

### 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   | 0191000132         |            |            |
| 法人名     | 株式会社 健康会           |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 若葉 (ユニットA) |            |            |
| 所在地     | 江別市野幌若葉町86番地1      |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年12月2日         | 評価結果市町村受理日 | 平成27年2月26日 |

※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.keigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0191000132-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.keigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=0191000132-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |  |  |
| 所在地   | 江別市大麻新町14-9 ナルク江別内          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年12月17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)】

閑静な住宅と田園風景が広がる中に佇んでいるホームです。周辺に小学校や大学があり、不定期ではありますが、子供たちや学生との交流も行われています。暖かい時期にはできるだけ外出の機会を設け、散歩や外出レク等で楽しい時が過ごせるよう努めています。日常生活での掃除や調理などを通して自立支援につながる心がけています。

#### 【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)】

野幌地区の閑静な住宅地にあって、近くには公園、田園風景が広がり、季節の移り変わりを感ずることができ、環境に恵まれている。居間・食堂は一体的で、毎月の行事の写真、貼り絵、季節に応じクリスマスツリーなどを飾って家庭的な雰囲気となっている。調理をしながらでも利用者の動きが一望でき、利用者は安心して会話をしたり、テレビ、新聞を見るなどして思い思いに過ごしている。職員は利用者の個々の健康状態を把握して、テレビ体操、ゲーム、洗濯物たたみ、居室のモップかけなど、無理強いないようにして、機能訓練や「自発性」を引き出すケアに努めている。利用者は散歩をしながら庭の花・樹木を見て住民と挨拶を交し、小学校の特別支援学級生が来訪して交流し、また、学校への演劇観覧訪問、グループホーム江別夏祭りへの参加、ボランティアの来訪などで交流している。法人は、クリニックを運営しており、医療と連携して、緊急時の対応など利用者、家族に安心感のある暮らしを支援している。

#### 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)       | ○<br>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)   | ○<br>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)             | ○<br>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)                     | ○<br>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)                   | ○<br>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) | ○<br>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)    | ○<br>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)                                      | ○<br>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)                  | ○<br>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                                       | ○<br>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)         | ○<br>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                                   | ○<br>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) | ○<br>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   | 理念は事務所内に掲示し、常に職員の目に入るようにし共有している。   | 事業所理念に「心身に寄り添う支援」、「楽しく穏やかに生活できるよう支援」、「その人らしい生活が送れるよう支援」、利用者への三つの支援などを明示した理念を掲示し、理念に添ったケアについて職員で話し合い共有して実践に繋げている。 |                   |
| 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人として日常的に交流している   | 運営推進会議に参加していただいたり、地域の小学校の特別支援学級との定期的な交流がある。                                | 散歩をしながら地域住民との挨拶・会話、小学校の特別支援学級生が来訪して交流し、学校への演劇観覧訪問、グループホーム江別夏祭りへの参加などで相互に交流している。又、ボランティアが来訪して歌、舞踊等を披露して交流している。    |                   |
| 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   | 市内のグループホームと合同で市民向けの認知症に関する講演会を毎年実施しており、運営推進会議の場等で情報提供している。                 |  |                   |
| 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                                      | 御家族や民生委員、地域包括支援センター職員の参加により2ヶ月に1回開催しており、会議の場でご意見をいただき、サービス向上に活かせるように努めている。 | 家族、利用者、地域包括支援センター職員、民生委員などが出席して年6回開催している。運営状況、行事、事故などを報告して意見や助言を得て、サービス向上に活かしている。会議の結果について、議事録の写しを全家族に送付している。    |                   |
| 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   | 毎月の入居状況の報告や、事故報告や運営推進会議の議事録提出を随時行っている。                                     | 事故、入居状況、運営推進会議結果などを報告して、意見交換、指導を得ている。市民のための認知症講座に職員を講師として参加させ、協力関係を築いている。  |                   |
| 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「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 | 夜間は防犯上玄関の施錠をしているが、日中は入居者様や外部の方が自由に出入りできるよう開錠している。                          | 内部研修、事故対策委員会による改善策などにより、身体拘束をしないケアに努めている。自宅に帰りたく外出する利用者には、見守りながら一緒に散歩するなどして対応している。防犯上夜間のみ施錠している。                 |                   |
| 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                                       | 法人内の研修の参加や勉強会等を通して虐待について学ぶ機会を設けている。  |  |                   |

| 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 |
| 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    | 現在制度を利用している入居者様はいないが、研修会等に参加し制度を理解する機会をもうけていきたい。                    |   |                   |
| 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                         | 疑問点や不明な点があるときはいつでも問い合わせさせていただけるよう説明している。                            |   |                   |
| 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                      | 契約時、重要説明事項説明書にて苦情受付窓口の説明や、運営推進会議時にご意見をお聞きするなどしている。                  | 利用者との日常の会話、表情などから意見、要望の把握に努め、家族とは来訪時及び運営推進会議での意見、要望を聞いて運営に反映させている。また、利用者の生活の状況、医療の状況を家族に知らせている。 |                   |
| 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                                      | 月1回の職員会議での意見交換や、日々の業務内でも意見を聞く機会を設けている。                              | 話しやすい雰囲気、日々の申し送り、職員会議で意見要望を話し合い運営に反映させている。ケア及び業務改善シートを作成して、改善案、意見、改善事項を取りまとめている。                |                   |
| 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      | 資格取得状況や勤務年数に応じて昇給や資格手当の支給が行われている。                                   |   |                   |
| 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         | 研修への参加促しや、定期的な職員評価を行い職員の力量を把握している。新入職員に対しては指導者をつけスキルアップができるよう努めている。 |   |                   |
| 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 | 月1回、市内のグループホームの集まりを通して情報交換やネットワークづくりを行っている。                         |   |                   |

| 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 | 入居前に御本人の自宅や入院先等を訪れ、できるだけ御本人のご希望を聞くようし、ホームでの生活に対する不安を取り除けるよう努めている。                       |  |                   |
| 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            | 申し込み段階より御家族様が困難と感じていることをお聞きし、ご入居までに思いを受け止め安心感を持っていただけるように努めている。                         |  |                   |
| 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        | 入居前の面談やアセスメントを通し、必要なニーズを把握できるよう努めている。   |  |                   |
| 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                           | 入居者様ができることは積極的にしていただき、困難な部分は職員がサポートすることで、共に生活を作り上げる関係を築いている。                            |  |                   |
| 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            | 面会時に日々の情報提供を行い、ご意見をいただきながら、入居者様のホームでの生活を共に支える関係を築いている。御家族様に協力いただける部分はお願しいケアプランにも記載している。 |  |                   |
| 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                        | 友人や知人からの電話や手紙の取り次ぎや、面会時に落ち着いて話すことが出来るよう心がけている。  | 利用者の生活歴を把握し、馴染みの店での買物、家族の協力を得て、自宅での外泊、美容院など馴染みの関係が途切れないよう支援している。友人などの来訪時はお茶を出すなどゆっくり懇談出来るよう支援している。 |                   |
| 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                    | 入居者様同士の相性を日々観察し、良い関係性が築けるよう努めている。また、職員が入居者様の間に入ることで孤立しないように努めている。                       |  |                   |

| 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 |
| 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                     | 退去後であっても、その後の相談に応じることができる旨を説明している。                                   |   |                   |
| <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   | 入居者様の訴えや日々の言動から、御本人の思いを把握するよう努めている。                                  | 表情、日々の会話、家族の情報から思いや意向の把握に努め、職員で共有して、希望や意向に添うように努めている。   |                   |
| 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                                       | 入居前の面談やセンター方式シートにより生活歴を把握し、ホームでも安心して生活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   | 入居者様の行動や言動を介護記録に記録することで状態把握に努めている。                                   |   |                   |
| 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 | 御家族様に都度ご意見をいただいたり、担当職員によるモニタリング、職員会議等で意見を出しあい、介護計画に反映させている。          | 利用者・家族の意向を反映させて、担当職員によるモニタリング、計画作成担当者が介護計画を作成し、全体会議で意見交換して現状に即した介護計画を作成している。状況に変化があればその都度見直すこととしている。    |                   |
| 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                        | 日々の様子を介護記録に記載し、気になる点は申し送りを行うことで情報共有し、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               | 外出や外泊、面会等特に制限は設けておらず、その時々に応じ柔軟な対応を行っている。                             |   |                   |
| 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                         | 消防署の協力のもと年2回避難訓練を実施している。また、入居者様が以前住んでいた近隣の方や民生委員の協力を得ながら外出支援等を行っている。 |   |                   |
| 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                     | 入居時にご本人や御家族様の希望を伺い、入居前のかかりつけ医を継続する場合は、受診前に御本人の情報を同行する御家族等に提供している。    | 本人・家族の希望に添ったかかりつけ医を受診できるよう支援している。家族が同行することを基本としているが要望があれば同行支援している。協力病院から毎月医師3回、看護師週1回の訪問があり健康管理に当たっている。 |                   |

| 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   |
| 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                      | 医療連携により毎週看護師の訪問があり、普段の様子や状態を伝え適切な指示を受けている。                                     |  |   |
| 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。 | 入院時にはホームでの様子や状態を入院先へ随時お伝えしている。また提携医療機関とは常に情報交換を行っており、安心して治療を受けることができる体制をとっている。 |  |   |
| 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 | 入居時にリビングウィルを取り交わし、御本人や御家族の要望にお答えできるよう努めている。情報は申し送りや連絡ノート等を活用し共有を図っている。         | 契約時に利用者、家族に、重度化した場合の指針に基づき説明し同意を得ている。終末期を迎える利用者には、「看取りに関する指針」に基づき、本人の意思、家族の意向を最大限尊重して、医師、病院と連携して希望に添えるよう支援することとしている。 |   |
| 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   | 緊急時対応マニュアルを作成し緊急時に備えている。   |  |   |
| 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   | 年2回、昼夜想定での避難訓練を実施しており、消防隊員からアドバイスをいただいております。運営推進会議等を通し地域住民の協力を得られるよう依頼している。    | 消防署の協力を得て、昼夜想定での避難訓練を年2回実施している。水、食料、おむつ、暖房、電灯などを備蓄している。運営推進会議等を通して地域住民の協力を求めているが、まだ協力は得られていない。                       | ・災害の際に地域住民の協力が得られるよう、地域や町内会との関係を深めて、更なる働きかけを期待する。<br>・通信網が破壊された時を予想して、一時避難場所を家族等へ予め通知することを期待する。 |
| <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  | 接遇に関する勉強会に参加する等し、入居者様の誇りやプライバシーを損ねないような言葉づかいや対応を心がけている。                        | 運営法人が開催する接遇についての研修会に参加し、研修報告を行って職員で共有し、人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。利用者の希望する名前の呼び方、言葉づかい、声かけ、オムツ交換時の部屋へのノックなどに留意して支援している。   |   |
| 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   | 日常生活の会話の中で御本人からの希望や要望がないかお聞きしたり、小さなことでも選択肢を設けることで、自己決定の機会が増えるよう努めている。          |  |   |
| 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                                   | 日々の日課やレクリエーションを行う際は、入居者様に意向を確認してから行っている。                                       |  |   |
| 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  | 御本人の希望に沿った服装ができるよう支援している。  |  |   |

| 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 |
| 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    | 食材切りや盛り付け、茶碗ふき等、御本人ができることを職員と一緒にやっている。  | 献立は栄養委員会で作成し、食材はネット発注を基本とし、誕生会などの行事食は利用者の希望を反映させて献立している。栗ごはんなどの季節のメニューを取り入れ職員と一緒に食事を楽しんでいる。利用者は能力に応じ野菜を切ったり、盛り付け等を行っている。寿司などの外食にも出かけている。 |                   |
| 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         | 一人一人の食事量や水分摂取量は毎日記録し把握している。咀嚼力や飲み込み状態に応じ、形態を変える等して対応している。                       |  |                   |
| 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、口腔ケアの声かけを行い、ご自身の口腔ケアが困難な入居者様には職員が介助を行っている。                                  |  |                   |
| 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  | 介護記録に個々の排泄状況を記録し、間隔をみながらトイレでの排泄ができるよう声掛けを行っている。                                 | 一人ひとりの排泄を生活シートに記録し、表情、態度などから適時にさりげなく声かけ誘導し、排泄の自立に繋げている。  |                   |
| 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                  | 毎朝の牛乳提供や食事で野菜等の繊維質の物を多く摂取できるよう努めている。  |  |                   |
| 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 | 基本的には入浴の曜日は決まっているが、入居者様の希望に応じ、曜日や時間を変更し臨機応変に対応している。                             | 入浴は週2回を基本とし、希望があればその都度対応している。入浴を嫌がる時は、時間をずらしたり、人を変えるなどして楽しい入浴になるよう努めている。希望により入浴剤を使用している。   |                   |
| 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                   | 生活習慣や御本人の希望に応じて日中は休息していただいているが、長時間休息される場合は活動にお誘いする等して、夜間の安眠につながるよう心がけている。       |  |                   |
| 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              | 新たに処方された薬の情報に関しては職員にその都度伝えている。また個人ファイルに薬情報をファイリングしており、常に職員が薬の副作用等が確認できるようにしている。 |  |                   |
| 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 | 御本人や御家族から生活歴や趣味の情報を引き出し、対応できるよう努めている。また、日常生活の中で役割を持てるよう支援している。                  |  |                   |

| 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 |  |
| 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                     | 外出レクを通して普段行きにくい場所へでかけられるよう取り組んでいる。自宅や美容院等の外出はご家族様の協力を得ながら実施している。           | 庭を見ながら挨拶・会話をしたの散歩、花見、紅葉見学、外食、ドライブなど日常の生活に潤いの変化を提供するよう工夫している。また、家族の協力を得て、自宅での外泊、美容院等への外出支援を行っている。                           |                   |  |
| 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  | ご自分で金銭管理ができる入居者様については、高額でなければ特に制限を設けてはおらず、金銭を持つことで御本人が安心できる状況を作れ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   | 電話や手紙を通しての交流にも制限は設けていない。電話の要望が1日に何度もあるような時は、御本人のお話を伺いながら、満足していただけよう支援している。 |  |                   |  |
| 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 | 季節の飾りつけや日常の様子を振り返られるよう写真を飾るなどして居心地良い空間作りに努めている。                            | 居間・食堂は一体的で、加湿器などで湿度、温度が適切に調整されている。調理室からは居間・食堂が一望でき利用者は安心して過ごしている。居間には行事の写真、貼り絵が飾られ、季節に合わせてクリスマスツリー、おひなさまなどを飾って居心地よく過ごしている。 |                   |  |
| 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  | 食卓テーブルの他、くつろげるスペースとしてソファを用意しており、それぞれが好きな場所で過ごすことができるよう工夫している。              |  |                   |  |
| 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  | 入居の際、御本人の馴染みの家具等があれば持ち込み可能であることを伝えており、できるだけ安心して生活できる環境づくりに努めている。           | 使い慣れた家具、テレビなどを持ち込み、家族の写真、ぬいぐるみなどを飾って居心地よく過ごせるよう工夫している。   |                   |  |
| 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  | 居室前にはご自分の部屋とわかるよう表札を付け、トイレや風呂場もわかりやすいよう表示している。                             |  |                   |  |