

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   | 0174600551        |            |            |
| 法人名     | 株式会社 しらかば         |            |            |
| 事業所名    | グループホーム たんぽぽ (あい) |            |            |
| 所在地     | 帯広市東5条南14丁目1番地1   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年10月30日       | 評価結果市町村受理日 | 平成26年1月24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.kaizokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=0174600551-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kan=true&amp;JiyosyoCd=0174600551-00&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25年11月30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)】

・理念を念頭に置き、職員各自が理念に少しでも近づける様、入居者様の生活を支援しています。  
 ・家庭的な雰囲気大切に、我が家の様にゆっくりと、穏やかに生活できる環境づくりをしています。  
 ・秋には、入居者様と農家へ行き、大根を掘り、漬物を漬けています。  
 ・月1回自由献立を実施し、季節に合わせたメニューや、普段と違う雰囲気や食事を提供しています。

【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)】

JR帯広駅から東に約800mの交通の便が良い住宅地にあり、鉄骨造り2階建ての2階部分に2ユニットの事業所があり、1階は介護付有料老人ホームとなっていて、利用者、職員に相互補完のメリットもある。ホーム内は全体に採光が良く明るく、掃除が行き届いている。朝は、利用者の残存能力を活かすため掃除を一緒に行い、ラジオ体操や廊下歩きを日課として、残存能力の保持に努めている。利用者は、町内会の夏祭りなどに参加して交流し、近くの保育園児が歌と踊りを披露に訪れるなど、地域との相互の交流があり、地域に溶け込んでいる。月に一度の自由献立の日に、利用者の食べたいものを聞いて、おはぎや餃子などを職員と一緒に和気藹々と作って食べる機会を設けている。また、花見など季節の外出などを頻繁に行い、外食を組み合わせて利用者の気分転換を図っている。家族も積極的に事業所とかかわり、約半数の家族の定期的な来訪がある。来訪出来ない家族には、事業所から電話して情報交換をしている。職員は明るく、家庭的な雰囲気を大切に、利用者の目線に合わせて親切丁寧に声掛け支援し、利用者の表情も明るく、思い思いのこをとして楽しみながら、地域・家族・職員に見守られて、安心安全に穏やかな生活を送っている。

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<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<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<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    |  |  |

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   | 事務所及びリビングに掲示して、朝礼で唱和しながら全職員が共有して、日々の介護の実践に繋げる様に努めています。                             | 「能力を活かした自立生活を支援」「地域住民と相互に協力」などの理念を事務所や居間に貼っている。朝礼で全職員が確認し、着実に浸透している。特に利用者目線の姿勢を心がけている。                  |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している   | 町内会のお祭りや清掃など行事に参加したり、保育所の行事に参加したり、保育所の行事見学や園児のホーム訪問など交流しています。                      | 散歩などの外出時に、地域の住民に気軽に挨拶し、町内の清掃活動や夏祭りに参加している。また、近くの保育所園児が事業所を訪問して遊戯を披露するなど、地域との相互交流がある。                    |                   |
| 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   | 地域行事に参加する事で、認知症を患っていても、誰かの支援がある事により、普通に生活できる事を地域の方々に、理解して頂ける様発信しています。              |   |                   |
| 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か月ごとに、運営推進会議を開催し、利用者家族、町内会役員、地域包括センターの方に参加して頂き、状況報告や話し合いを行いサービスに活かしています。          | 2ヶ月毎に、地域包括支援センター・社協・民生委員・町内会・家族などが参加して開催し、運営状況、入居者状況などの報告をして、意見や助言を得て、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   | 市の担当者と、日頃から連絡を取り、事業所の実情を伝えたり、利用者個人の相談をして、協力を仰いでいます。                                | 事業所の状況や取り組みを市の担当者に報告し、適宜相談にのってもらっている。生活保護受給者がいるので、保護課との連携がある。   |                   |
| 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 | 勉強会や研修に参加したり、委員会を開催し、理解を深め身体拘束廃止宣言をホーム内に掲示しています。その時々で、玄関の施錠はせず、常に見守りし、安全に取り組んでいます。 | 各種の研修で全職員が身体拘束の弊害を理解して、「身体拘束廃止宣言」を掲示し、身体拘束ゼロの基本姿勢が浸透している。玄関チャイムは、徘徊傾向のある利用者が存在し、実際に徘徊の危険がある場合にだけ使用している。 |                   |
| 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                                       | 勉強会や研修会などに参加したり、委員会や職員会議などで情報を共有し、注意を払い防止に努めています。                                  |   |                   |

| 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 |
| 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、成年後見制度を活用される状態の方はいないが、いつでも支援できる様、職員は勉強会や研修へ参加しています。  |  |                   |
| 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                         | 契約の締結には十分な説明を行い、理解して頂く様努めています。  |  |                   |
| 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                      | 施設内に意見箱を設置したり、ご家族参加の行事を設け、交流時に意見や要望を頂き、反映出来るよう、努めています。  | 面会時や敬老会、クリスマス会等の家族参加の行事に来訪する機会を捉えて、積極的に会話を交わし、情報を提供するとともに意見や要望を聞くように努めている。来訪が難しい家族とは電話連絡によって情報交換をしている。 |                   |
| 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                                      | 月1回の職員会議や、ミーティング時に意見を聞く機会を設け、反映させるよう努めています。   | 管理者は、職員が意見や要望を言いやすい環境づくりを心がけ、会議や日常の会話の中から職員の気づきと提案を聞き取って、運営に反映させるように努めている。                             |                   |
| 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      | 労働時間、給与水準や資格手当等の整備を行い、勤続表彰も実施しています。各委員会等役割を持つことによりやりがい等、持てるよう努めています。また、人事考課を導入し、向上心、目標を持って頂ける様働きかけています。 |  |                   |
| 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         | 新人研修をはじめ、社内研修、社外研修への参加を働きかけ、技術取得、知識向上に向け、職員一人ひとりを支援しています。また、費用が掛かる研修も会社負担を実施しています。                      |  |                   |
| 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 | グループホーム協議会主催の研修や、勉強会へ参加し、他グループホーム職員との交流が出来るよう取組を行っています。   |  |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前に面談を行い、本人から話を聞く機会を設け、入居後も職員間で情報を共有し、安心して頂ける為の関係づくりに、努めています。                        |   |                   |
| 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            | サービス開始時は、ご家族と話をする機会を作り、面会時にも状況報告し、困っている事や不安な事を聞ける様、関係づくりに努めています。                      |   |                   |
| 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        | 本人の身体状況や精神状況、家族の思いを把握し、その時に必要な支援を見極め、必要としているサービスが出来るように、努めています。                       |   |                   |
| 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                           | 利用者本位に考え、コミュニケーションを多くとる事により、一方的に物事を決定しない様、努めています。また、料理や掃除なども一緒に行う事により、共に暮らす関係を築いています。 |   |                   |
| 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            | 家族参加の行事を設け、絆を大切にしています。日々の様子を伝えながら、職員、家族が共に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                        | 利用者本人の友人や知人が、気軽に訪問できる雰囲気作りに努めています。  | 入所前の一人ひとりの生活歴を知るように務めて、馴染みの人・場所が何であるかを理解して、関係が継続できるように支援している。一階老人ホーム利用者との交流を行ったり、買物、家族との外出など、馴染みの関係が途切れないようにしている。 |                   |
| 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                     | 職員が、共通の話題を提供したり、レクリエーションを通して、一人ひとり孤立しない様支援しています。                                      |   |                   |

| 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 |
| 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                     | 何時でも、気軽に遊びに遊びに来て頂ける様、働きかけています。                                   |  |                   |
| <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   | 一人ひとりの思いや希望を組みとる様努め、職員間で情報を共有し、希望に添える様、取り組んでいます。                 | ゆったりと利用者のペースでしたいことができるよう、意向の把握に努めて、希望する踊り、編み物、菜園づくり、買物、思いで話などをしてもらっている。                                |                   |
| 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                                       | 一人ひとりの生活歴やサービス計画書など、いつでも閲覧できる場所に保管し、これまでの暮らしの把握に努めています。          |  |                   |
| 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   | 日々の関わりにより、一人ひとりの現状を職員間で共有し、現状把握に努めています。                          |  |                   |
| 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 | 職員会議や日々のミーティングなどでケアの方法について話し合い、意見やアイデアの反映に努め、現状に即した介護計画を作成しています。 | 個別担当者、係長からホーム課長に情報集約して看護師、ケアマネも参加の上で介護計画を作成している。6ヶ月毎の見直しのほか、変化がある時にはその都度見直している。介護計画は、家族の理解を得て確認印を得ている。 |                   |
| 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                        | 日々の様子や日常会話など、生活記録に記載し、ミーティング時に話し合い、情報を共有しながら、介護計画の見直しに活かしています。   |  |                   |
| 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               | 本人や家族の状況に応じ、その都度柔軟に対応する様、努めています。                                 |  |                   |
| 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                         | 町内会の行事への参加や買物、散歩等を通し、本人の持っている能力を活かしていける様、支援しています。                |  |                   |
| 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                    | 本人や家族の希望に沿った、医療機関の受診をして頂いています。                                   | 利用者・家族の意向に添ってかかりつけ医に受診している。家族同行を基本とするが、家族の要望があれば同行して、事業所での状況を説明したりしている。                                |                   |

| 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                      | その都度状況報告や、相談、指示を仰ぎ、適切な対応や看護を受けられるよう、支援しています。                                |  |   |
| 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。 | 入院中の状況等、看護師、家族から情報を頂き、早期退院に向け、話し合いを行っています。また、退院後のケアに繋げていける様、相談や情報も頂いています。   |  |   |
| 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 | ご家族から重度化した際の意向確認を行っています。ホームでできる事、出来ない事を話し合う機会を設けて、医療機関との連携を図り、方針を共有確認しています。 | 契約時に、重度化した場合の方針を説明して、納得を得ている。重度化した場合、早い段階で関係者による話し合いを持ち、家族の意向を聞きながら、医療機関との連携を図り、緊急時の受け入れ先、特養の情報提供など、できる範囲で支援をしている。 |   |
| 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   | マニュアルを作成し、研修会などへの参加で、実践力を身に付ける様、努めています。                                     |  |   |
| 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回の避難訓練を実施し、利用者の避難誘導がスムーズに出来るよう訓練しています。また、近所の他ホームとの協力できる体制を築いています。         | 年2回避難訓練を実施し、職員全員が迅速に避難誘導できるように訓練している。非常時には職員一斉メール送信の用意があり、近くにある他グループホームとの防災協定をしている。                                | 運営推進会議や町内会を通じて地域住民との協力体制を構築し、隣接の家などと個別に支援を依頼することを期待する。夜間を想定した避難を実際にシミュレーションして、避難誘導、機器の取り扱いなど職員で共有し、実践につなげることが出来る体制を構築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  | 一人ひとりの人格を尊重し、トイレ誘導や入浴介助など、声掛けを工夫し、プライバシーを損ねない対応に努めています。                     | 利用者の尊厳を損ねないように言葉掛けや接遇に注意して、トイレや入浴時にはプライバシーの確保や羞恥心を感じないように努めている。  |   |
| 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   | 本人の思いや希望を取り入れ、散歩や買い物など支援しています。衣類など、自己決定できる様、支援しています。                        |  |   |
| 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                                   | 一人ひとりのペースを大切に、出来る限り本人の希望に沿った支援が出来るよう努めています。                                 |  |   |
| 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  | 月1回の出張サービスを利用したり、希望する美容室へ行ける様、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 利用者と職員と一緒に食事の準備や後片付けをしています。月1回の自由献立では、利用者の好みや、季節の食材を取り入れた献立を立て、楽しむことが出来るよう支援しています。             | 味付け、配膳、後片付けを一緒に行っている。バランスのとれた日常の食事に、月に一度リクエストに応じた自由献立の日を設け、時には一緒に餃子などを作っている。外食も適宜行い、普段とは雰囲気を変えた楽しい食事になるよう工夫している。 |                   |  |
| 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         | 栄養士管理のもと、カロリー計算をしています。食事量、水分量はチェック表にて把握し、一人ひとりの状態に応じた支援をしています。                                 |  |                   |  |
| 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                  | 毎食後に口腔ケアの声掛けや、見守り、介助を行なっています。また就寝前に義歯を洗浄液へつけ、清潔保持をしています。                                       |  |                   |  |
| 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  | 利用者の様子を見ながら、排泄パターンを把握し、誘導や声掛けに配慮し、トイレで排泄できる様支援しています。夜間帯も時間を見ながら声掛けし、自立した排泄が出来るよう、努めています。       | 排泄パターンを記録して、適宜の声掛けと誘導によって自立排泄を支援している。夜間帯も時間を見ながら声掛け・誘導を行い、オムツゼロ運動に挑戦している。オムツからリハパンに変わった利用者がいる。                   |                   |  |
| 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                  | 栄養士管理のもと、食物繊維を取り入れた食事を提供し、運動や水分を多くとる様、配慮しながら、予防に努めています。  |  |                   |  |
| 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、個々にそった支援をしている | 基本は、ホームで決めた日の入浴であるが、本人の希望や状況に合わせて時間帯を調整したり、本人が入りたくない時は、次の日に入浴して頂き、個々の希望に沿った支援が出来るよう努めています。     | 基本は週2回だが、利用者の希望により臨機応変に対応している。嫌がる時には時間や職員を代えて再度声掛けし、入浴が楽しめるように支援している。  |                   |  |
| 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                   | 日中帯は、散歩、運動等活動的に過ごして頂き、夜は安眠できる様、音や明りに注意し、気持ちよく眠れるよう支援しています。                                     |  |                   |  |
| 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              | 確実に服用して頂ける様に、職員が服用確認し、一人ひとりがどのような薬を服用しているか、把握に努め、服薬の変更時には、特に症状の変化や悪化などに注意し、医師に報告する様、支援に努めています。 |  |                   |  |
| 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 | その方の役割を考え、洗濯物干しやたたみ、食事の準備、後片付けなどの手伝いをして頂いたり、散歩や買い物、行事などを計画し、楽しみや気分転換が出来るよう支援しています。             |  |                   |  |

| 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 |
| 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                     | 散歩やドライブへ行ったり、家族と外出したりと、体調に合わせて行なっています。全員が参加できる様な行事計画や、地域の方々の支援もあって、町内会行事にも参加しています。                | 日常の散歩、保育所運動会、幼稚園見学、町内会夏まつりなどの地域行事のほか、多くの外出機会を設け、季節が感じられる花見、イチゴ狩り、秋まつり、紅葉まつり、菖蒲園に出かけて、場合によっては外食も楽しんでいる。               |                   |
| 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  | 個人管理されている方は、職員付添いで買い物へ行き、ご自分で支払い出来るよう見守り等しています。   |  |                   |
| 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   | 自由に電話を掛けれるよう支援しています。  |  |                   |
| 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 | 毎月職員と一緒に季節に合ったものを製作し、ホーム内に飾り、居心地良く過ごせる様配慮しています。また、温度調整、湿度調整も都度行っています。                             | 居間は広々として開放感があり、全体の配置が使い易い。事業所内は採光を工夫して明るい。事務所を初めとして整理整頓が行き届き、朝に利用者と一緒にみんなで掃除をしている。季節に合った飾り物を壁に貼って、居心地よく過ごせるよう工夫している。 |                   |
| 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  | リビングのソファで、気の合った人たちでお話しされたり、トランプなどしたり、独りになりたい時は、居室で過ごされたりと、自由にされています。                              |  |                   |
| 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  | 居室は本人、家族が配置し、使い慣れた物や好みの物を持参されています。本人が居心地良く過ごせる様支援しています。   | 使い慣れた家具、仏壇の持ち込みもある。使い勝手と居心地が良くなるように工夫している。   |                   |
| 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  | 混乱や失敗しやすい表示については、分かり易く表示するなど配慮しています。手すりやエレベーターを使う事により、安全に移動でき、統一した介助、見守りをする事で自立した生活が送れるよう支援しています。 |  |                   |