGMが流れている中で、TVを見たり、くつろいだり、利用者の好みにより過ごしている。 |                   |
| 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  | 居間ではソファを2基、ウッドデッキではベンチを設置し居場所作りをしている。ウッドデッキからはそのまま菜園にでられるようにし、散策できるようにしている。                                 |   |                   |
| 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  | 入居時に使い慣れた家具や衣類を持ち込んでもらっている。   | きれいに清掃された部屋に、自宅で使用していた家具や衣類が持ち込まれている。落ち着いた部屋で利用者が過ごせるよう配慮されている。                     |                   |
| 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   | 必要な個所には手すりを設置したり、トイレや浴槽等も使いやすいように配慮している。車椅子の自走ができるよう広めの廊下や扉を採用している。   |   |                   |