

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   | 0195700083       |            |           |
| 法人名     | クリーンハウス(株)       |            |           |
| 事業所名    | グループホーム たんぽぽ岩見沢館 |            |           |
| 所在地     | 岩見沢市6条西13丁目38-4  |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月20日       | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3月3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 [http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kani=true&JigvosyoCd=0195700083-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=0195700083-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 株式会社マルシェ研究所      |
| 所在地   | 江別市幸町31番地9       |
| 訪問調査日 | 平成 29 年 2 月 16 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)】

職員は日々利用者と一緒に生活する中で、利用者一人ひとりの想いを大切にし、その人らしい生活が支援ができる様に、利用者や家族の心の声に耳を傾け、その気持ちを大切に受け止めながらぬくもりのある生活が出来るよう支援している。外出は職員が利用者の意向を取り入れ積極的に外出する環境ができています。

【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)】

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取組の成果<br>↓該当するものに○印 |  | 項目 |   | 取組の成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|---------------------|--|----|---|---------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる<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 ほとんどつかんでいない | 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、生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              | 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作り、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   | 全職員が介護理念を理解し実践できるよう、研修を行っている。介護理念を常に念頭に置き、再確認しながら実践につなげている。  |      |                   |
| 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  | 施設の秋祭り、敬老会、運営推進会議など定期的に交流をしている。又地域の一人として利用者と共に、日常的にゴミステーションの掃除、資源ごみを出したり、地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援している。   |      |                   |
| 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  | 近隣地域を対象に回覧板をまわして、隣接するデイサービスを使い定期的に認知症カフェを開催し、地域の人達に認知症の理解や対応について話をしたり、地域の人達の認知症についての相談に応じたりしている。       |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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   | 運営推進会議では、岩見沢市役所介護保険課、地域包括支援センター、町内会役員、利用者家族に参加していただき、運営状況や施設での取り組みについて報告をし、頂いた意見をサービス向上に活かすよう努めている。    |      |                   |
| 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取り組んでいる  | 運営推進会議、避難訓練、敬老会、施設の秋祭りなどに参加していただいたり、定期的に入居状況の報告や、たんぼぼ通信を届け施設の取り組みについて伝えながら協力関係を築くよう努めている。              |      |                   |
| 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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 施設で身体拘束・虐待防止委員会を設置し、定期的に施設内研修で身体拘束・虐待防止について学び、又職員が外部の身体拘束虐待防止研修会に参加し正しく理解することで施設内での身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 |      |                   |
| 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                                      | 外部研修や施設内研修、職員会議などで管理者や職員が話し合い学ぶ機会を持ち、又自分自身のケアの振り返りを行うことで虐待防止に努めている。                                    |      |                   |

| 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  | 権利擁護に関する研修はしていない。今後は施設で研修する機会を持ち学んでいきたい。   |      |                   |
| 9                           |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                      | 入居前の見学や入居契約の歳に、施設長と管理者が家族と本人から不安や疑問を尋ね、納得していただけるよう十分な説明を行い入居契約をしている。                         |      |                   |
| 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                    | 利用者や家族と良好な関係を築くことで、家族が来訪した歳に意見や要望を聞くことができる。又施設内に相談箱も設置している。家族からの意見や要望は職員会議などで話し合い運営に反映させている。 |      |                   |
| 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                                    | 職員が発言しやすい環境づくりをし、意見や提案を聞く機会を設けている。又職員会議でも参加職員の意見や提案を聞き反映させるよう容努めている。                         |      |                   |
| 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    | 管理者や職員個々の状況や家庭環境にも目を配り、職場環境の整備に努めている。年度末には施設長、管理者と各職員の面談をし努力や実績を評価し各自が向上心を持って働けるように努めている。    |      |                   |
| 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       | 管理者や職員一人ひとりの能力に合わせて外部研修や、施設内研修に参加して能力向上に努めている。又働きながら資格取得を支援する制度を設けている。                       |      |                   |
| 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組をしている | 新設するグループホームの職員の実習を受け入れたり、地域のグループホームと交流する機会を作りサービスの質を向上させていく取組に努めている。                         |      |                   |
| <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      | 入所前に管理者とケアマネが利用者にアセスメントをし、本人と対話し良好な関係を築くことで安心と信頼に向けた関係づくりに努めている。                             |      |                   |

| 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 |
| 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       | 入所前に施設長管理者ケアマネが家族と話し合いをし、不安や要望に耳を傾けながら、施設でケアの方針を話し合いながら関係づくりに努めている。  |      |                   |
| 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   | 本人家族と話し合い本人が何が何処までできるのかを把握し、生活の様子をアセスメントをしながら対応し、家族と相談しながら必要な支援をしている。  |      |                   |
| 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                      | 介護される側の関係ではなく、暮らしを共にする人間同士が安心して暮らせるように良好な関係づくりに努めている。  |      |                   |
| 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       | 家族は定期的に来訪してくれています。その際は居室でゆっくりと過ごしていただき、日常の様子や健康状態を報告し、家族の希望を聞きながら共に本人を支えていく関係を築いています。                            |      |                   |
| 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                   | 入居以前からの病院や顔なじみの美容室に続けていくなど以前との関係が途切れないよう支援している。友人知人が来訪された歳には居室でゆっくりしゆっくり過ごしていただき、関係がとぎれないよう支援している。               |      |                   |
| 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               | 利用者同士の関係を把握し、孤立せずに関係が生まれるような関わりを多くし、支えあえるような支援に努めている。  |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | 退去されても必要に応じて相談があれば支援に努めていきたい。  |      |                   |
| <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                       | 利用者に関わり対話することで、本人の考えや想いを把握し、意思疎通が困難な利用者の場合も日頃関わる中で想いや、気持ちに寄り添えるようにアセスメントシートや連絡ノート等で情報を共有し本人本位の寄り添ったケアを行うよう努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | 入居時に家族や本人から生活歴や馴染みの暮らし方生活環境を把握しインフォメーションシートにファイルして情報を共有している。日常的に本人の対話での情報はアセスメント等で情報を共有できるようにしている。 |      |                   |
| 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   | 一人ひとりの日常の様子をアセスメントシートや支援経過記録に記録し、職員同士で話し合いをしたり情報を共有しながら現状を把握に努めている。                                |      |                   |
| 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 | 利用者の様子は、モニタリング本人家族の意見を聞いてケース会議や職員会議で十分な話し合いを行い現状に即した介護計画を作成している。                                   |      |                   |
| 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                        | 個別に支援経過記録、アセスメントシート、医療ノートに記録し、情報を共有し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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる              | 本人や家族の状況、その時々に必要な事を職員で話し合いすぐに対応できることは柔軟にしている。家族に相談が必要なときはその都度家族の同意を得て最良な支援に取り組んでいる。                |      |                   |
| 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                         | 日頃から散歩をしたり、図書館を利用し本を借りたり、地域の催し物を見学したり、ドライブ、外食など利用者の希望を聞きながら支援している。                                 |      |                   |
| 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し、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                   | 本人家族の希望を踏まえ入所前から利用している病院に職員対応で受診している。重度化して通院が困難になったときは家族と相談のうえ往診してくれる病院に転院し最善の医療を受けられるように支援している。   |      |                   |
| 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          | 日常的に身体変化について医療ノートに記録し、職員間で情報を共有するとともに、非常勤看護師に報告、相談し指示を受けながら支援している。                                 |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 入院時は家族と同席し説明を受けている。入院時家族の希望要望と本人の様子を報告し、早期に退院できるよう施設の意向も聞いてもらい、病院との情報交換や相談を行っている。                             |      |                   |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 入所時重度化した場合の介護の指針を説明し同意を得ている。管理者ケアマネは早い段階から家族と話し合い説明しながら方針を共有し、重度化した場合は施設看護師主治医と話し合いチームで支援の方法を話し合い取り組んでいる。     |      |                   |
| 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   | 救急時の研修を行ったり、マニュアルを作成したりしていますが、定期的に訓練が出ていないため実践力を身につけるため定期的に訓練をする必要がある。  |      |                   |
| 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   | 隣接する施設と合同で火災避難訓練は毎年2回行っています。災害雄訓練は行っていませんが、施設研修で災害時についての話し合いをしたり、備品や備蓄などの見直しをおこなっている。又事業継続計画(BCP)を年度内に作成予定です。 |      |                   |
| <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人生の先輩であることを忘れずに声かけに心掛けていますが、共に暮らす者同士親しげな言葉かけになる事もあるため今後も研修や会議などを通し学んでいきたい。                        |      |                   |
| 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   | 日常生活の会話を通して本人の思いや希望を汲み取りながら、押し付けではなく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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿って支援している                                   | 職員の都合を優先することが多々ありますが、一人ひとりの思いに沿った生活になるように支援している。  |      |                   |
| 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  | 定期的に散髪したり、自分で洋服を選んでもらったり、その人らしい身だしなみが選択できるよう支援しています。誕生日会では女性利用者さんはお化粧をするなど支援しています。                            |      |                   |

| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている    | 日常的に食事の準備や片付けをしたり、利用者に合わせて味噌汁や野菜の皮むき調理を利用者と職員が一緒にして食事が楽しめ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         | 水分、排泄、食事のチェックシートを用いて一人ひとりの状態を把握し身体の状態や好みなど利用者に合わせて形態で提供し支援している。  |      |                   |
| 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                  | 毎食後利用者一人ひとりに声かけをして口腔ケアをしてもらい、介助が必要な利用者には職員介助で口腔ケアを習慣となるよう支援している。自身の歯がある利用者は定期的に歯科医で口腔ケアをして頂き清潔保持を保つよう支援している。 |      |                   |
| 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向けた支援を行っている  | 排泄チェックシートを用い、一人ひとりの排泄の間隔をつかみトイレでの排泄を続けられるよう支援している。排泄用品も利用者の負担にならない様に自立に向けた支援を行っている。                          |      |                   |
| 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                  | 水分、排泄、食事のチェックシートを用いて排便間隔を記録し水分量や食事に注意し便秘予防に取り組んでいる。毎日体操をしたり体を動かすよう働きかけていますが、便秘が続くときは看護師に相談し下剤で調節しています。       |      |                   |
| 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、個々に沿った支援をしている | 日曜以外は、利用者の希望や時間にあわせて入浴剤などで気持ちよく入浴できるよう支援しています。仲の良い利用者同士入浴を楽しまれています。職員はプライバシーに配慮し声かけや、見守りをしています。              |      |                   |
| 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                   | 利用者は休息したいときに自分の居室に戻り休まれたり、リビングのソファでうたた寝するなど自由にしている。又疲れが見られる利用者には居室で休んでいただくなどそのときの状況に応じて支援している。               |      |                   |
| 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              | 利用者毎に薬剤情報をファイルし職員がいつでも確認することができるようにしている。利用者の様子や服薬後の変化は日常的に医療ノート、連絡ノートに記録し看護師職員が情報を共有している。                    |      |                   |

| 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 |
| 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  | 施設内や自室の掃除は日常的に職員と一緒にやっている。一人ひとりの状態に合わせて洗濯物たたみ、食事の準備片付けなど張り合いが持てるよう支援している。男性利用者は毎日のゴミ捨て、除雪など積極的に行っている。              |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、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                     | 職員は外出計画が無くても利用者の行きたい場所に外出できるよう支援している。花見、祭りなど四季折々のイベントを楽しめるよう支援している。年末には居酒屋の協力で、全職員利用者で忘年会を行っている。                   |      |                   |
| 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  | 家族と相談の上で小額のお金を持っていますが、自己管理が難しくなっています。本人の希望に応じて預かり金の中で買い物などで使えるように支援しています。  |      |                   |
| 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   | 利用者の希望があればいつでも電話をかけたり、手紙のやり取りが出来るよう支援している。   |      |                   |
| 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 | 共用部分で居心地よく過ごせるように気温や湿度に注意し、乱雑にならないように掃除をして清潔を保つようにしている。季節により飾りを変えたり、お花を飾るなどして季節感を感じられるようにしている。                     |      |                   |
| 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  | リビングで仲の良い利用者同士がお喋りをしたりテレビを見たり過ごしやすい居場所の工夫をしている。又気の合った利用者同士で居室でお喋りをしたり思い思いに過ごせるようにしている。                             |      |                   |
| 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   | 入居前に利用者と家族に、居室で使うものは自宅ですべて持ってきて頂くようお願いをしている。職員は本人と相談しながら、写真やお花お飾りなど居心地よく過ごせるよう工夫している。仏壇がある利用者にはご飯を供えたりできるよう支援している。 |      |                   |
| 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  | 施設内はバリアフリーで手すりが設置してある。歩行が不安定な利用者は手すりを使って職員が見守りながらできるだけ自立した生活が送れるよう支援している。  |      |                   |