

### 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   | 1271300277     |            |            |
| 法人名     | 関東介護サービス株式会社   |            |            |
| 事業所名    | グループホーム すずらん   |            |            |
| 所在地     | 千葉県野田市中里1564-2 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年3月9日      | 評価結果市町村受理日 | 平成28年4月15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)】

地域密着型のグループホームとして、地域との連携、協力が出来るよう地域との交流に力を入れていきたい。自治会の集まりや、資源回収、レク、行事等への参加している。また、地域防災より防災担当筆頭に訓練にも参加している。さらに、地域密着型のケアや認知症への理解を深める為に職員にも認知症への理解、資格の取得等の取り組みに力を入れて行っております。

※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.kaigokensaku./12/index.php">http://www.kaigokensaku./12/index.php</a> |
|----------|---|

【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)】

運営推進会議等を通して事業所の報告や情報交換を行い、サービスの質の向上を目指す取り組みが行われています。市町村の窓口、介護相談員等と外部の方に利用者や家族が意見・苦情を表せることがあり、意見等をすいあげ具体的に課題を検討されています。避難訓練、消防訓練等においては、施設で行う時、自治会で行う時と双方での訓練を行い地域交流に取り組んでいます。共有空間は、季節の飾りものや利用者手作りの折鶴等数多くの飾りがされ、落ち着いて、ゆったりと過ごせる空間が作られています。

【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 ライフサポート楽楽 |     |              |
| 所在地   | 千葉県旭市口1004-7        | TEL | 0479-63-5036 |
| 訪問調査日 | 平成28年3月29日          |     |              |

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<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)   | ○                     | 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) | ○                     | 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、生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、安心して暮らせている<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   | 理念は、事業所の玄関・事務所に掲げられ管理者と職員は、言葉掛け、態度等日々のサービス提供場面において、実践の中に活かされている。             |  |
| 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員として日常的に交流している                            | 運営推進会議に自治会長に参加してもらったり、地元の夏祭りに招かれたりしている。消防訓練の時、地元消防団、近所の人に参加してもらう。   | 町内会、自治会等に参加し、地域の行事・避難訓練にも参加し、地域住民との交流に取り組んでいる。                               |  |
| 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                          | 活かす事が出来ていない。<br>以前は認知症講座を開いたこともあったが、現在は行っていない。  |  |  |
| 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       | 2ヶ月に1回行っているが、サービスの向上に活かされているかは分からない。  | 会議には、市役所、自治会長、民生委員、家族代表、管理者、職員等参加し、質問、意見、要望を課題とし話し合いが行われ、サービス向上に活かしている。      |  |
| 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                  | 運営推進会議に参加してもらい意見交換している。介護相談員が来て入居者様の声を聞きケアに反映している。<br>連携については詳しく解らないので意識していくよう今後も自分たちも日ごろから取り組めるようにしていきたい。                  | 運営推進会議に参加していただきグループホームを理解・支援していただけるよう働きかけを行っている。                             | 施設で空き居室がある時は、積極的に市町村との話し合いや相談の機会を設け協力関係を築くことが望まれる。 |
| 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 | やむえない理由がありつなぎ服を着用している入居者様が1名いらっしゃるが、定期的に話し合い解除に向け努めている。<br>出来ていると思う。一部抑制着を着用している方がいるがご家族の了承を得て行っている。いずれは洋服手過ごせるようケアをしていきたい。 | 身体拘束については、つなぎ服着用の方には、家族等の同意書を得て病院等外出時は洋服に取り換え出かけている。職員は、身体拘束の研修に参加し、周知されている。 |  |
| 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       | 自分は学ぶ機会をもち、学習し注意を払い防止に努めているが、事業所内で虐待が見過ごされているように感じる。<br>講習会や資格取得時に学び理解しており防止に努めている。   |  |  |

[評価機関]

特定非営利活動法人ライフサポート楽楽

| 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    | 特に学ぶ機会はない。特に支援もしていない。管理者が行っているのではないか。制度は理解しているが当施設には該当する方がいない。                  |  |                   |
| 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                         | 管理者が入居の前に説明をしている。契約に関することは職員にはわからない。  |  |                   |
| 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                     | 利用者、家族からの意見を会議の議題にあげ話し合っている。面会時や運営推進会議で意見や要望が在る様子。出てきた件に関してケア会議で項目にあげ話し合うこともある。 | 言うことをためらう利用者や家族等からの意見・要望を引き出し、運営推進会議や介護相談員等により多くの意見や要望を出してもらえるように配慮している。     |                   |
| 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                                      | 月に1度管理者会議を開き、職員の意見や提案を話し合っている。少しずつ相談したり話す時間を作ってくれている。                           | 管理者は、職員との話しやすい環境作りを目指し、頻りに各ユニットを回り職員とのコミュニケーションを図り、職員からの意見・要望がある時は、早く対応している。 |                   |
| 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      | 整備に努めているが給与や労働時間等に繁栄されていない。出来ているところと出来ていないところがある。                               |  |                   |
| 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         | 職員を育てる取り組みはされていない。自分はお金を払い外部の研修に行く。ないし余裕もないと思う。                                 |  |                   |
| 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 | 交流会には以前参加し情報交換を行う機会があったが最近はない。相互訪問も以前はあったが今はない。                                 |  |                   |

| 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>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 | 入居前に訪問聞き取り調査を行い、本人と家族と面談し本人や家族の要望等を聞いている。入居前に職員が本人、家族と面接して不安なことや要望等聴きケアに反映するようにしている。 |   |                   |
| 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            | 本人や家族が困っていること、本人にとって必要なニーズについて、月1回のケア会議で話し合っている。<br>家族との話し合いをもう少し取らないと現状の理解は出来ないと思う。 |   |                   |
| 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        | 今一番必要としている支援を見極めサービスが提供できるよう努めている。<br>管理者が行っていることなので詳しいことは分かりません。                    |   |                   |
| 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                        | できることを一緒に行い手伝ってもらおう。洗濯たたみ、掃除等。<br>本人の出来ることは見守りながら行ってもらっている。                          |   |                   |
| 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         | 病院受診の付き合いをお願いすることもある。<br>定期的に家族会を開き話し合いの機会を求めているが参加者は限られている。                         |   |                   |
| 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                     | 馴染みの人が尋ねてくれる。事業所として歓迎している。<br>面会はずっと自由に行っている。外出も家族や知り合いと一緒にいつでも行けるように支援している。         | 入居時のアセスメントにおいて、本人がこれまで培った人間関係や社会との関係を大事にして、関係を断ち切らないような支援を心がけている。 |                   |
| 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                 | 席を考え孤立せずに会話出来るよう関わっていけるように努めている。<br>一緒にレクを行ったり関わりがもてるよう職員は努めている。                     |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 他の施設へ移った場合の相談はあまりないが、定型病院への入院退去の場合は経過を見守り家族からの相談があれば応じている。                |   |                   |
| <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   | 希望や意向を聞き入れている。日常生活の話や関係性の中から希望、意向の把握に努めている。                               | アセスメントは、センター方式を用い、利用者がその人らしく暮らし続ける支援に向けて、思いや希望等の把握に努めている。   |                   |
| 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                                       | 入居前の聞き取り調査で本人や家族から聞いたことをまとめ、スタッフの間で周知している。入居前のアセスメントをきちんと行い把握に努めている。      |   |                   |
| 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   | 業務日誌に24時間の入居別の記録を記入して、申し送りを行い把握に努めている。日常的に観察し日誌に記録し職員で周知している。             |   |                   |
| 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 | 月に1回ケア会議でケアプランを作成し話し合いを行っている。居室担当をつけて月1回の会議で話し合い、介護計画を作成して定期的にモニタリングしている。 | 介護計画は、月1回ケア会議を行い、アセスメントとモニタリングを繰り返し本人や家族等の要望や変化に応じて見直されている。 |                   |
| 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                        | 入居者一人ひとりの様子を記録して職員間で共有し介護計画の見直しに活かしている。日々のヨスを日誌に記録し情報を共有して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               | 出来る範囲で行っている。その都度意見を出し合い対応している。  |   |                   |

| 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                                      | 消防訓練に参加してもらい一緒に入居者様の避難をお手伝いしてもらっている。月に1度ボランティアで習字の先生が来てくれ希望者は習っている。                               |   |                   |
| 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                                  | 提携病院に受診。希望に応じて本人のかかりつけ医師に受診している。訪問診療も利用。9人中8人は提携病院である野田HPがかかりつけ医になっている。                           | 家族等が付き添ってかかりつけ医、医療機関に受診できるように支援している。受診後は、受診結果や助言内容を家族から聞き記録に残している。                      |                   |
| 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                          | 訪問看護に相談している。訪問看護師を利用してアドバイスをもらって受診支援をしている。  |   |                   |
| 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。 | 入院時は医師と家族の話し合いに管理者も同席している。相談はしているが情報交換はもっと必要。   |   |                   |
| 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  | できるかぎり本人や家族の希望に添えるように話し合いを行い、提携病院や訪問看護師の協力を得ながら支援をしている。ターミナルケアは行っていないが家族、医師、職員、管理者で方針を共有して支援している。 | ターミナルケアは行われていないが、延命治療については、入院時、訪問診療時に聞き取りを行い記録を残している。時間が経過すると希望も変化する場合もあるのでその都度確認されている。 |                   |
| 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  | 救急救命講習は職員全員が受講している。初級救命講習を2年前にスタッフ全員が受けている。しかし実践力が身についたかは自信がない。                                   |   |                   |
| 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回の消防訓練を行っている。地域の方にも協力してもらっていたが前施設長は地域への呼びかけは行わなかった。災害に備え水や食料も備蓄しているが充分ではない。                     | マニュアルが作成されており、年2回の避難訓練は消防団、近隣の方等の参加され、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるよう備えている。                     |                   |

[評価機関]

特定非営利活動法人ライフサポート楽楽

| 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                   | 自分は尊厳を持った態度、言葉遣いをするよう努めているが、職員の中には言葉遣いや子供扱いしている対応が見られる。行っているつもりだが時々タメロになることもある。               | 本人を尊重した呼び方で「〇〇さん」と名字でお呼びし、又、慣れ親しまれた呼び方で対応している。人前で恥ずかしい思いをさせないようにさりげなく誘導できるように配慮している。           |                   |
| 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                     | 働きかけてはいるが希望を表せない利用者は職員のペースになりがちである。飲み物や着る物等選んで頂いてる。   |  |                   |
| 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 | 自分でやりたいことを見つけられる人は自分で折り紙や縫い物等をして過ごしている。そうでない人はTVを見ているか居眠りしているか入居者同士でおしゃべりしている。希望に添った支援はしていない。 |  |                   |
| 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                                  | 整容できている。食べこぼししたりしたら、その都度温タオル等で対応している。お洒落も本人の希望に近づけるようにコーディネートしている。                            |  |                   |
| 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     | 調理専門スタッフを導入。管理栄養士に献立を立ててもらっている。季節の行事や入居者様の誕生日は特別なメニューを提供している。                                 | 利用者の力を活かしながら、役割分担をして職員も一緒に行っている。利用者と職員が同じ食卓を囲み和やかに食事を美味しく楽しい工夫をしている。メニューで希望がある時は、管理栄養士が検討している。 |                   |
| 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          | 水分が少ない方は水分摂取表を記入して支援。その方の現状に応じてミキサー食、刻み食、トロミを付けるなど工夫している。                                     |  |                   |
| 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                   | 朝夕の声掛けは行っている。自分で行える方は本人に任せている。自分で行えない人は介助して行っている。夜間は義歯を預かりポリドントに浸けている。                        |  |                   |

| 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                              | 排泄表に記録し一人一人の排泄パターンを把握している。決まった時間にトイレ誘導するのではなく、個人個人時間をみてトイレ誘導し失禁を減らす様に支援している。  | 排泄チェック表等を利用し入居者の排泄パターンを把握している。適切な個別誘導を行う対応をしている。             |                            |
| 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  | 毎日おやつに牛乳を提供したり、水分が不足しないよう声掛けで飲んで頂いたりして便秘にならないよう工夫している。必要に応じて医師に便秘薬を処方してもらう。   |  |                            |
| 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                             | 毎日全員を入浴させることは難しいので入浴の間隔をみて順番に入ってもらっているが、その日の体調や本人の意向を確認し、入りたくないと言えれば無理強いはせず翌日に変更したりして臨機応変に対応したりしている。                    | 入浴を無理強いすることなく、一人ひとりの意向に沿った入浴を支援している。                         |                            |
| 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   | 一人一人休憩する時間がもてるよう支援している。<br>体力の弱ってきた方は休憩時間を増やしたり、元気な方は日中活動して夜に睡眠が安定す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  | 受診結果の申し送りや薬の説明書で理解している。服薬時は全部口に入ったことを確認するまで側を離れない。症状の変化があったときは日誌にて申し送っている。  |  |                            |
| 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                             | 一人一人の希望に対応出来てないが職員と一緒に定期的に図書館で本を借りたり、庭掃除をして頂いたり支援している。<br>食事作りの中で米とぎ、盛り付け等力を活かした役割がもてるよう支援している。                         |  |                            |
| 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 | 家族との外出は自由に行っている。毎月家に帰っている人もいる。行事で外食や見学出掛けることも以前はあったが車椅子の方が増え、人手が足りず今は行っていない。以前は買い物にも一緒に連れて出掛けたりもしていたが、一部の人の限られ今は行っていない。 | 利用者の力を活かし、なじみの店や場所へ出かける支援をしている。職員で行事担当を決め環境が整えば出かける支援を行っている。 | 車いす対応の車がないので外に出れる対応策を希望する。 |

| 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  | 特に支援はしていない。<br>家族の了承を得て所持している人はいる。  |  |                   |
| 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   | 自分で出来る人は掛けてもらい、出来ない人は職員が掛けて本人と電話してもらうよう支援している。<br>自由にいつでも行える。携帯電話を持っている人もいる。                    |  |                   |
| 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 | 不快な刺激は極力ないように配慮している。<br>リビングには四季折々の飾りつけや花を飾り季節感を出している。<br>温度調節、TVの音量等々工夫している。季節感を取り入れた飾り物をしている。 | 共用の空間には、四季折々の飾りつけや花、入居者の作品も飾られている。テレビの音量に配慮し、本人に気づかれないようにエアコン調整を行って、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 |                   |
| 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  | 自席のほかにソファやTVがあり自由に過ごせるようにはしてある。<br>ソファを使い工夫している。  |  |                   |
| 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  | 使い慣れた家具を持ってきたりしている。<br>ベッドの位置を家族や本人に決めて頂いている。<br>家族と一緒に写真や、自分の作品等を飾っている方もいる。                    | 居室は、プライバシーを大切にしながら心地よく、安心して過ごせるよう配慮がされている。   |                   |
| 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   | 居室にはネームプレートを設置してわかるようにしている。トイレ、廊下、浴室には手擦りが設置されており、安全に移動し自立した生活が送れるようにしている。                      |  |                   |