

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   | 0173100355         |            |           |
| 法人名     | 株式会社 栄友            |            |           |
| 事業所名    | グループホーム ゆうBユニット    |            |           |
| 所在地     | 北海道上川郡東川町北町4丁目9-26 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和6年4月23日          | 評価結果市町村受理日 | 令和6年7月30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="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0173100355-00&amp;ServiceCd=320">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&amp;JigyosyoCd=0173100355-00&amp;ServiceCd=320</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 福祉サービス評価機構Kネット          |
| 所在地   | 札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401 |
| 訪問調査日 | 令和6年6月17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)】

・当事業所は大雪山が遠望でき、公園に隣接した立地で敷地に畑や遊歩道を設けている。利用者様の自立を支援をしたいという施設長の想いから、生活上で出来るリハビリ、レクリエーション活動に力を入れている。また、各居室にトイレが設置し、誘導によるトイレ介助を行い、自立を促している。季節を感じられるように行事を通じて楽しみを味わえるような工夫を行っている。各居室に出窓が設置され窓の外には実のなる木を植え、その実を秋には収穫することを利用者様も楽しみにしている。  
・利用者様が安心して一日一日を生活していけること、一人ひとりにあった生活、健康環境を整えていく支援を行っている。

【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)】

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<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができ<br>ている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                          |                             | 2. 利用者の2/3くらいの |     |                                                                             |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                          |                             | 3. 利用者の1/3くらいの |     |                                                                             |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                          |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                             |                             | 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<br>ある<br>(参考項目:18,38)             | ○                           | 1. 毎日ある        | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域<br>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    |
|     |                                                          |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                             |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                          |                             | 3. たまにある       |     |                                                                             |                             | 3. たまに         |
|     |                                                          |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                             | ○                           | 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   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関<br>係者とのつながりが広がったり深まり、事業所<br>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    |
|     |                                                          |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                          |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             | ○                           | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                          |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                             |                             | 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した表<br>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   | 66  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                              | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                          |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                          |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                          |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                             |                             | 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   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満<br>足していると思う                                           | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                          |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                          | ○                           | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                          |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                             |                             | 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<br>過ごしている<br>(参考項目:30,31)         | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお<br>おむね満足していると思う                                       |                             | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                          |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             | ○                           | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                          |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                          |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                             |                             | 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<br>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   |     |                                                                             |                             |                |
|     |                                                          |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                             |                |
|     |                                                          |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                             |                |
|     |                                                          |                             | 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 |
| 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                                                           | 毎月のミーティングや日頃から理念に触れ、生活の中でスタッフと確認し合いながら話し合っている。申し送りノートを活用し小さな気づきを全職員が共有し細部まで渡って理念に沿った実践ができるように努めている。                          |      |                   |
| 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                                                           | 施設の行事には、地域の方々も参加して頂き地域の行事にも参加している。また施設で食しているお米は東川でお米農家されている方から分けて頂いてる。時々、色々な方からお野菜等を頂いている。                                   |      |                   |
| 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                                                         | 施設の見学「に來られた方に対して、対応方法等の説明を行っている。                                                                                             |      |                   |
| 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                                      | 運営推進委員会は町議員、民生委員、ご家族、地域住民、職員を構成員として二か月に一度開催されています。会議では事業所の運営状況や行事案内等の意見交換を通じて運営に活かしている。話し合った内容は記録し、ご家族様に送付して周知して頂けるように努めています |      |                   |
| 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                                                | 町議員とは運営推進会議や町役場に出かけ、ホームの相談やサービスの向上についても話し合っている。                                                                              |      |                   |
| 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 | 不穏者に対する見守りや対応の仕方についての話し合いを徹底して、玄関の施錠を撤廃し、身体拘束防止に取り組んでいる。                                                                     |      |                   |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                        | 虐待防止委員会で定期的な事例をあげ問題解決に取り組んでおり、職員に伝達し再確認を行っている。                                                                               |      |                   |

| 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    | 研修を受け、学んだことを活かせるように努めている。                                                                                    |      |                   |
| 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                         | 契約時に、重要事項の説明やサービスの内容を説明し、理解と同意を得ている。                                                                         |      |                   |
| 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                      | 玄関に意見箱を設け、また重要事項説明書に苦情窓口を記載しています。また、ご家族の来所持や運営推進委員会でご家族からの意見や要望をお聞きし、利用者様からは日常のかかわりの中で言葉や言動を把握して、運営に反映しています。 |      |                   |
| 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                                      | 日頃のコミュニケーションや毎月の定例会議で職員の意見や提案を聞きサービスの向上につなげている。                                                              |      |                   |
| 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      | 人事考課制度の導入により、各職員の得意とする分野や成果等を把握し、意欲をもって働いてもらうように努力をしている。                                                     |      |                   |
| 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         | 経験や知識、技術レベルに合わせた外部研修を実施し、サービス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 | 外部研修や包括連絡会議に参加し、情報交換を行っている。                                                                                  |      |                   |

| 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 |
| 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><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 | サービスの開始時、利用者様も緊張や不安が強く、職員との信頼関係も築けていない為、施設内で迷う事のないよう常に目を配り声かけを多くし、安心できる職場であることを確認して頂く。                          |      |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><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            | 入居の申し込みがあると出向いて面接し、ご家族に対しても何か困っているかを聞き信頼関係を深め、必要な時期に入所できるように努めている。                                              |      |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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        | ご本人、ご家族の希望を伺い、必要とされていることに対し、できる限りの支援に努めている。                                                                     |      |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><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                           | 入居者様、職員が自ら助け合う家族的雰囲気大切にしている。入居者様は豊かな人生経験、知識を多くもち、職員が教えられることも多い。                                                 |      |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><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            | 季節の行事に参加して頂き、ご本人と一緒に過ごして頂きながら悩みや要望を聞いている。今年は新型コロナウイルスの影響でイベントの中止、施設の面談禁止があり直接かかわることが少ないためこまめに電話連絡し状況をお伝えしている。   |      |                   |
| 20                  | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                        | 日頃のコミュニケーションの中で馴染みの場所の把握に努め、ドライブに訪れたりしている。以前住んでおられた家の近所の面会もある                                                   |      |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                     | 利用者様同士が楽しく暮らしていけるように職員が間に入りコミュニケーションをとっている。また、孤立しないようにそれぞれの利用者様の得意なことや特徴を把握することに努め、同じ趣味などを持った利用者様同士の関係等にも努めている。 |      |                   |

| 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                          |      | <p>○関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>                     | 契約終了後でも相談や依頼があれば適切に対応する。                                                                  |      |                   |
| Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |      |                                                                                                                   |                                                                                           |      |                   |
| 23                          | 9    | <p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p>                                           | 暮らしの中での希望、意見はケアの中で取り組み本人本位で対応している。                                                        |      |                   |
| 24                          |      | <p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>                                       | これまでの暮らしをご本人やご家族より聞き、ホームの暮らしに活かしている。入居されるまで、サービス利用の経緯や有無も聞いている。                           |      |                   |
| 25                          |      | <p>○暮らしの現状の把握</p> <p>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</p>                                                     | 朝、昼、夕の申し送り、一人ひとりのケース、記録、バイタル、排泄等、心身の状態を確認し、一日の変化等を把握している。                                 |      |                   |
| 26                          | 10   | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | 定例会議で職員の意見やご家族、ご本人の要望を取り入れ、介護計画作成者が介護計画を作成するとともにモニタリングを行い、介護計画の見直しを行っている。                 |      |                   |
| 27                          |      | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>                        | 利用者一人ひとりの日々の状態や状況を観て、職員間で話し合い、常に利用者の立場に立って考え行動している。                                       |      |                   |
| 28                          |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>               | 一人ひとりのニーズも違えば、支援内容もプラン内容も違うため、個々に利用者様に合った柔軟な対応を心がけている。                                    |      |                   |
| 29                          |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>                         | 運営推進委員会に参加して頂き、諸問題を検討し交流を図っている。                                                           |      |                   |
| 30                          | 11   | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>                     | 受診については、利用者様、ご家族の方の意向を尊重したうえでかかりつけ医の受診を支援している。また、月二回の往診もされかかりつけ医との連携を図り、緊急時でも適切な医療を受けられる。 |      |                   |

| 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                      | 必要時には利用者様のかかりつけ医に相談を行っている。また、利用者様が体調不良の場合は、現場看護師に報告し看護による適切な指示、対応を行っている。 |      |                   |
| 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、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。 | 常に主治医に相談し、指示を頂いている。                                                      |      |                   |
| 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 | ご家族の方には、とう事業所の『看取り』についての姿勢を伝えている。                                        |      |                   |
| 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                                             | 救命講習には全職員が受講をしており、発生時には対応マニュアルを基に動くことを確認している。                            |      |                   |
| 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                                             | 火災訓練は年二回実施し昼間だけではなく、夜間想定での訓練も行われているが、災害時の地域協力体制は構築中です。                   |      |                   |
| <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                                                  | 周りに他利用者様がいるときは、声かけの仕方に注意している。居室には、声かけを行ってから入るなどのプライバシーを確保している。           |      |                   |
| 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                                                       | 個々の利用者様に応じ、自己決定できるような会話を心がけている。                                          |      |                   |
| 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、希望にそって支援している                                   | ここの生活を把握し、個々の日常や時間、空間を大切にしています。季節に応じて野外へ花見ドライブ等行っている。                    |      |                   |
| 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                                                                    | 衣類等はできる方はご自分で選ばれ、不具合な場合は援助している。美容、理容は二か月に一回毎に訪問理容を利用し、髪型はご本人の意向を尊重している。  |      |                   |

| 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 |
| 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    | 食事作りや後片付け等、ご本人の意見を尊重し、職員と共に行なうことによって、楽しい時間になるように支援している。                                                      |      |                   |
| 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         | 利用者様の既往歴や健康状態、摂取量を記録し、バランスのいい食事を提供している。水分においても、夏季はこまめな水分摂取を心がけている。また、食事が思うように利用者様に対し主治医や看護の指示でエンシュア等を提供している。 |      |                   |
| 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                  | 声かけが必要な方、介助が必要な方を把握し、毎食後、10時の水分、おやつ後に実施している。                                                                 |      |                   |
| 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  | 個々の排泄パターンを把握し、定時誘導を心掛けている。日中と夜間ではオムツやパット等の使用量を減らすなどの調整をしている。                                                 |      |                   |
| 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                  | 食事に乳製品をや繊維質の食物を取り入れたり時間をみつけ軽い運動や体操を行ったりしている。それでも便秘が解消されない場合、腹部のマッサージや下剤等の薬物療法でコントロールしている。                    |      |                   |
| 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 | 入居者様の希望に沿って入浴して頂いてる。時々入りたくないとお声がある時はご本人様の入りたい日にちに変更している。                                                     |      |                   |
| 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                   | 日中は散歩、日向ぼっこ、レクリエーション活動に参加してもらが、夜間、精神状態が強く眠れない時は専門医に相談しながら薬を服用し不安を解消している。                                     |      |                   |
| 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              | 薬の処方箋は、職員がみられるところに保管し、専門医の指示通り服薬の支援を行っている。                                                                   |      |                   |
| 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 | 日常、掃除、洗濯たたみ、おしぼり丸め等すべてにおいて、出来る作業を分担して行う事で、利用者様自身の役割が確認できている。                                                 |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 日光浴や施設敷地内での散歩、季節によってはお花のドライブ等の機会を増やしている。気分転換が図れ季節感が肌で感じるため、積極的に支援している。                    |      |                   |
| 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                                                  | 1人の方のみいらしご本人様が購入されたい場合お声掛けられ又はお声かけし購入の支援をしている。                                            |      |                   |
| 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                                                                           | ご本人様からの要望あれば支援している。                                                                       |      |                   |
| 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 | 温度や湿度等の空間管理の配慮は怠らないようにしている。また、季節感が感じられるよう室内を装飾したり花を飾る等の工夫をしている。また、職員は耳障りな音を出さないように注意している。 |      |                   |
| 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                                                      | 共有空間では利用者様の安全や安心感を十分に確保するために、物の配置や利用者様の配席に配慮している。                                         |      |                   |
| 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                                          | 自宅からタンスや布団、生活用品を持ってこられている。居室には家族との写真等が飾られている。                                             |      |                   |
| 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                                            | 個々の残存能力を見極め、その時に応じて支援を行い、介護しすぎないように配慮しています。                                               |      |                   |