

平成 28 年度

### 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   | 0272400417                      |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 鶴松会                      |            |           |
| 事業所名    | グループホーム鶴松園                      |            |           |
| 所在地     | 〒038-3542 青森県北津軽郡鶴田町大字廻堰字上野尻142 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成28年9月15日                      | 評価結果市町村受理日 | 平成27年1月6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 |  |
|----------|--|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                                       |  |  |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人青森県老人福祉協会                       |  |  |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年10月14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)】**

|  |
|--|
| <p>敷地内に野菜畑があり、野菜作りに励んでいます。現在は一緒に農作業を出来る入居者は殆どいませんが、調理前のひと手間(食用菊の花びらを取る等)をお手伝いしてもらったり、旬の野菜を食卓に出し、季節を感じてもらえるよう頑張っています。</p> |
|--|

**【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)】**

|   |
|---|
| <p>四方が稲穂に囲まれ、目の前の山が一望できる場所に立地している。グループホーム隣の畑ではジャガイモ・菊・キャベツ・トマトなどが栽培され、入居者と一緒に収穫できる環境である。収穫された食材が調理され、利用者・家族からの評判も良い。法人内で事業が拡大しつつある途中だが職員の異動は少なく、入居者・家族と馴染みの関係が保たれている。</p> |
|---|

**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)       | ○<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 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 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 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 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 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りや深まりがあり、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 利用者は、職員が支援することで生き生き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 職員は、生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 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 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 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<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 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 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<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   |
| <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  | 各入居者にとって、理念「あんしん・あたたかい・あずましい」とはどういう生活か、職員に考えてもらいケアプランに活かすようにしています。  | 入居者の尊厳を掲げた理念を立て、職員は月一回の会議で話し合っている。職員一人ひとりが良く考え、サービスに活かそうと取り組んでいるのが理解できる。                          | 月一回は会議の場で話し合いが行われているが、今後は日々の申し送り時間を利用するなど、職員間で共有する機会を増やし、更なるサービス向上へ繋がることを期待したい。 |
| 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  | 広い捉え方になりますが、季節の行事(立佞武多見学・嶽きみ買い物等)を計画・実行し地域とのつながりを持つようにしています。  | 町内会の行事に参加している。又、特産物の買い物や祭りごとは計画的に参加し、日常の買い物等で地域の一員として交流を図っている。                                    |   |
| 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  | 主に法人全体の「鶴松園だより」ですが、入居者の様子や豆知識のような情報を発信しています。  |   |   |
| 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                                     | 毎回テーマを決め、施設での対応等を報告したり雑談形式ではありますがざっくばらんに話し合いをしています。   | 入居者家族の参加があり、会議録は話し合いの内容が分かるよう記載されている。会議ではサービス状況を報告し、毎回テーマを決めている。また、会議の場で出た意見はサービスに活かす取り組みが行われている。 |   |
| 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   | 鶴田町の「福祉職員学習会」に不定期ですが参加し、協力関係を築くようにしています。(10月担当になっています。)   | 町内会の福祉職員学習会は、各グループホームが持ち回りで開催し、取り組んでいる。他グループホームの職員や市町村担当者との交流があり、協力関係を築く取り組みが行われている。              |   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 現在身体拘束の状態の方がいます。してはいけない行為ですが、怪我防止の為に他の方法がない旨、家族に説明・了解を得ています。また、帰宅願望強い方の場合も出来るだけ玄関の施錠は夜間のみにし、日中は併設施設全体の職員で対応しています。 | 職員は身体拘束をしないという認識を持ち、禁止の対象となる具体的な行為について理解している。   |   |
| 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                                      | 普段より「言葉の暴力」に気を付けています。何気なく発した言葉で、職員全員が虐待していると思われないように、会議でも確認しています。   |   |   |

| 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 |
| 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    | 法人で作成している指針を、個人で熟読するよう指導を受けています。現在のところ、制度の活用の必要性のある入居者はいません。         |  |                   |
| 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                         | 入居時に懇切丁寧に説明しています。  |  |                   |
| 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                      | 運営推進会議に入居者の家族も参加されていて、意見を聴いています。また面会時には職員から積極的に話しかけ要望や意見を聴くようにしています。 | 入居者からは日常的に介護の場面で意見を聴いている。運営推進会議や面会時には家族に要望や意見を出してもらえよう、積極的に聴く努力を行っている。また、意見が出た際は運営に反映させる仕組みを作っている。 |                   |
| 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                                      | 日常的に言っています。ホールで使う椅子を購入したり、やわらか過ぎるソファを交換しました。                         | 朝の申し送りの際、職員から意見や要望を聞く機会を作っている。特に物品購入時は、速やかに相談している。介護量が多くなった際は、家族へ相談しながら対応を考え、運営に反映させている。           |                   |
| 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      | 有給休暇や希望する日に休みを取れるようにしています。   |  |                   |
| 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         | 毎月の事業所別の会議で、施設独自の指針を基に資質向上できるよう努めています。                               |  |                   |
| 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 | 鶴田町「福祉職員学習会」に不定期だが参加して、サービスの向上に努めています。                               |  |                   |

| 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 |
| <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 | 入居決定した時点で、いろいろ聞きながら対応するようにしています。   |   |                   |
| 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            | 上記と同じです。   |   |                   |
| 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        | 問15、16と同じで、良くお話を聞いて対応しています。  |   |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 生活していくうえで「出来る」役割を担っていただいています。  |   |                   |
| 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            | 「お花見、立佞武多見学」の行事で、家族も参加していただき、「二人で出かけた事がなかったからうれしい。」とっていただきました。                           |   |                   |
| 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                        | デイサービス利用の知人に会いに行ったり来たりしてくれ、交流しています。  | 入居者の生活歴を把握し、理容・美容院は今まで通り、利用されている。地域の方がデイサービスセンターを利用した時は会いに行ったり、グループホームに来たりと関係が途切れないようにして支援している。 |                   |
| 21                           |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 出来るならば皆さん仲良くお互いを認めながら生活していただきたいと思っていますが、性格上他者を受け入れられず不満ばかり訴える人がいます。複数人での生活する難しさを実感しています。 |   |                   |

| 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 |
| 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                     | 併設の特養へ異動された方の場合は、入居時の情報をお知らせし特養での生活のフォローになっていると思います。  |   |                   |
| <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   | 個々の思いは大体把握しているつもりです。  | 日常的にサービス提供場面で、一人ひとりの思いや意向・要望を汲み取るようにしている。困難な場面は、家族や関係者から話を聞き、本人本位の対応ができるよう工夫している。 |                   |
| 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                                       | 若かりし頃の把握が出来ていない方もいますが、入居に至った経緯等の把握は概ね出来ていると思っています。さらに本人・家族等とお話をしながら疑問に感じた事等聞いたりして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   | 屋内で菊の花びらを取ってもらったり、清拭たたみ・新聞を折ってもらったり等、その時々に応じて作業を担っていただき、働いたという充実感を得ていただけるようにしています。          |   |                   |
| 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 | アセスメントを担当職員にお願いし、状態把握と意見を引き出すようにしています。これをケアプランに活かす他に、家族にも意見を聞いたりしています。                      | 担当者が本人が暮らすための課題・アセスメントを実施しており、家族や関係者から意見を聴きながら現状に合ったケアプランを作成し、支援している。             |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 排泄(排便)に関して、排便回数や量を確認しながら下剤の頻度や量を調節しています。それは排泄表をチェックすると共に、休憩室のホワイトボードも活用し職員間で情報共有しています。      |   |                   |
| 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               | 併設型のグループホームだから出来る事ですが、徘徊者への対応で一事業所の職員だけでなく、お互い様の気持ちで入居者を見守りしています。                           |   |                   |

| 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                          |
| 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                                       | 地域資源を活用するという意味で、出身地域の理美容院を利用し、送り迎えしてくれたりもしました。                |  |  |
| 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                                   | 希望の医療機関を受診しています。薬局に関しては複数科の薬の一包化を進め、薬の副作用や服用の方法についてなど相談しています。 | 入居前の医療機関を継続して受診できる体制が整っている。処方時は薬局に服用方法・分包などを相談する配慮が行われている。かかりつけ医とグループホームは良好な関係を築き、適切な医療を受けられるよう支援している。 |  |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                        | 対応に困った時は特養看護師に相談しています。9月よりGHに看護師が非常勤で配置される事になりましたので安心しています。   |  |  |
| 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。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。 | 入院した時点ですぐ施設退居にはならない事や、受け入れ可能な状態を伝え早期退院に努めています。                |  |  |
| 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   | 要介護3に上がった事と歩行困難で併設施設で入浴させてもらっている事・排泄状況を踏まえ、特養への申し込みを勧めた方もいます。 | 重度化または終末期となった際の対応については、入居時に説明している。状況が変化した際は、その都度説明し、併設の特別養護老人ホームの利用を勧める等、家族の意向を確認しながら方針を共有している。        |  |
| 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   | 救急車の要請手順を会議で確認しました。また急変時の連絡システムを目の付く所に貼っています。                 |  |  |
| 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   | 年に1回夜間に避難訓練実施し、避難する練習をしています。                                  | 訓練は年一回実施している。避難経路・避難場所は実際に運用されているが、グループホームの訓練は玄関までになっている。  | 訓練回数・避難経路・避難場所の見直しを図り、地域との協力体制を築くことに期待したい。 |

| 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 |
| <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                | ホールを中心に居室がある為、ほとんどの居室入口にカーテンを付けプライバシーに配慮しながらも、風通しが良くなるように工夫しています。                         | 入居者への声掛けでは、声のトーンに配慮しながら対応している。居室入り口にはカーテンを使用し、プライバシーに配慮した工夫が行われている。                      |                   |
| 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                     | 希望を聞いてお出かけしたりしています。また選べる場面として、バイキング食をやったりしましたが、「皆と同じで良い、選んでくれ」という意見も多く、盛り切りで提供しているのが現状です。 |  |                   |
| 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 | チラシでゴミ箱を作ったり、疲れた時は編み物をしたりして過ごされている方もいます。  |  |                   |
| 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                                  | 家族と相談しながら白髪の部分染を探して見たり、希望に添えるよう対応しています。   |  |                   |
| 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     | 調理は殆ど職員ですが、ごまを擦ってもらったり、野菜の下ごしらえを手伝っていただいたりしています。  | 一人ひとりの好みを理解し、入居者ができる下拵え(菊の花びらとり等)や後片付けを一緒にやっている。行事食では職員も一緒に食事を摂るなど、楽しめる工夫や環境作りをして支援している。 |                   |
| 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          | 満腹感がなく主食だけ先に食べてしまいおかわりするの、体重増もあり副食食べるよう声掛けをしています。また水分補給も個々に合わせていろいろ用意し、飲んでいただくようにしています。   |  |                   |
| 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                   | 介助の必要な方は毎食後個々の力に応じて口腔ケアをしています。  |  |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている                               | 安眠を優先し昼夜で尿取りを替えて使用している方や、自力でトイレに行った際にめくれない様全面テープの尿取り使用している方もいます。            | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、入居者に合った排泄支援が行われている。自力で排泄する入居者には「ズレない尿取りパット」を使用するなど、習慣を理解し、自立に向けた支援が行われている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる   | 水分を多く摂っていただくよう勧めたり、下剤を服用している方でも回数や量を調節し薬に頼らないようにしています。また併設施設も含め運動している方もいます。 |   |                   |
| 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てしまわずに、個々に応じた支援をしている                         | 入居者個々の相性や入浴する順番を調整して、気持ちよく入浴していただけるように工夫しています。                              | 入居者の希望や、その日の状況に合わせて順番や組み合わせを変化させ、個々に応じた入浴支援を行っている。  |                   |
| 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  | 入眠導入剤服用している方もいますが、部屋の灯りを調整したり個々に合わせて対応しています。                                |   |                   |
| 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   | 自力で服用出来るよう小さい容器に入れて出している方もいます。また錠剤⇄粉にしたりと確実に服用出来るよう対応しています。                 |   |                   |
| 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                              | 個々に合った軽作業(新聞たたみや野菜の下ごしらえ)等で役割を担う喜びを感じていただけるようにしています。                        |   |                   |
| 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 | 常にとは行きませんが月に1回は外出するよう計画を立てています。夏には立佞武多見学に家族も参加し「初めて二人で立佞武多を見た」と大変喜ばれていました。  | 一人ひとりの希望に沿い、屋外の散歩や外気浴を行っている。また、家族と一緒に季節の行事(立佞武多)に行くなど、季節を楽しむ支援をしている。                        |                   |



| 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 |
| 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  | 自己管理出来る方に毎月小遣いという形で、自分の通帳よりお金を渡しています。外出した時におやつ購入に使っているようです。              |  |                   |
| 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   | 要望があれば電話をかけてあげています。  |  |                   |
| 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 | みんなの集まるホールは明るい雰囲気を出すように、又は保つように季節に合った壁の装飾を施しています。夏場の温度調整は、風を嫌う方が多くて大変です。 | 共有空間は、適度な温度湿度が管理されている。食堂と居間を区別し、居心地よく過ごせるような工夫が行われている。また、壁には季節を感じる紅葉を飾るなどの工夫が行われている。 |                   |
| 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  | ホールから少し離れた所に小上がりがあり、活用できます。入居者が洗濯たたみをする為に使っています。                         |  |                   |
| 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  | 自宅にいた頃の物を持ってきている方が多いです。  | 居室には家で使い慣れたタンスや写真などを持参している。部屋のベッドやタンスの位置は、入居時に本人や家族と一緒に考え、居心地よく過ごせるような工夫が行われている。     |                   |
| 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  | トイレで安全に排泄済ませる事が出来るよう、ベットをトイレ側に寄せサイドレールに掴まれるようにしたりしています。                  |  |                   |