

## 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   | 2298400017  |            |              |
| 法人名     | 株式会社オハナ     |            |              |
| 事業所名    | 日ノ岡グループホーム  |            |              |
| 所在地     | 湖西市岡崎2254-2 |            |              |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月17日  | 評価結果市町村受理日 | 平成31年 3月 19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)】

利用者様と関わる時間を増やすために、業務改善について考えたり、職員の意見などに耳を傾けるようにしている。職員のモチベーション維持と向上をはかるために、研修参加への促し、ヒアリング、行ってきたケア、業務などについて褒めるようにしている。

## 【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)】

収穫した大根・ブロッコリー等を入居者が切干大根にしたり、朝の味噌汁の具材として利用したり、生活を感じる工夫がされている。仕事に対する意識を高めるために、研修情報の提供、勤務の配慮、研修費補助等体制を作り、自発的な研修参加を支援している。男性利用者が増し支援内容の変更が生じたので、昼食を湯煎食品で済み、食事作りの時間を短縮する業務改善を実施した。それにより、レクリエーションを楽しむ時間や一緒にいる時間が増え、人的支援に力を注ぐことで、より充実した生活を目指している。施設長は絶えず職員の動きに目を配り、労いの声や褒めたり、全体の場所でも伝えたりと、相談しやすい環境づくりに力を入れている。

※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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人静岡県介護福祉士会               |  |  |
| 所在地   | 静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年 2月 5日                   |  |  |

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、活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<br>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                                                                                   |                                                                               |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                            |                                                                                                     |                                                                               |
| 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                            | 事務所に理念を掲示し、朝礼で読み合わせ、共有をしサービス提供できるよう心がけている。 | 「心に寄り添い、心と心が通う時間を…」の理念を、朝礼で早番勤務者が読み上げ、職員同士で確認・共有し、日々理念に基づいたサービスを提供している。利用者の一人ひとりが主役になるケアを徹底して行っている。 |                                                                               |
| 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                            | 買い物、理容店、老人クラブの参加など                         | 自治会の提案で児童の防犯の見守りを行っている。今後認知症による徘徊や事故等も考えて、高齢者に範囲を広げる声が出ている。土地柄津波の心配があり、避難場所として地域と協力をし連携している。        |                                                                               |
| 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                          | 認知症カフェを通じ、理解を吹く前手頂けるよう取り組んでいる。             |                                                                                                     |                                                                               |
| 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       |                                            | 3か月に1回第2火曜日に、長寿介護課、地域包括支援センター、自治会長、町内会長、福祉会長、民生委員、利用者、管理者が集まり、取り組みの報告や課題について話し合い、サービスの向上に努めている。     |                                                                               |
| 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                 | 生活相談員の方が毎月来所され、入居者の様子を見ていただいている。           | 担当職員が固定しているので話しやすい。介護保険申請時や転倒・骨折等の報告時にも熱心に話を聴いてもらっている。相談事にも直ぐに対応してもらっている。現在の協力関係を維持していきたいと考えている。    |                                                                               |
| 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「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 | 3月に一回の会議、年2回程の勉強会をおこなっている。他外部研修への参加。       | 「ちょっと待つて・座ってて」等のスピーチロックしないを徹底している。研修に各ユニットリーダーが参加し、職員に研修内容を伝達している。玄関の施錠は防犯目的で、夕方5時から翌朝9時までとしている。    | 身体拘束廃止につながる不適切ケアやグレーゾーンのケアについて、より理解を深めて一人ひとりが主役となる個別ケアを推進し、暮らしの継続を図る支援を期待します。 |
| 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       | 研修を通じ学んでいる。ケガを発見した際は原因究明に取り組んでいる。          |                                                                                                     |                                                                               |

| 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    | 権利擁護については、1年に一度程のペースで研修に参加し、関係のありそうなご家族様にはお声かけしている。 |                                                                                                    |                   |
| 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                         | 契約書、重要説明事項に関しては説明している。                              |                                                                                                    |                   |
| 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                     | 面会時、ケアプラン説明時にお話はきいているが、外部者へはおこなっていない。               | 状態変化があった場合は、直接または電話で近況を説明し報告している。また、要望があればそのときに聞いている。外部者には運営推進会議で、事例を出しながら理解していただけるように報告している。      |                   |
| 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                                      | 常日頃から職員の意見や提案に耳を傾けてくれている。                           | 職員会議や朝礼、年に一回の面接で職員の意見や提案を積極的に聴き、支援に活かしている。状況に応じて褒めたり、体調管理に気を配ったり、コミュニケーションをとるように心がけ、良好な関係作りに努めている。 |                   |
| 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      | 半期ごとの自己評価シート、面談を行っている。                              |                                                                                                    |                   |
| 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         | 職員の状況に合った研修に参加させていただいている。                           |                                                                                                    |                   |
| 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 | 研修時に他施設との情報交換をさせていただいている。                           |                                                                                                    |                   |

| 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 |
| Ⅱ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                        |                                                                                                      |                   |
| 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 | ご家族様も安心して頂けるよう、話を聴くようにしている。            |                                                                                                      |                   |
| 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            | ご家族様も安心していただけるよう、話を聴くようにしている。          |                                                                                                      |                   |
| 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        | 支援内容に変更がある時は、ご家族様にも理解して頂けるよう伝えている。     |                                                                                                      |                   |
| 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                        | 出来ることは一緒に行ったり、一緒にゆっくり過ごす時間を一日の中で設けている。 |                                                                                                      |                   |
| 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         | 面会時は普段の様子を説明したり、一緒にゆっくり過ごして頂けるようにしている。 |                                                                                                      |                   |
| 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                     | ご家族、ご友人の方が来所しやすいよう面会時の接遇には常日頃気を付けている。  | 現在感染症を考慮し控えているが、通常時は毎日近所のスーパー等へ職員と出かけ、希望があれば馴染みの喫茶店や昔から利用していた理容院へ行くこともある。老人クラブへ継続的に仲間と一緒に参加している方もいる。 |                   |
| 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                 | 職員が間に入り、会話をしたり一緒にレクを行っている。             |                                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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                    | 相談を受けた場合、努めている。                                             |                                                                                                      |                   |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン |      |                                                                                                        |                                                             |                                                                                                      |                   |
| 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                                           | ご本人の思いに耳を傾けるよう努めている。困難な場合は、職員本位にならないよう他職員やご家族の意見を聴くようにしている。 | 表現できる方の思いや意向をじっくり聞いている。できない方は、表情やしぐさの観察や家族からの情報を基に、思いや意向をくみ取るように努めている。また、職員間で情報を共有し、利用者本位の視点で検討している。 |                   |
| 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                                       | ご本人、ご家族との話から生活歴を把握しその方に合ったサービスが提供できるよう努めている。                |                                                                                                      |                   |
| 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                                                     | ご本人と関わる以外に記録、職員からのヒアリングを行い状況把握に努めている。                       |                                                                                                      |                   |
| 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 | ユニット会議で話し合い意見交換し、ケアプランへとつなげている。                             | ユニット会議で、状態が変化したり変わりつつある場合は、検討しケアに反映している。変化がない場合は、全体で見直し質の向上を図っている。全職員の声が反映されるよう工夫し、朝礼で周知を図っている。      |                   |
| 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                        | 記録記入や、朝礼時気づきを話すようにしている。                                     |                                                                                                      |                   |
| 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               | 訪問マッサージ、歯科の利用している。                                          |                                                                                                      |                   |

| 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                                      | 買い物や美容院などできる範囲での地域交流をしている。                |                                                                                                                        |                   |
| 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、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                                  | 必要な場合は専門医への受診をしている。                       | 契約時、訪問診療である旨を伝え、診療結果は随時家族に報告している。専門医への受診は、家族対応で行っている。緊急の場合は、看護師に指示を仰ぎ、連携し適切に対応している。                                    |                   |
| 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                          | 気付いたことはすぐ報告し指示を仰いでもらっている。                 |                                                                                                                        |                   |
| 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。 | 入院中の様子、退院後の対応など医療との連携をおこなっている。            |                                                                                                                        |                   |
| 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  | 契約時に話しているが、実際に重度化してきた段階で自施設でできる対応を説明している。 | 常時の医療行為や看取りは行わない旨を家族と確認し、書面を取り交わしている。状態が変化した場合は「経口摂取できる」が入居条件である事を説明している。一時的に点滴を行った事もあったが、継続的には行っていない。運営推進会議でも説明をしている。 |                   |
| 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                                              | マニュアルに沿って対応している。                          |                                                                                                                        |                   |
| 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                                              | 避難訓練の実施。運営推進会議にてグループホームの利用者の現状説明をおこなっている。 | 年2回避難訓練を行い、避難には利用者のレベル(車椅子対応)・状態に応じて、近隣の人の協力を得ている。夜間を想定した地域の火災訓練への参加、食料の備蓄等避難場所としての機能も果たしている。                          |                   |

| 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                                             |
| IV |      | その人らしい暮らしを続けるための日々の支援                                                            |                                           |                                                                                                    |                                                               |
| 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                   | 丁寧な声掛けや対応を心掛けている。トイレ時は状況に合わせ配慮している。       | 外出時には必ず声を掛ける等、個別対応に努めている。排泄に関しては、チェック表の暗号化、個別の介護記録に記入等プライバシーに配慮している。誘導時スピーチロックにならないように心掛けている。      | より本人の気持ちを大切にし、スピーチロックの要因を掘り下げ解決策を見出し、利用者の尊厳と権利を守るケアの実践を期待します。 |
| 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                     | 入居者様の訴えは傾聴し希望に沿えるよう、納得して頂けるよう努めている。       |                                                                                                    |                                                               |
| 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 | 施設内ではあるが、時間にとらわれず自由に過ごしている。               |                                                                                                    |                                                               |
| 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                                  | 服装・髪型などその人らしい身だしなみになるよう努めている。             |                                                                                                    |                                                               |
| 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     | 入居者様と一緒に準備をすることは少なくなってきた。                 | 朝食・おやつ・日曜昼の献立は、職員が交代で考え、利用者は職員と一緒に野菜を切ったり、お盆や食器を拭いたり片付けをしている。苦手なものは、他の物に替えて提供し、体調の悪い時は補助食品を利用している。 |                                                               |
| 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          | 安定した食事・水分が摂取できるよう配慮している。栄養補助食品を使用する場合もある。 |                                                                                                    |                                                               |
| 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                   | 毎食後口腔ケアの実施。訪問歯科の導入によりアドバイスをいただいている。       |                                                                                                    |                                                               |

| 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       | 一人一人の、排泄パターンに合ったトイレの声掛け、介助をしている。                           | 個々の排泄パターンに応じた誘導、顔色や表情の観察から早めに声を掛けるようにしている。紙おむつは個人に合った物を提供している。パーキンソン病等の病状によっては、利用者の負担を考え2名で介助している。   |                   |
| 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                       | 飲み物や発酵食品などを利用し便秘の予防に心掛けている。                                |                                                                                                      |                   |
| 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 | 3日の1回のペースなのでできるだけゆっくりして頂けるよう心掛けている。拒否のある方は無理強いほしないようにしている。 | 気持ち良くゆったりと入浴できるよう、利用者個々のタイミングに合わせ支援している。拒否のある方には時間帯をずらしたり、声掛けの工夫をしている。利用者の生活習慣や好みに合わせた入浴ができるよう努めている。 |                   |
| 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                        | その日の体調に合わせて日中も休憩時間を設けている。                                  |                                                                                                      |                   |
| 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                   | 服薬内容に変更があった時は変化の把握に努めている。                                  |                                                                                                      |                   |
| 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      | 一人一人が活気ある楽しい日々を送れる様、サービスを提供している。                           |                                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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                      | ドライブ、散歩、買い物、外食など施設内だけの生活にならないよう努めている。   | 職員の数が多いので、希望があれば一緒に外出をしている。外食・ドライブ時には家族に声を掛け、一緒に出掛けられるようにしている。日程にもよるが参加することが多々ある。焼津さかなセンターに遠出したり、いちご狩りをしたりと楽しめる工夫もしている。 |                   |
| 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                                                  | 自身で財布を持っている方は、数名しかいない。                  |                                                                                                                         |                   |
| 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                                                                           | 希望があればおこなっている。                          |                                                                                                                         |                   |
| 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 | 温度、明るさは常に配慮している。フロアの掲示物で季節感がだせるよう努めている。 | リビング・居室には日差しが入り、明るい空間を作っている。光の刺激による訴えは聞かれていない。寒暖の差や湿度には絶えず職員が注意を払っている。リビングや部屋の壁には鬼の貼り絵を飾るなど、季節感や生活感を大切に居場所づくりをしている。     |                   |
| 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                                                      | ソファ・TVを2か所もうけている。座席も配慮している。             |                                                                                                                         |                   |
| 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                                          | 自宅で使用していた物を持って来ていただけるよう、説明している。         | クローゼットには多くの衣類や日用品が収納出来るため、部屋を広く使うことができ、重いの移動もスムーズである。レイアウトは、家族と相談しながら自宅となるべく一緒になるようにしている。仏壇を持参する方もいる。                   |                   |
| 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                                             | フロア内導線には危険がないよう、注意を払っている。               |                                                                                                                         |                   |