

### 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   | 2276600372                |            |             |
| 法人名     | (有)ホスピタルサービス              |            |             |
| 事業所名    | グループホーム福田はまぼうの家 (3ユニット合同) |            |             |
| 所在地     | 静岡県磐田市福田中島726             |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年7月31日                | 評価結果市町村受理日 | 平成27年11月12日 |

※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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvoCd=2276600372-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvoCd=2276600372-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                       |  |  |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社第三者評価機構           |  |  |
| 所在地   | 静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年8月22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)】**

わたくしたちグループホーム福田はまぼうの家は家庭的な雰囲気の中で「利用者の立場に立ち安全で安心な環境の中で介護、看護が受けられる」を理念に掲げ、介護が必要な地域の御家族が住み慣れた所で生き生きとした毎日を過ごして頂く為に温かい家庭的な雰囲気あふれる対応を心掛けています。「明るく、楽しく、清潔、」を常に心がけ、日々努力しています。

**【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)】**

3つのユニットが一体となって真摯なケアに取り組む事業所は、コーディネイロイの全国シェア90%を筆頭にシラス漁やメロン栽培も盛んな地域に在ります。繰り返し書き改良は事務効率となり、その結果利用者とのふれあう時間が増えたことで日常変化へ恒常的に気づける「正」のスパイラルが巡っています。特に体調管理に係る記録把握は観察眼向上につながるとともに職員の学習への積極性も培われ、引き続き質の高まりが期待されています。フロアを見渡せば5Sが行き届き、清潔安全の環境からもカイゼンへの取り組みが見てとれ、また家族アンケートに綴られた信頼の深さは安寧の場所として昇華していることを物語っています。

**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   |
| 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  | ホームの理念を毎日見えるところに掲げ、地域密着型サービスを踏まえた理念の実現を目指して日々努力している。  | 毎週法人からeメールで届く「守るべきもの」が読み上げられ、更に回覧することで堅固に確認できています。また「自分のルールでやっていませんか？」と5Sへの示唆が繰り返され、効率化が進んでいます。                         |   |
| 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  | 日常的な付き合いは出来ている。毎年近隣の中学校より福祉体験が12～3名あり、小学校先生の初任者研修もあり、秋の祭りには施設の広場を提供し、お祭りを、盛り上げるのに貢献している。        | 磐田市は4人に1人が高齢者となり歩く人もまばらですが、秋祭りでは屋台の立ち寄り所として舞の披露もあり、利用者の愉しみの一つになっています。事業所でもお神酒を振る舞ったり、子ども会に菓子を用意しています。                   | オカリナや踊りのボランティア訪問がありますが、来る者拒まず状態です。今後は幼児・生徒との交流も含み計画的に運営されることを期待します。 |
| 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  | 運営推進会議にて、包括支援センターや自治会の役員を通じて認知症の人への理解活動を新聞やテレビ、雑誌を利用して紹介している。                                   |   |   |
| 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                                     | 運営推進会議は2ヶ月に1度開催するように計画、実施している。ホームの入居状況や、防災、自然災害時の、避難方法が話題になる事が多い。最近は一人暮らしの高齢者の日頃の安否確認の方法の話題が多い。 | 年度終わりには行政に翌年の開催計画書を提出し、多方面から協力を得られるよう適正運営に努めています。新聞記事をはじめ具体的な情報提供をおこなうことで認知症および現場への理解が図られています。                          |   |
| 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   | 定期的な会議は開催していただき、市の情報をもらっている、困りごと等は、よく相談している、月初めには入居状況の報告、市内の入居状況等の情報をもらう。                       | 運営推進会議を通じて関係をつくっているため、生活困窮者受入れについて行政から相談されることもあります。年7回おこなわれる事業者サービス連絡会はヨコのリレーションをとるためにも積極的に向かっています。                     |   |
| 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、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 全館比較的に精神的に安定している方が多いが、帰宅願望はあるので出口は安全の為、施錠している。外出する時は常に職員が付き添い外出している。                            | 帰宅願望には生活歴を基に「暮らしやすさ」を協議しており、「お父さん」との声がけで落ち着きを取り戻したケースもあり、「拘束とまらない」よう手前の対応に努めています。またパートタイマーを増員するなどして、職員のメンタルケアにも配慮しています。 | 法人独自のAA課程年間計画、定例会と学習機会は十分ですが、今後は職員一人ひとりの習得進捗について客観的に確認できることを期待します。  |
| 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                                     | 職員全員が虐待防止について研修する機会を持ち虐待を見過ごす事のないように、注意を払っている。  |   |   |

| 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 |
| 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    | 地域の包括支援センターや社会福祉協議会と連携して支援活動をしてきた。                              |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 入居の際に重要事項説明書及び契約書を交付し内容を説明し、同意を得ている。                            |   |                   |
| 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                     | 重要事項を掲示し、窓口を明確化しており、苦情箱を設置し、問題があればその都度家族の意見や要望を聞き、話し合う環境を整えている。 | 普段のコミュニケーションを充実させることで苦情になる前に解決できており、家族アンケートにも「家庭事情を鑑み家族に協力してくれる」「職員異動が少なく安心感を覚える」との記述があり信頼が視えます。    |                   |
| 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                                      | 毎月1回職員会議を開催し、職員の意見や疑問に答え、情報の共有化を図っている。                          | 「良好な人間関係があればよい介護ができる」をモットーにコンプライアンスチェックが慣行されていますが、職員間の協調という点では課題もあります。職員の進言から業務カイゼンとなることは日常的にみられます。 |                   |
| 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      | 就業規則を守り、明るく、笑い声の絶えない、協調性のある職場作りに努力している。                         |   |                   |
| 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         | コンプライアンスセルフチェックの実施をしており、常に朝礼で呼び掛け、意識改革を図っている                    |   |                   |
| 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 | H25年8月から1年間同業者との交流をもってサービスの質の向上を図る取り組みをした。                      |   |                   |

| 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 |
| 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 | 入居前の面接記録、フェスシート、家族との面接記録から、声掛け、傾聴、主に観察をして、利用者の信頼をえるように努力している。            |   |                   |
| 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            | 利用者本人と家族の接し方と、施設職員の接しかたの違いを説明し、家族での介護の難しさを理解してもらいながら、職員がどのように対応するかを説明する。 |   |                   |
| 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        | 入居前の面接記録、フェイスシート、家族との面接記録や主治医からのアドバイス、声掛け、夜観察、傾聴を繰り返し、必要とする支援を見極める。      |   |                   |
| 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                        | 利用者様方の話の中に入り、利用者同士がより良い関係が築けるように職員が関わりを持つ。                               |   |                   |
| 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         | 家族が現在何を心配しているかを聞き出し、それに対し職員の考えを伝え、問題の共有化を図り、共に本人を支える様にしている。              |   |                   |
| 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                     | 兄弟やお友達が来設された時は本人の精神状態や、入居時期を考慮して、面会の時期をアドバイスする。                          | 「飲酒や煙草はやめる方向で」との方針です。友人との面会は家族協力を得て続いており、年賀状のやりとりのある利用者もいます。食器の拭き上げをはじめ家事は担い手の方が多いため、役割を分けています。 |                   |
| 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                 | 職員が利用者同士の中に入り、双方が自然にコミュニケーションが取れるようにそっとサポートする。                           |   |                   |

| 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                                    |
| 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                    | 利用料未払いの返済の為、利用料の安い施設を紹介し、差額を返済に充て、借金を全額返済するまで相談や支援をした。     |   |  |
| 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   | アセスメントを実施して利用者本位のサービスを提供している。                              | 日々の記録を積み重ねて心身状態を浮き彫りとし、申し送りで改めて共有することで視野を広げ、関わりの中で安心感を醸成しています。またユニット間で応援態勢をとっているため、観察眼が養われています。 |  |
| 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                                       | アセスメントを実施し、モニタリングを定期的に行なう事や、傾聴を繰り返しこれまでの暮らしを把握している。        |   |  |
| 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   | アセスメントを実施し、モニタリングを定期的に行なう事や、傾聴を繰り返しこれまでの暮らしの状況を総合的に把握している。 |   |  |
| 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 | サービス担当者会議を開き、一人一人の介護計画を書面にて作成している。                         | 初回はケアマネージャーがおこないますが、後は計画作成担当者が介護計画書を作成しています。半年毎の目標達成度合いを以て見直し、担当者以外の職員意見を反映させる仕組みも確立しています。      | 家族アンケートによると約3分の1の家族が担当者会議に参加していないことが読み取れます。是正を期待します。 |
| 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                        | 職員は利用者一人一人の一日の特徴的な出来事や行動を、介護経過や記録として詳細を記入してファイルしてある。       |   |  |
| 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、受診に付き添い、入院中の対応等随時その時に必要な対応を行なっている。                      |   |  |

| 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                                      | 学校、消防、地域包括、福祉課、自治会等、意見交換し協力し合う態勢にある。   |  |  |
| 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                                  | 主治医、大橋医院と協力、医療機関契約をしており密接な関係にあり、往診等の支援を頂いている。                                    | 主治医の理解もあり、介護タクシー利用での受診が叶っています。健康管理データ持参は無論のこと、精神科の通院にはBPSD(認知症の周辺症状)日誌での報告によって専門的な指示を仰ぐことが可能となっています。 |  |
| 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                          | H25年6月より月に4回(週1回)看護師による訪問があり入居者の健康管理状態を伝え、健康管理についてアドバイスを頂いたり受診のタイミングの指導をお願いしている。 |  |  |
| 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。 | 退院時入居が可能な状態か、病院や家族の情報を集約し、担当医師や看護師共打ち合わせし、確認してから、今後の受け入れについての相談に努めている。           |  |  |
| 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  | 系列に老人保健施設があるが、状態により、系列以外を希望された場合ご家族の希望に合った施設、病院に問い合わせを行なっている。                    | ここ1年の間に5名のお見送りをこなっています。直接開業医と交渉して往診につなげることも尽力し、親族不在の場合は市役所、地域包括支援センターとも連携を取りながらチームでの看取りケアに取り組んでいます。  |  |
| 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  | 救急に備えて対応出来る体制にある。事故対応マニュアルが掲示してある。   |  |  |
| 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  | 火災時の通報、消火、避難、地震、台風時の避難訓練は年2回実施している。特に停電が予想される時の対応は職員全員に行き届いている。                  | 訓練をおこなうことで手順を踏まえた行動がとれるようになっていきます。また消火作業をレクリエーションを模して興味をもって行えるようにする工夫もみられます。浴槽を活用した貯水や備蓄もおこなっています。   | 津波には屋上開放すると自治会に連絡済ですが「どんな人が住んでいるかわからない」とのことですので、ポスティングや回覧板も活用するなどして距離が縮まることを期待します。 |

| 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 |
| 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                   | 十分に配慮して対応している。又、担当者会議、朝礼にて指導をしている。                             | 居室ではトランプをはじめ好きなことをして過ごしてもらっています。本人の施錠があるときは決して合鍵を使わず、ノック・声かけで、扉があいていてもアイコンタクトのうえ必ず許可をもらうことを遵守しています。 |                   |
| 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                     | 入居者の言動を否定する事が無いように入居者の訴えに耳を傾ける様にしている。                          |   |                   |
| 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 | 日常の生活の中で出来ることと出来ないことを見極め、見守る様にしている。職員が入居者一人一人の安全を第一に考えて支援している。 |   |                   |
| 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                                  | 入居者が持参された衣類等季節に合わせて対応している、理容については2ヶ月を目安に、ボランティアの美容院をお願いしている。   |   |                   |
| 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     | 食事の支度は職員が行なうがお茶やおしぼり、配膳は出来る人に手伝ってもらい、食器拭きは利用者の当番制にしてある。        | 前日に業者から届く食材により肉と魚が交互に提供され、職員のアレンジで利用者の好みに調理されています。誕生日にはおはぎやホットケーキ、お寿司をつくることもあり、お弁当持参で出かけることもあります。   |                   |
| 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          | 食事量、水分量は介護記録に記録してある。栄養バランスについても一人一人の健康状態に応じた食事を支援している。         |   |                   |
| 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                   | 歯磨きの見守り、声掛け、うがいの介助、入れ歯の洗浄の見守り、ホリデントで洗浄をしている。                   |   |                   |

| 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                                |
| 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                              | トイレ介助が必要な方は時間を決めて誘導したり、排尿の合図や動作等で対応介助をする、排泄チェックシートを活用し、利用者全員の排泄パターンを把握している。 | 立ち上がりが難しくても自分でできていると思えるような支援を目指しています。「最期までトイレで」「時間で誘わない」ことを旨とし2人介助も厭わず、記録をベースとした職員の人的センサーが機能しています。              |  |
| 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  | 排泄チェックシートを活用し、便秘対象者は事前に主治医や看護師に相談して薬を処方している。                                |   |  |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 週に3回の入浴日を決めている。身体を汚したらその都度入浴をする。  | 「湯船でタオルを使いたい」との希望にも応じ、また体調をみながら思う存分浸かってもらい、基本的にその人のしたいことを受入れています。入浴のプロセスに軽いマッサージを入れて心地よさを体感してもらっています。           |  |
| 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   | 夕食後一人一人の様子を観察し、入床の声掛けをしている。   |   |  |
| 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  | 主治医の処方の指示に従い服薬を支援している。  |   |  |
| 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                             | 食器拭き、洗濯物たたみ、は役割分担し、買い物はその都度、季節ごとの行事の貼り絵等は全員参加出来るように支援する。                    |   |  |
| 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 | 外気浴、散歩、買い物、家族との外泊、外出等の支援。   | 親戚の都合と調整して通院することもあり、外出が有意義な時間となるよう考えています。穏やかな時節にはフルーツパークや近くにある神社へ花見に出かけ、新しい名所は職員が再発見したものもあり、総意で「外出支援」に取り組んでいます。 | 近親者がいるいないによって外気浴に偏りが出ないよう、戸外へ出る頻度の記録をとることを期待します。 |



| 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 |
| 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  | お金の管理が出来ない方ばかりなので職員が小口出納帳で管理している。                     |  |                   |
| 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   | 電話の訴えがあれば対応している。                                      |  |                   |
| 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 | 共用の場は常に明るくつまずく物が無いよう常に配慮している。特にトイレの照明は配慮して明るくしてある。    | ソファやカーテンの配色は軟らかく温かみのあるもので、座り心地にも考慮があり、行き届いた5Sとともに視覚・触覚への気配りを受けとめることができる空間です。利用者にも細目に手洗い励行を勧め、食器の拭きあげ前にもおこなっています。 |                   |
| 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  | 各館毎に入居者の好みに合わせて、テーブルの配置を変えている。頻繁に替えることもあり工夫している。      |  |                   |
| 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  | 入居者が日頃使っている馴染んだものを極力持ち込み本人が居心地がよく過ごせるように居室を使ってもらっている。 | 「家族写真を寝返りの癖に応じて置いた」との思いやりある配置や、洗面台で鏡が良く見えるよう日曜大工で踏み台を直して化粧の習慣を支えたりと、今までの暮らしが続くようとの想いを視認しました。                     |                   |
| 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   | 自立している方は自由に居室を使ってもらっているが食べ物の持ち込みには細心の注意を払っている。        |  |                   |