

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニットかえで)

|         |                   |            |            |
|---------|-------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 0190400010        |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 手稲ロータス会    |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 手稲ゆうゆう    |            |            |
| 所在地     | 札幌市手稲区稲穂5条2丁目6番5号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年4月19日        | 評価結果市町村受理日 | 平成30年6月26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)】

|   |
|---|
| ①レクリエーション委員会発案による、午前のリハビリ体操・午後のレクリエーションを行うことで活発な日常生活を送り、身体機能の維持・向上を図り、毎日の楽しみの提供を行っています。 |
| ②冬期間以外は、月に1回の外出レクリエーション・月3回の個別外出を支援しています。   |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kajikogensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0190400010-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kajikogensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;jiyosyoCd=0190400010-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 企業組合グループ・ダイナミックス総合研究所 介保調査部 |
| 所在地   | 札幌市手稲区手稲本町二条三丁目4番7号ハタナカビル1階 |
| 訪問調査日 | 平成30年5月24日                  |

【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)】

当事業所は、札幌市手稲区の高台にあり、閑静な住宅地に位置しており、三階建て複合施設の3階ワンフロアに2ユニットの事業所である。1階はデイサービスと事務局で、2階に特別養護老人ホームとなっている。また、渡り廊下で繋がった介護老人保健施設が隣接し、併設して、通所リハビリテーションや訪問リハビリテーション、居宅介護支援、訪問介護、手稲区介護予防センターもあり、災害時の合同訓練や緊急時の連携した支援などがあり、家族や地域からの信頼も厚い。ホーム内は、玄関を入ると正面が事務所で、左右が各ユニットとなっており、対照的な配置となっている。食堂やリビングが広くゆったりとしており、利用者は日中は殆どリビングで寛いでいる。居室からは、眺望がよく、街並みや海が眺められる。リビングからのベランダも広く、外気浴に活用している。また、ユニットそれぞれに非常階段が設置しており、災害時に配慮している。食事は、法人共通の献立だが、利用者に適したアレンジした調理とし、外出行事も冬期間以外は毎月外出レクやドライブなどを行ったり、積極的な支援を行っている。法人合同での盛大な夏祭りもあり、小学校や高校、ボランティアなど地域の協力もある安心で暖かなグループホームである。これからも地域の認知症高齢者の事業所として期待したい。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取組の成果                 |  | 項目 |   | 取組の成果                 |   |
|----|--|-----------------------|--|----|---|-----------------------|---|
|    |  | ↓該当するものに○印            |  |    |   | ↓該当するものに○印            |   |
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる<br>(参考項目:23、24、25)    | <input type="radio"/> | 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 ほとんどつかんでいない | 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)   | <input type="radio"/> | 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)           | <input type="radio"/> | 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)                     | <input type="radio"/> | 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)                 | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 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)   | <input type="radio"/> | 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)                                      | <input type="radio"/> | 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)                | <input type="radio"/> | 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                                       | <input type="radio"/> | 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)       | <input type="radio"/> | 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                                   | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が<br>2 利用者の2/3くらいが<br>3 利用者の1/3くらいが<br>4 ほとんどいない   |    |   |                       |   |

## 自己評価及び外部評価結果(ユニットかえで)

| 自己評価              | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-------------------|------|---|---|------|-------------------|
|                   |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |      |   |   |      |                   |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念を作り、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   | 法人共通の運営理念とホーム独自の理念をエレベータホールや各ユニット、職員室に掲示し各職員が、理念を把握しそれを実践に繋げるよう努めている。   |      |                   |
| 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  | 近隣の小学生の踊りを見たり、高校生によるプラスバンドの演奏を聴くなど地域の方との触れ合いを愉しんでいる。法人合同による夏祭りでは、子供向けのゲームを提供し、地域の方との交流を図っている。                     |      |                   |
| 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  | 運営推進会議で、家族・町内会の方に日々の活動や、介護予防の取り組みを報告している。小学生の総合学習の受け入れを行い、入居者様との関わりながらお年寄りの特性と認知症の理解に努めている。                       |      |                   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている  | 運営推進会議では、行事や事業計画・事業報告等の内容について公表している。内容については、わかりやすいように写真を使用するなど工夫をしている。レクリエーションに参加し、体験してもらい、意見を拝聴し、ど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取り組んでいる  | 生活保護受給者がおり、担当のケースワーカーとは日頃から連携を取り協力関係を築いている。また市や区の管理者連絡会に参加し、他事業との情報交換を行っている。アンケート調査は、できるだけ回答し、事業所の実情を報告している       |      |                   |
| 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 | 法人として身体拘束廃止マニュアルがあり、職員は指定基準を理解し、身体拘束をしないケアを実施している。事業所内で年1回研修を実施している。  |      |                   |
| 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逃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                                      | 職員を北海道認知症高齢者グループホーム協会主催の「事業所における高齢者虐待の隙間」に参加させ、伝達研修を実施することで、職員全体が虐待防止に努めている。                                      |      |                   |

| 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 |
| 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  | 今年度も相談を受けた事例はないが、より制度の理解を深める為、成年後見制度について事業所で学ぶ機会を持った。   |      |                   |
| 9                           |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                      | 利用契約書と共に重要事項説明書も併せて時間をかけて説明し、事業所のケアに対する考え方や取り組み等の説明も行っている。  |      |                   |
| 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                    | 意見箱を設置し、意見や要望を表す機会を設けている。ご家族からの要望等については、個人記録に記載している。  |      |                   |
| 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                                    | 毎月の職員会議の中で、意見や提案を聞く機会としている。また、随時ユニット会議を開催し職員の意見や要望を聞き反映できるよう努めている。また、施設長、管理者、事務長や他事業所職員による運営会議を月1回実施しており、他事業所の処遇や提案を反映する場としている。 |      |                   |
| 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    | 定期的に代表者との運営会議があり、その場を通じて、運営等に係る情報を報告している。職員の仕事ぶりや、勤務状況を把握して、給与・賞与に反映している。外部研修は、勤務扱いとして費用も法人が負担して向上心がもてるようにしている。                 |      |                   |
| 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       | 年間で法人内外の研修計画を立案し、個人のレベルに合わせた内容の研修に参加している。外部研修に参加した場合は、内部研修時に、他の職員に伝達研修を実施している。新人職員に対して研修計画を立案し、各テーマに沿って資料を配布し、家庭学習の一環としている。     |      |                   |
| 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組をしている | 市や区で行われる連絡会に参加し、悩みや事故対策、虐待等のテーマについて意見交換、認知症の事例検討を行い、ケアに活かしている。  |      |                   |
| <b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |   |      |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている      | 入居前にご家族や本人との面談を行い、本人の状況把握に努めている。フェースシートを回覧し職員全体で入居前の本人の生活情報を共有し、入居後の不安軽減に努めている。   |      |                   |

| 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 |
| 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       | 電話相談時やグループホーム見学時、利用開始前には、管理者や計画作成者が家族等に困りごと・気になること・要望等を気軽に語ることの出来る雰囲気づくりを目指している。  |      |                   |
| 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   | 住まいが遠方であったり、仕事を持っている家族も多く、受診対応などができないことへの不安や相談も多いことから、訪問診療への切り替え等の支援を行っている。   |      |                   |
| 18                                |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                      | 共に考え行動することを心掛けている。一例として盛り付けなどお任せすると美しく仕上がりに、教わることも多く、入居者に敬意の念を持ち関わっている。   |      |                   |
| 19                                |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている       | 入居時に通院介助・買い物など家族の協力が必要なことは、納得してもらっている。日々の様子(行事・レクリエーション、体調)、本人の思いを家族へ伝えることで、ケアのヒントが導き出され支援に活かされている。離れている家族でも身近に感じてもらえるように努めている。 |      |                   |
| 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                   | 1階へ散歩中、デイの利用者が友人であり再会を双方とも喜ばれた。散歩時、会えるよう、言葉がけが出来るように支援している。入居前の縁が途絶えないように支援している。  |      |                   |
| 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               | フロア・食事・外出・レクリエーションの際の席は、気の合う方同士・身体状態・危険防止を考慮し、和やかな関係が築けるようにしている。状態に合わせた席替えは迅速に行っている。個性・考えがそれぞれであり、席替えの難しさに苦慮している。               |      |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | 退去後も本人の様子を気にかけている。出先で家族と会うこともあり、挨拶を交わし、近況を伝え合っている。いつでも連絡をいただければ、相談に応じることが出来る関係づくりに努めている。  |      |                   |
| <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                       | 何がしたいか、どのような生活を望んでいるかを日常の何気ない会話より聞き取り、自分の思いを言葉で表現できない方に対しては、ちょっとしたしぐさ・表情より読み取るようにしている。  |      |                   |



| 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 |
| 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                                       | 入居時には、家族に依頼をしてセンター方式に情報を記入してもらっている。本人の言葉で今までの暮らしを聞き、家族が書いたセンター方式の情報を合わせることで深く本人の生活歴の把握ができるように努めている。   |      |                   |
| 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   | 入居者一人ひとり担当の職員を配置して、心身の状態の把握に努めると共に、職員が気づいたちょっとしたこと、いつもと違った様子を職員同士、情報共有するようにしている。  |      |                   |
| 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 | 介護計画は、概ね3～6か月に1度見直している。本人・家族の要望、専門職の意見をもとに、職員でアイデアを出し合い介護計画を作成している。食事摂取に課題が見られる時は、1日3食の評価表を作り記録することで細やかな状況把握となり、より良い支援に繋がった。                |      |                   |
| 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、記録の重要性を認識しており、朝・夕の申し送りやノートで情報を共有し、状態にあった介護に努めている。医療、ケアプランと色を変える、頓服薬の内服の記録の工夫をすることで簡略化となり、見やすくなり、介護計画の見直しに役立っている。                        |      |                   |
| 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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 外出するのが難しくなった方も含め、毎日喜んでもらえるようにベランダの花づくりに力を入れた。スロープを作り、気軽にベランダにいけるようにし、手入れを共に行い、長い期間花を愉しむことが出来た。事業所の道端にも種をまき共に成長を見守った。                        |      |                   |
| 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                         | 地域との交流が難しい立地ではあるが月1回の習字ボランティアを受け入れている。職員のお子さんの呼びかけでお友達を連れ慰問に来訪。踊り、考え抜いたクイズを発表してくれ、交流を楽しむことが出来た。   |      |                   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 入居前からのかかりつけ医は、継続している。入居者の状態の変化・家族の状況の変化に応じて、適切な医療が受けられるように情報の提供に努めている。  |      |                   |
| 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          | 併設の特養勤務の看護師によって週1回健康チェックを実施し、気がかりな状態を診てもらい相談し、医療面はもちろん状態が改善するように軟膏塗布の注意点などアドバイスをもらっている。救急な状況ではない時には電話相談の上、必要に応じて診てもらうことで適切な医療が受けられるようにしている。 |      |                   |

| 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 |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている、又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。  | 入院した際には、医療機関、協力医療機関の相談員や家族と連絡を取り合い、退院時には医療機関に連絡をし、退院後の指示を得ている。また、普段から電話等で医療機関の相談員への情報交換の場を設けている。         |      |                   |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 重度化や終末期への対応については、事業所の指針を基に入居時に説明している。看取りは実施していないため、重度化した場合は、特別養護老人ホームへの入居や療養型病院について情報提供し、家族の自己決定を支援している。 |      |                   |
| 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  | 法人内の合同研修でAEDの使用法の研修を実施している。また、消防署主催の救急救命講習へ職員を参加させている。マニュアルや手順表を目の届く場所に設置している。                           |      |                   |
| 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  | 法人全体の災害対策マニュアルを作成中である。消防計画に沿って年2回日中・夜間想定避難訓練を法人合同で実施している。地域との協力体制については法人を通じて依頼している。                      |      |                   |

#### 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                | 「個人情報の漏洩・プライバシーの侵害について」の事業所内研修を実施した。入居者主体の言葉掛けや対応をし、敬意を払って接している。記録等は、職員室に保管し、個人情報の取り扱いに留意している。 |  |  |
| 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                     | 個別性を重視し、例えば、毎日洗濯を希望される方、セーターはあまり洗ってほしくないなど柔軟に希望に沿うようにしている。                                     |  |  |
| 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、希望に沿って支援している | 入居前からのこだわりは尊重し、起床や就寝時刻・食事に要する時間、過ごし方、入浴の希望は可能な限り、一人ひとりの希望に沿えるように支援している。                        |  |  |
| 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                                  | プレゼントを選ぶ際は、本人の好み、その方らしい物を選んでいる。声掛けすることで化粧や髪を整えたり、姿勢を正したりとちょっとしたおしゃれ心を忘れないように支援している。            |  |  |

| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | 普段から何が食べたいか聞き取り、好みを把握し「お好み献立」を提供。買い物・準備・調理・盛り付け・配膳・片付け、食事に関する事全般の出来るところを役割として共に行えるようにしている。参加型の手作りおやつの日は、とても喜ばれている。      |      |                   |
| 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         | 食事は、法人の管理栄養士が献立表を作り、栄養・カロリーバランスのとれた食事となっている。水分は、1日1500ccを目安に確保。水分・食事量共に個別に記録している。又特別な食事制限に対しても、出来る範囲で対応している。            |      |                   |
| 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                  | 入居者の力量に応じて、声掛け・介助を毎食後行っている。異常が見られた場合、歯科医の受診に繋げている。定期的に口腔ケアを受けている入居者もあり、心配事の相談に応じてもらっている。                                |      |                   |
| 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向けた支援を行っている  | 排泄チェック表を用いて、日中・夜間のパターンを把握してトイレで排泄できるように、また失敗しないように個別に排泄の間隔を把握し、声掛けと介助をしている。個別ケアを行い、パットの使用量が減った入居者もいる。                   |      |                   |
| 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                  | 便秘の原因と心身への影響を理解し、食事の内容、水分摂取、運動量を考慮している。排便に関して、必要時には家族・かかりつけ医に相談をし、薬の調整をしてもらい、その都度微調整することで気持ちの良い排便となるように努めている。           |      |                   |
| 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、個々に沿った支援をしている | 希望に応じて午前と午後どちらでも可能で清潔を保つために最低週2回は、入浴してもらえるようにしている。受診の前日や足浴の希望にも対応し、入居者のタイミングに合わせて入浴するなど柔軟に対応することでリラックスと癒しの場となるように努めている。 |      |                   |
| 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                   | 日中の活動量を増やして安眠できるようにしている。傾眠時、入浴後、行事の後の疲れなどが見られる時など必要時、ベット臥床を促し、休息してもらっている。   |      |                   |
| 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              | 一人ひとりの服薬内容を理解をし、与薬表・頓服用与薬表を作成し、医師の指示通り、服薬出来るようにしている。薬による変化や体調の変化が見られる時には、かかりつけ医または薬剤師へ連絡をし、指示に従っている。                    |      |                   |

| 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 |
| 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  | レクリエーション委員が個別に楽しめる物、一緒に楽しく過ごすようにと考慮し、レクリエーションカレンダーを作成し、実施している。行事には、体操時に練習した踊りの成果を披露。職員も有名人に扮装し、行事に華を添えている。                                     |      |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、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                     | 立地により個別の希望に沿った外出が困難であるため、冬期以外は、ゴミ出しの延長で周りを散歩。月1回の外出レク。月3回、手稲区内の店へショッピングに出かけている。家族の援助で定期的に外出・外食されている方もいる。                                       |      |                   |
| 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  | 原則的には、グループホームで預かっているが、希望される方には、所持してもらい、ショッピング・病院受診時など金銭の授受に関わることができるようにしている。   |      |                   |
| 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   | 希望される方には、電話をかけること、受けることの支援をしている。ふみの日を設け、手紙・はがきを出すことを推奨し、援助することで大切な方との絆が深まることを望んでいる。  |      |                   |
| 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 | ユニットの中央に台所があり、食事の準備や後片付けの音、匂いを感じる事ができる。季節を感じられる作品を入居者自身が作り、飾り付けをすることで季節の移り変わりを感じて頂ける工夫をしている。安全で居心地の良い生活できるように整理整頓を心がけている。                      |      |                   |
| 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  | 安全を考慮しながら、その時の入居者の状態に合わせて、独りで寛げる場所、外を眺め、気の合う仲間と過ごせる場所が選べるように空間作りの工夫に努めている。   |      |                   |
| 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  | 居室には、入居者の思い出の品物や写真、使い慣れた家具、趣味の物を持ち込んでいただけのように家族に協力してもらい、職員は整理整頓、掃除をして居心地良く過ごせるようにしている。ドアからの光に対する不安がある方には、紙を貼るなど個々の状態に合わせた工夫をし、見直しをしている。        |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している  | 床はバリアフリーにし、要所要所には、手摺りを取り付けて、安全かつ自立した生活を送れるように配慮している。居室やトイレ、風呂には分かり易い表示をして混乱を防いでいる。リハビリしているスペースの壁面にボードを張り付け、貼り出しすることで簡単な脳トレが自主的にトレーニング出来るようにした。 |      |                   |