

### 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   | 0174600908            |            |            |
| 法人名     | 株式会社 オフィス 2 1         |            |            |
| 事業所名    | グループホーム はなえみ          |            |            |
| 所在地     | 帯広市東 6 条南 1 3 丁目 1 番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年1月22日            | 評価結果市町村受理日 | 平成24年3月27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="http://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174600908&amp;SCD=320">http://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0174600908&amp;SCD=320</a> |
|-------------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                   |
|-------|-----------------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス                  |
| 所在地   | 札幌市中央区北 1 条西 5 丁目 3 番地北 1 条ビル 3 階 |
| 訪問調査日 | 平成24年2月8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)】

当事業所は平屋建ての建物で、2ユニットを運営しており、各ユニットは玄関横の渡り廊下で繋がっています。付近には、小・中学校や食品スーパー、ドラッグストア、クリーニング店、美容室などがあり、利用者の方が買物や髪の手入れに出かけたりしています。中学校の体験学習の受入や、法人の地域支援事業所の利用者との交流も積極的に行っています。月に1度、交流をかねてユニット合同で行事を行っています。利用者の方が喜んでいただける物を常に考慮しながら、職員が企画し行っています。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

当ホームは、住宅、スーパー、学校などがある便利な地域にあり、また静かな環境にあります。敷地内には、法人の地域支援生活事業所が隣接しています。近隣には、消防署、病院などがあり、緊急時の支援の連携も図られています。「笑顔で暮らせるケア」の理念のもと、季節毎の行事を行い、利用者の満面の笑みの行事写真が、廊下に掲示されています。暖かい季節には、散歩、買い物に行き、地域の方々とも馴染みの関係を築いています。外出しづらい季節は、室内で手足を動かす軽いストレッチ、風船リレーなどで、運動不足を補っています。誕生日には、利用者の意向で夕食をするなど、施設長、職員が、利用者一人ひとりに寄り添い、家庭的で落ちついた雰囲気の中で、生活が送れるよう支援しています。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検しううえで、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る<br>(参考項目: 9,10,19) | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目: 18,38)             | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目: 2,20)                   | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目: 38)                   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がり深まり、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) | ○ 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

| 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   | 地域の方々とかかわりながら少しずつ地域に根付き、その人らしさを大切にしたい理念になっている。その理念を職員と共有し実践につなげるために、事務所に掲示し、いつも確認できるようにしている。                               | 「笑顔で暮らせるケア」を理念に、法人理念、ホーム理念である生存権の質の高さ、尊厳を尊ぶ福祉、利用者の立場に立つ福祉を掲げ、施設長、職員が共有し笑顔のケア実践に繋げています。                    |  |  |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 町内会の行事や地域のイベントに参加したり、近所の中学校の行事を見に行ったり、美容室や買物など、地域の資源を積極的に取り入れています。   | 行事は、全員で参加出来るよう支援をしています。美容室、買い物に行くなど、地域の方々とも馴染みの関係を構築しています。本年度から町内会にも加入し、話し合いがされ、地域とも密接な交流を図っています。         |  |  |
| 3                  |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている   | 運営推進会議や避難訓練などに地域の方に参加していただいたり、グループホームとはどんな人が利用されているのかの案内を作り、町内会で回覧をしていただいたりしています。  |   |  |  |
| 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                                      | 町内会の代表、地域包括支援センターの方、民生委員の方、ご家族代表の方など、少しずつ参加の人数が増え、より沢山の意見をお聞きできるように努力しています。頂いた意見は、すぐに法人の代表者を含め検討しています。                     | 会議の参加人数も増え、参加者からの要望で、成年後見人制度について、社会福祉士の方から話をしたり、また参加者の意見などは、法人代表者、職員で話し合い、サービスの向上に活かしています。                |  |  |
| 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取り組んでいる   | 必要な場合は、その都度連絡を取り合い協力しています。昨年は、高齢者虐待の疑いがある利用者について問い合わせがあり、高齢者福祉課と連携をはかり、家庭訪問を行ったり相談を受けたりしました。                               | 市の高齢者福祉課担当者から、問い合わせ、相談を受けたり、都度連絡を取り合い、協力関係が築けるよう取り組んでいます。   | 市の担当者とは、利用者の状況やホームの実情などを、訪問して積極的に伝えるなど、協力関係を一層進める取り組みを期待します。 |  |
| 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 | 開設当時より玄関の施錠をしています。利用者の状況により解放できる時間を増やせるように話し合いながら、柔軟に対応しています。利用者が散歩や買物など外に行きたい要望があった場合は、出来るだけ速やかに対応しています。                  | 外玄関の施錠はしています。隣のホームとは廊下でつながり、内玄関は午前8時30分～午後17時までは、施錠せず利用者は隣のホームと、行き来が出来るようになってきました。また利用者の要望があれば柔軟に対応しています。 |  |  |
| 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  | その内容の研修会に参加し、それを勉強会として職員に学ぶ機会を設けています。日常の介護が虐待となっていないか、行いを振り返りながら業務に当たっています。施設長・主任は職員が利用者との間でストレスとなっていることがないか、声をかけ把握に努めている。 |   |  |  |

| 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    | 運営推進会議で地域包括支援センターの社会福祉士の方に成年後見制度について説明を受け、学ぶ機会がありました。職員にも、資料の回覧や説明で理解を深めている。成年後見制度を利用している利用者の方がいるのでより身近に感じ理解が深まりました。 |  |                   |
| 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                         | 重要事項の説明には、一つ一つ時間をかけて行い、その都度質問には答え、ご家族の要望をお聞きし、納得いただいてから署名・捺印をしております。   |  |                   |
| 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                      | 施設にいらしたときに、意見を聞かせていただいたり、苦情申立箱を設置いつでも意見を言いやすい環境作りに努めています。意見を頂いた場合は法人の代表を含め話し合いし、速やかに対応できるようにしています。                   | 家族訪問時、意見・要望を聞いています。また運営推進会議における意見を反映させています。特に利用者、家族の意見・要望は、代表者、管理者、職員が話し合い、運営に反映させるよう取り組んでいます。 |                   |
| 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                                      | 毎日のミーティングなどで職員の意見や提案を聞く機会があったり、月1回の職員会議では、代表者が参加し職員の意見を聞く機会となっています。  | 日々申し送りノートを活用し、ユニット会議、月1回の職員会議は、全員参加の中で、意見や提案を聞く機会を設けています。代表者、管理者は、意見要望などは運営に反映させています。          |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 管理者は、常に職員の動向などを代表者に報告し、職員個々の脳力や職場環境について話合える状況を作っている。   |  |                   |
| 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         | ○JTチェックを導入し、職員が気づく場面を作り、面談しながら職員が求めている事を把握し、その後の研修を受ける参考にしている。   |  |                   |
| 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り組みをしている | 地域の研修の場で意見を交換したりしています。その後利用者を通じて情報交換しています。   |  |                   |

| 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>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 | 入居前に面談し、本人が困っている事や要望をお聞きし早期に不安が解消できるように、初回のケアプランに反映しています。                                    |  |                   |
| 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            | 見学から受入まで、施設長・主任が一貫してかわり、ご家族が安心して、困っていることや要望が言いやすくなる関係作りに努めている。                               |  |                   |
| 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        | ご家族や本人の状況を詳しくお聞きし、求めているものを見極め、必要であれば、他のサービスの提案をさせていただいています。                                  |  |                   |
| 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                           | 一人一人が出来る事、役割的なものを見つけ行っていく。担当制にし、職員と信頼関係を築き何でも話し合える関係に努めている。                                  |  |                   |
| 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            | 本人の様子をこまめに報告し、必要であればご家族に協力いただいている。   |  |                   |
| 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                        | 面会に来ていただいた時には、お部屋でゆっくりとさせていただいたり、電話の取次ぎや手紙が届いています。これまでの医療機関に継続して受診したり、今まで通っていた美容室にいったりしています。 | 利用者の方の同窓会などがある時は、友人がホームに迎えに来て頂くなど、馴染みの関係が途切れず継続しています。またかかりつけ医に受診の際には、知人と話をしたり、馴染みの美容室に行ったりしています。 |                   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 個々の気持ちを大切にしながら、日常の中で交流できる場面を作り参加できるように配慮しています。   |  |                   |

| 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                                 |      | ○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                     | 必要な場合に対応に応じる体制は出来ています。  |   |                   |
| <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   | 本人の気持ちを大切にしながら、ご家族の思いも取り入れ、常に御本人にとって最善な生活を考えています。   | 職員は、日々の暮らしの中から、希望や意向の把握に努めています。困難な場合は、利用者の行動、仕草で、利用者の思いや意向を把握、家族と協力しながら、利用者本位に検討し支援しています。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前の面談でお聞きしたり、必要があれば、面会にいらしたときにお聞きしたりと把握に努めている。   |   |                   |
| 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   | 介護記録に日常の細かな変化を書きとめておき、職員全員が把握できるようにしている。  |   |                   |
| 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 | 担当職員にアセスメントをとってもらったり、今までのプランの振り返りは職員全員で行い、そのほかの意見もそのときに出してもらい本人にとってよりよいものに出来るようにしている。     | 利用者、家族の方とは、介護計画作成前に話を伺い、職員のアセスメントをモニタリングしながら、家族とも話し合いをしています。利用者には状況変化があれば、計画の見直しをしています。   |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 介護記録に日常の細かな変化を書きとめておき、職員全員が把握できるようにしている。ケアプランも表紙につけておき、そのプランを常に確認できるように工夫している。            |   |                   |
| 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               | 必要な時は対応していきたい。  |   |                   |
| 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                         | 施設内に限らず、一人一人が地域にある資源を利用できるように常に考えています。  |   |                   |
| 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                     | 他の医療機関を受診するときは、日常の様子を手紙にして渡したり、ご家族が付き添い出来ないときは、職員が付き添いをしたりして、在宅時からの継続した医療を受けられるように支援している。 | かかりつけ医の受診は家族が付き添い、家族が付き添えない時は、職員が付き添い、受診状況を家族に伝えています。                                     |                   |

| 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                      | 看護職員はいないが、提携の医療機関には細かに相談でき、速やかに対応をしてくれています。   |   |                   |
| 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。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。 | 入院時には、日常の様子を連絡したり、御本人の経過を問い合わせたりしています。必要があれば、病院関係者とご家族とで話し合いの場にも出席したり、良い関係作りを心がけています。                   |   |                   |
| 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 | 施設で出来る事を明確にし、ご家族に伝えていきます。ただその時々で状態が変化したときにご家族と密に話し合いを重ね、希望があれば施設で出来るだけ対応できるように、提携の医療機関にも協力を得ながら対応しています。 | 重度化や終末期に向けた方針は、「ホームで出来ること」を家族に説明しています。利用者の状況に応じて、家族と連携を図りながら、医療機関の協力を得て、取り組んでいます。                                 |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 緊急時の対応マニュアルを掲示し常に確認できるようにしている。その内容の研修に参加できた場合は、勉強会として、全職員で学ぶようにしている。                                    |   |                   |
| 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   | 年2回避難訓練を町内会の協力を得ながら行っています。夜間でも何かあった場合には、町内会の代表に連絡を取り駆けつけていただけるようになっていきます。                               | 火災訓練には、町内会も参加して頂き、緊急時は協力体制が築かれています。缶詰などの備蓄品はありますが、調理用のカセットコンロなどの用意を検討しています。避難場所は隣に系列の事業所があり、また地域では学校が避難場所となっています。 |                   |
| <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  | 言葉づかいや声の大きさには、特に気をつけるように指導しています。  | 職員が大きな声で話しをするような時は、管理者、他の職員が注意をし合っています。全職員でプライバシー、人格を尊重する対応をしています。  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている   | 信頼関係を築き、言いやすい雰囲気を作り、本人の思いをお聞きするようにしています。  |   |                   |
| 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                                   | 食事の時間や行事の参加など、本人の希望に添うように対応しています。   |   |                   |
| 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  | おしゃれをする喜びを失わないように、出かける時には、いつもと違う服装をしたり、お化粧したりと工夫をしています。   |   |                   |

| 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    | 利用者の方が出来る事は、その方の役割として行っていたりしています。食事の内容で苦手なものがあれば、別な物に差し替えたりし、柔軟に対応しています。           | 利用者と職員と一緒に食事を取り、食欲の無い利用者の方には、言葉かけなどで、食欲が進むよう支援しています。利用者の好みも取り入れながら、アレルギー食品に気をつけるなどの配慮もしています。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている         | 食事チェック表には、食事量・水分など書き込み、介護記録にも書き込みます。水分がすすまない人には、ゼリーを作ったりして、少しでも多く水分が取れるように配慮しています。 |  |                   |
| 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                  | 食後に声をかけて行っていたりしています。   |  |                   |
| 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  | 時間を見計らってトイレに誘導したりし、トイレでの排泄の気持ちよさを重視しています。  | 入居後オムツから紙パンツになった利用者の方もいます。時間を見計らって、トイレ排泄を支援しています。  |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 便通がよくなる食べ物を多く取り入れたりし、下剤に頼らないように心がけています。  |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | その方に合わせて入浴したい日に出来るように柔軟に対応しています。   | 利用者の希望に合わせて、毎日でも入浴できます。時間帯も、午前・午後と、利用者個々に沿って柔軟に対応しています。                                      |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 本人の意向を大切にしながら対応しています。夜間は大きな物音を立てないように配慮したり、眠れない方には、話す時間を作るなど工夫しています。               |  |                   |
| 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              | 薬の内容をファイルしてあり、個人の介護記録のそばに置き常に確認できるようにしてあります。薬の変更は記録にのこし、職員がすぐ分かるようにしています。          |  |                   |
| 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 | その方が得意としている事をいかせるように、配慮しています。  |  |                   |

| 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                     | 美容室や買物など、希望された日に行けるように配慮しています。施設として、その方のお誕生日にその方の希望を重視し行えるように計画をたてています。               | 散歩、買い物など、管理者、職員が一人ひとりの思いを汲み取り、希望に沿った外出支援をしています。誕生日などは、利用者の意向を聞き、職員が計画を練り、外食などの支援をしています。    |                   |
| 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  | 自分で持っていたい方には、ご家族の了解の下自分で管理している方もいます。トラブルにならないように配慮しています。                              |  |                   |
| 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   | 希望の方には対応しています。手紙やハガキは代読したり、お返事を出せるよううながしたりしています。                                      |  |                   |
| 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 | 共同の空間には、落ち着いて過ごせるように華美な飾りつけなどしないように配慮しています。匂いなどには、特に気をつけています。                         | 広く、ゆったりした居間には加湿器が置かれ、ほとんどの利用者の方は、居室に閉じこもらず、居間でテレビを見たり、手芸をしたり、利用者がいつも座る場所で、一日をのんびりと過ごしています。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ソファやテーブルの位置を工夫し、落ち着ける雰囲気気を大切にしています。   |  |                   |
| 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  | 使い慣れたベットやタンスを置いていただいたり、ご家族の写真を飾ったり、くつろげるように配慮しています。                                   | 居室も広く、一人ひとりが自分の筆筒、テレビ、ベットを持ち込み、使い慣れた物で、居心地が良い暮らしの工夫をしています。                                 |                   |
| 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  | トイレや浴室などは入口にプレートをかけて分かりやすくしています。困っていたり、場所が分からないようなときは、本人の気持ちに配慮しさりげなく誘導できるように心がけています。 |  |                   |