

### 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   | 0270102098                 |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 忠悠福祉会               |            |  |
| 事業所名    | グループホームせんじゅ園               |            |  |
| 所在地     | 〒038-0011 青森県青森市篠田二丁目11番8号 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成29年9月25日                 | 評価結果市町村受理日 |  |

【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)】

高齢化に伴い、ご家族の看取り希望があり、職員がグリーンケアの研修を受けることで悲しみに寄り添うサポートケアや最後まで寄り添う力を磨くことで質の高いケアに繋げ、ご家族に安心していただける体制を整えている。医療のニーズも高く知識や技術が求められ、常駐の看護師との連携・主治医往診・訪問看護などと医療連携を密にすることで安心した終末期を迎えられるように努めている。

※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 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                       |  |  |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人青森県老人福祉協会                       |  |  |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年10月20日                           |  |  |

住宅街に位置しており、近くに公園もあり散歩や地域の方との挨拶を交わすなど日常的に交流している。開設当初より看取り対応を実施し、協力病院からの往診や訪問看護の体制が整っており、契約時には家族への説明、看取りの希望時に文書で同意を得て対応している。看取り後も『思い出』という本人のアルバムを作成し家族に届けている。また、利用者の重度化を考慮し福祉用具を事業所で準備している。

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 | 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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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 | 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や深まりがあり、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、活き活きと働いている<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させている<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  | 地域密着型の理念を掲げ、毎月職員会議で復唱し確認することで理解しケアに繋げている。                                      | 玄関や事務室、会議室に事業所独自の理念を掲示しており、職員会議にて理念の復唱や理念に沿ったケアの見直しを図っている。  | 職員会議にて理念についての意見も挙げられることから、事業所の現状に合わせた理念づくりに期待したい。 |
| 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  | 日常の挨拶を大切に、地域主催の敬老会に参加するなど交流を図っている。   | 町内会に加入しており、総会への参加や園だよりを回覧板を活用し回している。また、地域の方が野菜を持参してくれるなど日常的に交流が見られている。                            | 町内会での情報を得ながら、保育園や学校等地域の行事にも参加し更なる地域交流に期待したい。      |
| 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  | 園だよりを年6回発行し、地域に回覧することで活動内容を報告し認知症の理解を深めていただいている。                               |   |   |
| 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                                     | 運営推進会議で、評価の取り組み状況などを報告し、それについて話し合いご意見をサービスの向上に活かしている。                          | 町会長や家族の参加もあり、利用者情報や認知症理解についての話し合いがなされている。災害時の対策としてスロープの取り付けや来訪者のためのベンチの設置等安全を考えた意見をもらい改善している。     |   |
| 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  | 市事業者チームと電話での相談、FAXなどで連絡を取り実情やサービスの取り組みなどを積極的に伝えながら、協力関係を築いている。                 | 地域包括支援センター職員と運営推進会議で意見交換をしている。市役所の介護保険課事業者チームとの空き情報や事故報告と改善策についてFAXや認定更新時に直接出向き、情報交換している。         |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「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 | 身体拘束排除の理念を掲示し外内部研修に参加することで理解を深め、職員会議では拘束をしないケアについて具体的な話し合いをし、統一したケアの取り組みをしている。 | 法人全体の内部研修や毎年外部研修を受講し報告会を実施することで、全職員が身体拘束をしないケアの理解を深めている。玄関の施錠は安全上の理由で19時から5時までは施錠しているが日中は施錠していない。 |   |
| 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                                      | 園内外の研修に参加し虐待防止について学ぶ機会を設け、おむつ交換時や入浴時・更衣時に身体チェックをしあざなどを見過ごさないよう注意を払い、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    | 日常生活自立支援事業や成年後見制度について研修で学び、必要に応じ活用できる体制を整えている。                             |   |                   |
| 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                         | 契約締結時は書面と口頭で説明をし、項目ごとに不明な点がないかご家族に確認をし、理解・納得のいく契約をしている。                    |   |                   |
| 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                      | ご意見箱を設置し気軽に意見や要望が聞かれる環境を整えている。行政機関にも苦情窓口があることを伝え、運営に反映できるよう努めている。          | 運営推進会議の他に、全職員が話しかけやすい雰囲気づくりを行っており、家族の面会時に意見等を得てすぐに対応できるよう工夫をしている。 |                   |
| 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                                      | 職員会議や個人面談で意見や提案を聞き、業務に反映させている。   | 毎月実施される職員会議や年2回の管理者との面談にて利用者の安全のために勤務時間を変更する等意見を取り上げ反映されている。      |                   |
| 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      | 職員個々の得意分野を業務に活かし楽しく仕事ができ、やりがいを持つことで実績につなげ、向上心を持って働ける職場環境を整え、また条件の整備に努めている。 |   |                   |
| 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         | 法人内外の研修や勉強会に積極的に参加する機会を設け、職員一人ひとりの力量を把握した上でアドバイスをし、働きながら育てる取り組みをしている。      |   |                   |
| 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 | 年4回の地域部会に参加し同業者と交流する機会を設けネットワークづくりや勉強会を開き活動を通して、サービスの質の向上に努めた取り組みをしている。    |   |                   |

| 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>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 | 施設内を見学していただき、面談時に困っていること、不安なこと要望などに耳を傾けることで安心を確保しより良い関係づくりに努めている。 |  |                   |
| 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            | ご家族が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、良い関係をつくれるよう努めている。                   |  |                   |
| 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        | ご本人ご家族がどのような支援を必要としているのかを聞き取り、必要に応じ他のサービス利用も含めた対応に努めている。          |  |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 相手の立場を尊重し、出来ることを一緒に行うことで暮らしを共にし支え合う関係を築いている。                      |  |                   |
| 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            | 本人がいつでも連絡を取り合うことで、家族との絆を大切に、共に本人を支えていく関係を築いている。                   |  |                   |
| 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                        | 近隣の方、馴染みの方が来園しやすい和やかな雰囲気づくりに努め、関係が途切れない支援をしている。                   | 近隣の方や友人が訪れ居室やリビングで過ごしている。馴染みの美容院へ行ったり、墓参りや自宅での外泊等、家族の協力を得ながら個々に対応している。 |                   |
| 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                    | 性格や相性などを把握し、その日の状態に合わせ、一人ひとりが孤立しないように配慮し、軽作業を通し関わりあえよう努めた支援をしている。 |  |                   |

| 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                    | サービス終了後も、必要に応じ相談を受けたり面会をするなど関係性を大切にした支援をしている。                         |  |                   |
| <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   | 生活歴や家族からの情報を得、困難な場合は日常生活の会話の中から本人の意向を組み取り、思い思いの暮らし方ができるように検討している。     | 普段の会話や表情から本人の意向を確認したり、家族からの聞き取りや入居前の居宅ケアマネジャーからの情報を得るようにしている。          |                   |
| 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                                       | 生活歴やご家族からの情報、または担当ケアマネジャーからの情報資料を元に、本人のこれまでの暮らし方が把握できるよう努めている。        |  |                   |
| 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   | 朝の申し送りで心身状態を報告し、その日の状況・状態に合わせて有する力等の現状の把握に努めている。                      |  |                   |
| 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 | 毎月のカンファレンス・モニタリングを活用し話し合い、意見やアイデアを参考に取り入れ現状に即した介護計画を作成している。           | 職員会議時のモニタリングや計画の見直し時に職員間で話し合いを行い、本人や家族に確認を取り、意見をもらいながら計画に反映させるようにしている。 |                   |
| 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                        | 個別ケースに日々の生活状況・身体状況を記入し、気づきや特変時は申し送り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。      |  |                   |
| 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               | 医療のニーズが高く、週1回のDr往診・訪問看護ありその他にも必要に応じ往診され医療の連携を密に図り、ニーズに応じた柔軟な対応に努めている。 |  |                   |

| 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 |
| 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                                       | 外出行事で社会参加したり、ボランティアの慰問を通して、心身共にリフレッシュをするなど、一人ひとりが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。     |  |                   |
| 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                                   | ご本人ご家族の希望に沿ったかかりつけ医となっており、事業所との関係も良好にて週に1度の往診の他にも必要に応じて受けられ、適切な医療を受けられよう支援している。   | 受診の対応は協力医院に相談し、事業所で対応している。家族にも付き添いが必要な時など協力を得て、適切な医療が受けられるようにしている。   |                   |
| 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                        | 情報や気づきは看護職員や訪問看護師に速やかに報告し、適切な受診や看護が受けられるよう支援している。                                 |  |                   |
| 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。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。 | 入院時は医療機関に速やかに情報提供し、安心して治療できるように また、入院経過情報を基に早期退院に向けた相談をするなど病院関係者との良好な関係づくりを行っている。 |  |                   |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる    | 契約時に看取り方針があることを伝え、重度化にともない、ご家族の要望に応じて看取り契約することで安心した終末期を迎えられる体制を整えた取り組みをしている。      | 看取りを希望された際は契約時に説明し、文書で同意を得て対応している。週1回契約している訪問看護や、往診があり医療体制が整っている。希望時は家族が泊まり、看取りに立ち会えるよう体制を作っている。                   |                   |
| 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   | 外部講師を招き、急変や事故発生時の対応について初期対応の訓練を行い、実践力を身に付けている。                                    |  |                   |
| 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   | 火災や地震などの災害を想定した訓練を実施し全職員が避難方法を身に付け、また地域住民参加要請し協力体制を築いている。                         | 年2回の昼夜を想定した防災訓練を実施し、地域の方も毎回参加している。事業所設置の火災通報装置は職員に速やかに連絡が取れるよう連動している。非常食の確認や地震対策等担当職員が法人の全体会議に参加し非常時の体制づくりを確認している。 |                   |

| 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                 | 一人ひとりの人格を尊重し、言動を否定せず受容し、命令形にならない言葉かけとプライバシーに配慮した対応に努めている。            | 毎年外部研修を受講し、職員会議にて全職員で知識を共有している。入浴や排せつは1対1を基本とし、利用者一人一人に合わせた対応でプライバシーや言葉遣いに配慮している。個人情報等は事務室のカギ付の書庫で保管している。             |                   |
| 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                      | 日々の生活の中でのコミュニケーションから気持ちをくみ取り、自己決定できるよう働きかけている。                       |   |                   |
| 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 | その日の活動・行動は本人のペースに合わせて行い、希望に添えるよう支援している。                              |   |                   |
| 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                                   | 自分の好きな色の服を選んだり、美容院へ出かけたり(家族同行)とその人らしい身だしなみ・おしゃれができるようお手伝いをした支援をしている。 |   |                   |
| 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      | 食材は季節の物などを取り入れ、出来る範囲内でのお手伝いをしながら、一緒に食事を楽しんでいる。                       | 個々の要望をできるだけ取り入れ、メニュー作成を行っている。年2回栄養士に確認してもらい旬のものをとり入れたり、好みのものを提供している。食事は同じテーブルで職員と一緒に食べ、野菜の皮むきや後片付け等できることを行えるよう支援している。 |                   |
| 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           | その人に合った食事量を提供し、水分は食事時の他にも補給するなど習慣に応じた支援をしている。                        |   |                   |
| 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                    | 毎食後、一人ひとりの状態に応じた口腔ケアの対応をし、夕食後は義歯を洗浄剤につけ置きし汚れや臭いを除菌している。              |   |                   |

| 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向けた支援を行っている                              | 排泄パターンをチェック表で把握し、声掛けや誘導・介助することで失敗を減らし、自立に向けた支援を行っている。                                | おむつ等は希望により事業所で準備している。トイレへの声掛けや食後の運動やマッサージを取り入れ、自然排泄ができるように取り組んでいる。                    |                   |
| 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  | 便秘の原因を理解したうえで、運動をしたり乳製品などの対応をし個々に応じた予防に取り組んでいる。                                      |   |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている                        | 入浴剤を使用し、色や香りで入浴を楽しみ、一人ひとりにあった温度調節を行ったり必要に応じ臨時対応もしている。                                | ひとり一人に合った入浴形態を全職員が把握しており、安全に入浴できるよう支援している。今後はしょうぶ湯等季節感のある入浴を楽しんでもらえる取り組みを実施する予定にしている。 |                   |
| 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   | ブラインドで明暗を工夫したり一人ひとりの生活習慣やその時々状況に合わせた休息をとり、安心して気持ちよく眠れ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  | 個人ファイルに処方箋を綴り目的や副作用などの内容を把握できるようにしており、臨時薬や薬の変更などの時は、症状に変化がないかを確認している。                |   |                   |
| 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                             | 得意分野を活かし縫物やパズル・ぬり絵等を楽しんだり、誕生会にはいつもと違う食事・手作りケーキなどを提供し また 慰問を楽しんで頂いたり、気分転換を図った支援をしている。 |   |                   |
| 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。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支援している | 高齢化のため 個人外出は積極的ではないがお天気の良い日は裏の公園を散歩し、月1回の外出行事では本人の希望などを把握し、普段いけない場所に出かけられるよう支援している。  | 冬期間以外は毎月外出行事を取り入れており、本人の要望や職員の声掛けで出かけるような支援を行っている。                                    |                   |

| 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 |
| 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  | 少額のお金を持つことで安心し、外出時などで買い物された際に支払えるよう支援している。  |   |                   |
| 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   | 家族や友人にいつでも希望に応じその都度電話を掛けられる対応をしている。   |   |                   |
| 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 | 居室・リビングにはレースカーテンやブラインドを使用することで遮光や騒音に配慮し、利用者の作品である ちぎり絵 をリビングに展示し、また野の花を生けるなど季節感を味わい、居心地よく過ごせる工夫をしている。 | 温度、湿度計を設置し心地よく過ごせるようにしている。利用者の作品を展示したり、生け花を飾り、季節を感じられる工夫をしている。リビングにはソファがあり、なじみの利用者同士がくつろげる空間づくりをしている。 |                   |
| 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  | 居室で自由に過ごしたり、ソファで気の合う利用者同士でお喋りをしたりと思い思いに過ごせる空間づくりの工夫をしている。   |   |                   |
| 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  | 馴染みの藤のいす・使い慣れた和タンス・大切な夫の位牌などを置くことで穏やかな気持ちで居心地よく過ごせるよう工夫をしている。   | 家族の写真やタンス等使い慣れたものを持参し、居室でテレビを見たり家族でゆっくり過ごせる工夫をしている。   |                   |
| 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」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  | トイレが分かるよう大きな字で表示、居室入口には表札と写真を貼り混乱を避け また手すりを使用することで安全に移動できるなど自立した生活が送れるよう工夫をしている。                      |   |                   |