

### 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   | 0174700898                       |            |                  |
| 法人名     | 株式会社 アルムシステム                     |            |                  |
| 事業所名    | グループホーム 東めむろふれあい館1・2(東めむろふれあい館2) |            |                  |
| 所在地     | 河西郡芽室町東めむろ3条北1丁目8-4              |            |                  |
| 自己評価作成日 | 平成 30 年 11 月 20日                 | 評価結果市町村受理日 | 平成 31 年 3 月 18 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)】

できるだけ環境変化(入院や転居等)のない住み慣れた場所で余生を過ごして頂けるように、支援したいと思う。長く入居されている利用者が増え、家族の思い等を考慮し、スムーズに看取りに移行できるよう意識している。日課や趣味・嗜好が消失していく利用者が、日々の生活で表情豊かに暮らせるよう、混乱を修正しながら、又、外出・外食、遊びを取り入れながら精神の活性化や日常生活動作の低下をふせぐように工夫している。

※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 [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2018\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0174700898-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0174700898-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

#### 【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   | 札幌市北区麻生町5丁目2-35コーポラスひかり106号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年12月6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)】

#### 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<br>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<br>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)  | ○<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<br>利用者職員が、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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>職員は、活き活きと働いている<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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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) | ○<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    |   |  |

(別紙4-1)

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 外部評価  |      |  |
|-------------------|------|--|---|------|--|
|                   |      |  | 自己評価  | 実施状況 |  |
| <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   | 地域密着、協働を意識し利用者や地域の方々の関わりを検討し実践している。   |      |  |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 町内会に加入し町内行事参加や廃品回収の協力など、継続している。地域の方へ当施設の行事参加、避難訓練等の参加協力など、地域の皆様と交流している。   |      |  |
| 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   | 運営推進会議で日々の認知症の方との関わり方を説明、理解を促している。又、行事参加依頼等で、認知症の方との交流のばを設けている。   |      |  |
| 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                                      | 毎月開催の運営推進会議で、日々のサービスの実践を報告、又、事故報告で意見交換、助言等を頂き、サービス向上に努めている。   |      |  |
| 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に取り組んでいる  | 運営推進会議等で民生委員や包括の方、又、ケアカフェに参加し多職種や同業職種の方々とサービス向上に向けて積極的に意見交換している。SOSネットワークに参加し、緊急時の協力体制を整えている。                           |      |  |
| 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 | 身体拘束防止委員会の設置、又、委員会主催の身体拘束防止の研修参加、研修資料による全職員と情報共有、身体拘束の防止と理解に努めている。玄関及び居室等、施錠はしない方針を継続している。平成30年5月、身体拘束等適正化委員会の設置、委員会開催。 |      |  |
| 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逃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                                       | 高齢者虐待委員会の設置、又、委員会主催の高齢者虐待防止の研修参加、研修資料による全職員と情報共有、高齢者虐待の防止と理解に努めている。   |      |  |

| 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 |
| 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    | 成年後見制度を利用している利用者の、制度利用の経緯を把握。後見人との情報交換を密にし理解を深める努力をしている。<br>自立支援という意味を常に職員と話し合い、利用者の支援を活かす努力をし、ケアプランに反映させている。                        |      |                   |
| 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                         | 契約については事前に利用者及び家族に閲覧して頂く。事前に、環境の変化等によるリスクや自立支援等の理念を含めしっかりと説明し、契約時には再度不安や疑問を確認してから契約している。解約時は次の生活場所を相談支援を行っている。                       |      |                   |
| 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                      | 苦情相談窓口を定めている。又ご意見箱を設置し意見を受けている。現状ではご意見箱の利用がないため、面談、面会時には意見を求め、又、家族とのコミュニケーションを強化し意見交換のしやすい環境を目指している。意見があった場合はスタッフ全員で会議を開き、運営に反映している。 |      |                   |
| 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                                      | 随時、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。又それらの意見・提案は上層部に上げていく体制で反映している。  |      |                   |
| 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      | 会社の就業規則に定めている職員の評価を行い実績、勤務状況を把握、反映している。<br>代表者は給与水準の見直しを実施、管理者は職員との定期的面談で、目標ややりがいの有無を確認、又は提示により向上心を促す努力をしている。                        |      |                   |
| 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         | 会社全体で年6回職員研修を実施し、全員が研修を受けれる機会を確保している。外部研修等に積極的に参加、研修内容は他職員と情報共有し、ケアの向上に努めている。  |      |                   |
| 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 | 十勝グループホーム協議会に加入、研修参加等でサービスの質の向上に努めている。<br>ケアカフェの参加で、事業所と関連のある他職種との交流の場を持ち、サービスの質の向上に反映させる努力をしている。                                    |      |                   |

| 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 | 本人及び家族による施設見学を行い、個々に面談の時間を設け、本人・家族の要望等の聞き取り、すり合わせ、利用者及び家族が満足・希望された時点で、入居をして頂くよう努めている。                               |      |                   |
| 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            | 契約前は必ず本人及び家族の住まいを訪問、又は面談の時間を設け、現状の不安や今後の不安等、要望の把握に努めている。  |      |                   |
| 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        | サービス利用開始前の本人及び家族の生活歴、主治医、それまでにうけていたサービス等を把握し、サービス開始からは、日々の思いや希望を常にモニタリングとアセスメントに努め、他のサービスの必要性を評価しよりよいサービスの提供に努めている。 |      |                   |
| 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                           | 出来るだけ本人のペースに添って、自身に出来ること、支援が必要なことを把握し、その人らしい生活をして頂けるように努めている。   |      |                   |
| 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            | 家族との絆が希薄にならないよう随時連絡等をかさね情報の共有を心がけている。家族は定期的に訪問をして頂いている。又、月1回のおたより等で利用者の現状報告をし親密な関係を築く様努めている。                        |      |                   |
| 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                        | 本人が希望する手紙やハガキ等、又、来訪者(友人、知人)には制限等を設けず、いつでも可能な環境を提供している。  |      |                   |
| 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                     | 利用者同士の良好な関係を築くため、リビングのソファ等の配置を工夫し、出来るだけリビングでの時間を「他者と楽しめる環境」作りに努めている。  |      |                   |

| 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                     | 契約終了後も、電話やその後の生活状況確認のために訪問、又、入院の場合は面会等を通じて相談、支援に努めている。  |      |                   |
| <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   | 聞き取りや観察強化に努め、困難な場合はケース会議及び家族の意見も聞き対処している。利用者の自発行為を尊重し、過剰な関わりを避けるとともに、訴えや希望等を見逃さないように見守りや評価に努めている。                                       |      |                   |
| 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                                       | 利用者入居時は馴染みの家具等を利用し、実家の配置を参考にして出来るだけ生活環境の変化を少なくしている。生活歴に合わせ日課や趣味を開拓し、得意な分野で活動的に日常を過ごせるように環境整備に努めている。                                     |      |                   |
| 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   | 毎日の心身の状況を把握し、その人の有する能力を発揮してもらえる様に努めている。朝夕に職員と申し送りの時間を確保、一日の心身の状態の変化を把握し、臨機応変に対応するよう努めている。   |      |                   |
| 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 | スタッフ、本人、家族の意見を聞きながら、毎月、又は、特変時にスタッフ全員でモニタリング・カンファレンスを行い、現状に即したケアを実践している。毎月、又は特変時の会議で評価し、安定時は6か月をめぐり、特変時や状態変化時は期間を問わず随時話し合いケアプランに反映させている。 |      |                   |
| 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                        | 日々の生活状況・体調変化等を利用者個人個人で記録し、スタッフ全員が共有し、その情報をもとに介護及び介護計画の見直し等に活かしている。  |      |                   |
| 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               | 介護計画を実践するとともに、日々の心身の状態で変化するニーズには、臨機応変にその日その日の最優先の支援を提供するよう努めている。  |      |                   |
| 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                         | 地域町内会に加入し、町内行事参加、ホーム主催の夏祭りや防災訓練への参加の案内等で地域住民の理解を得られるよう努めている。  |      |                   |
| 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                    | 家族・利用者の希望を聞き、利用者が従来のかかりつけの医療機関で受診できるよう協力している(日常報告や体調管理、体調変化等の報告)。訪問診療の利用で、通院の負担を減らし、かかりつけ医と連携、又はすぐ相談できる環境を目指している。                       |      |                   |

| 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 |
| 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                      | 介護職員から看護職員へ日々の利用者の状態や情報を伝え、看護職員からのアドバイスをうけながら日常の介護や関わりに生かしている。往診時、又は訪問看護に日々の情報を提供し、医療的アドバイスを受けて、利用者の体調管理に努めている。                             |      |                   |
| 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。 | 入院による認知症の進行を極力軽減するため、必要最低限の入院で済むよう、早期退院を医師と目指すとともに、ホームでの受け入れ態勢を強化している。  |      |                   |
| 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 | 重度化した場合や終末期のあり方については、本人、家族と話し合い、説明をしてお互いの方針を共有し支援に取り組むよう努めている。契約時には、重度化や終末期に向けた方針の書面を提示し、事業所のできる事の理解を求めている。ターミナル、看取りの研修で職員の意識強化・環境整備を進めている。 |      |                   |
| 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   | 利用者の急変時及び事故発生時の応急手当等については、社内研修等において関係機関による実践訓練の実施を随時行っている。  |      |                   |
| 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   | 防火、防災対策要綱を設置し法人全体で対策を立てている。年2回の防火防災訓練は地域の方と協力し夜間を想定した訓練も取り入れている。事前告知なしの訓練は、利用者に緊張感をあたえ避難のスピードアップにつながっている。                                   |      |                   |
| <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  | 利用者の嗜好や性格、生活歴に合わせた個性を尊重し、日々の暮らしを支援している。又、プライバシーを損ねるような言葉遣いや関わりには、十分に気をつけた対応をしている。   |      |                   |
| 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   | 自己決定を優先し、共同生活の理解を求めた上で出来るだけ希望がかなうように努めている。又、自己決定が難しい時は、個々の能力に見合った選択の場を設け、出来るだけ自己決定ができ、又、希望が叶うよう働き掛けをしている。                                   |      |                   |
| 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                                   | 施設の毎日の流れを優先することなく、希望に添った一人ひとりのペースを大切にするように支援している。身体・心身状況の変化によっては、日々の業務を中止し、その時の状態に合わせた関わりを最優先している。  |      |                   |
| 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  | 利用者のなじみの理美容店舗へ好きな時に行くことが出来るように外出を支援し、又、身だしなみについては、個人の嗜好を大事にし、一緒に選ぶ・購入する等本人の思いを大切にしている。。   |      |                   |

グループホーム 東めむろふれあい館1・2(東めむろふれあい館2)

| 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    | 月間メニューはさまざまなバリエーションで予定されており、週末メニューは利用者の希望に応じて献立している。歩行困難の方やほぼ寝たきりの方、高齢等の理由(最高99歳)で、現在職員と一緒に家事に携わることができていない。           |      |                   |
| 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         | 個々に合った食事量、メニューを工夫し栄養バランスに配慮している。水分量についても個々にチェックし、水分不足の方は甘味やゼリー等で水分量の確保を工夫している。  |      |                   |
| 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                  | 口腔ケアは食事後一人ひとり本人の能力に合わせて促し、又は介助で支援している。  |      |                   |
| 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  | 日中は布の下着での生活、個々の排泄パターンに合わせてトイレ誘導、パッドの使用を夜だけにするなど工夫している。寝たきりの利用者や重度の認知症で排泄行為が難しい方は、できるだけ汚染等を軽減し過ごせるように、トイレ誘導や巡回を強化している。 |      |                   |
| 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                  | 食事については出来るだけ繊維質の多い食材に配慮している。水分チェックを活用し便秘の予防に努め、又、個々の身体に応じ運動を促し健康状態を保つよう支援している。  |      |                   |
| 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 | 入浴については入浴日を定めず、いつでも希望するときに入浴できる体制をとっている。意思決定の困難な利用者に対しては、体調等に配慮しながら、楽しく気持ちの良い入浴の時間がもてるように声掛けや雰囲気工夫支援している。             |      |                   |
| 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                   | 個々の生活習慣を把握し、その日の体調や心身状態に応じて昼寝や休息を取り入れ、又、消灯時間を決めず、個人個人の性格等に合わせ安眠できるように支援している。  |      |                   |
| 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              | 薬に対する成分、目的及び副作用等を理解し、服薬に対する症状を把握し変化のある場合は主治医との相談による支援をしている。薬の変更・追加時は主治医に副作用や危険性の説明を求め、疑問等がある時はすぐに、主治医や薬剤師に相談している。     |      |                   |
| 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 | 日課や役割を見つけ、日課となっている役割を継続できるように補佐している。又、近隣のレストラン等やショッピング等で気分転換の場を定期的に設けている。   |      |                   |

グループホーム 東めむろふれあい館1・2(東めむろふれあい館2)

| 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                     | 利用者の希望に添って日々個別にドライブ、買い物等を支援している。毎月、又は、季節ごとに利用者全員で楽しめる行事等を企画している。誕生会は家族も気軽に参加できるよう配慮し、お祭り企画は家族はもちろん、地域の方にも楽しんで頂けるよう工夫している。                |      |                   |
| 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  | 金銭はホームが管理しているが、買い物希望時や外出時に、金銭に対して不安がないように説明や声かけを工夫し支援している。いつでも一緒に買い物等が出来る環境を提供し、金銭について不安がないようにしている。                                      |      |                   |
| 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   | 家族等への電話については本人の希望に応じいつでも連絡可能な支援をしている。友人・家族からの手紙や電話等には、手助け等で友人・家族とのコミュニケーションを支援している。  |      |                   |
| 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 | 共用部分についてはいつも清潔にし、又、採光が十分に取れるよう配慮している。季節・イベントごとの手作りの掲示物等で楽しんで頂けるよう配慮している。また掲示物は何年も貼り続けるのではなく、一旦しっかりと終了、まっさらに戻し次の掲示を新鮮な気持ちで満喫できるように配慮している。 |      |                   |
| 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  | リビングには、いつも利用者が集まり会話を楽しめるように家具の配置を工夫し、大勢、又は個別で楽しむ時間をもてる環境を目指している。カウンターなど他の共有スペースも、利用者が自由に使用できる。   |      |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 居室には本人の使い慣れた馴染みの家具等を持ち込み、今までの生活と変化が無いよう配置に配慮し居心地良く暮らせるよう支援している。入居前に事前に居室の配置を確認し、入居後、違和感なく安心して頂けるよう出来るだけ同じ配置を心掛けている。                      |      |                   |
| 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  | それぞれが日課や趣味等を自由に行えるように、他者との関わりを見守りながら、支援している。又、混乱が見られた場合は、職員からの助言や説明で修正を試み、日課や趣味等を継続し楽しんで頂けるように配慮している。。                                   |      |                   |