（別紙4-1）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　NPO法人　福祉サービス評価機構Kネット

# 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 | 0171000094 | | |
| 法人名 | 株式会社　らくらケア | | |
| 事業所名 | グループホーム　らくらの家　ふとみ | | |
| 所在地 | 石狩郡当別町太美南818番地62 | | |
| 自己評価作成日 | 令和4年7月1日 | 評価結果市町村受理日 | 令和4年8月15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 | https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0171000094-00&ServiceCd=320 |

【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）】

・常にお客様（入居者）に寄り添うケアを実践しています。
・お客様1人1人の状況、状態に合わせたケア、お客様同士が一緒に活動できる機会を職員が考え取り組んでいます。
・認知症になっても楽しく、できる事、やりたい事、現在有しておられる能力を最大限発揮していただくことで自分らしい生活を過ごして頂けるように努めています。
・近隣のふとみクリニックと提携し、訪問診療や当社の訪問看護ステーションの看護師が定期的に健康管理と連携を密にしてお客様とご家族様が安心して生活できる環境作りに努めています。

【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4年7月22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）】

事業所は、最寄りのJR駅から徒歩10分程で、商店、コンビニ、温泉施設、医療機関、2ヵ所の系列福祉施設が点在している住宅街に位置している。当別町で唯一のグループホームであり、地域資源としての役割を十分に理解して管理者始め職員は、利用者がこれまで培って来た社会との繋がりが途切れないよう全面的に支援する姿勢で業務に臨んでいる。コロナ禍により地域交流や面会、自由な外出は制約があるが、感染症予防対策を講じ法人本部の指示を仰ぎながら、月1回の食事レクリエーション（ちらし寿司や白玉団子等）やボランティアによる音楽療法、紙芝居やゲーム、七夕祭り、実習生受け入れ等を企画し、程良い刺激に繋げている。ドライブで桜見物や住宅の庭を眺めながらの散歩、利用者が敷地内で採った蕗を茹で皆で皮むきをして副菜の一品に添え、入浴拒否の利用者は家族の誘いで温泉に行くなど、可能な範囲でこれまでの暮らしが営まれている。

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 ↓該当するものに○印 | | | 項　目 | 取り組みの成果 ↓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（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、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている（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ある（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の人々が訪ねて来ている（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（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係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている（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情や姿がみられている（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（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（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、安全面で不安なく過ごせている（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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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 実施状況 | 外部評価 実施状況 | 外部評価 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 | ホーム内の多目的室に理念・行動指針を提示し、毎日の朝礼時に唱和し、常に意識・実践できるように取り組んでいます。 | 法人理念を事業所理念として捉え、運営やケアの指針としている。当別町唯一 の事業所でもあり、地域資源としての役割を理解した理念を事業所内に掲示、毎朝の唱和、ズームでの全体会議で実践の確認を行っている。 | |
| 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 | 町内会に加入し、町内会行事（草刈りやゴミ拾い等）に参加、年1回ホーム主催のお祭り開催等、近隣の方と交流の機会をもてるように取り組んでいます。 | 地域とは感染症状況を見極めながら、町内会の廃品回収協力、実習生や音楽療法のボランティアを受け入れている。また、住民からは新鮮野菜が届けられている。地域交流も兼ね、認知症サポート養成講座や事業所祭りの再開を企画している。 | |
| 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 | 2カ月に1回の運営推進会議でホームの取り組みや認知症サポーター研修等職員が地域での活動に参加しています。 | | |
| 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 | 2カ月に1回の運営推進会議にて状況報告、意見交換を行い、サービスの向上に努めています。 | 令和3年度の会議は職員のみの書面とし、議事録を推進委員に届け、電話やFAXで意見を募っている。今年度は対面で行われ、多数の家族参加があり、利用者状況、活動内容、感染症対策等に疑問点などの意見があり、管理者やリーダーは丁寧に説明している。 | |
| 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 | 運営推進会議を通し、市町村担当者との意見交換や地域ケア会議にも参加し情報交換を行えるように努めています。 | 行政関連は管理者が担い、事故報告書は郵送しているが、介護保険認定時、運営推進会議の案内や議事録は担当窓口を訪れている。町主催の地域ケア会議は、情報交換の機会となっている。 | |
| 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 | 法人の身体拘束廃止検討委員会を中心にホーム内に身体拘束委員会を設置し、毎月身体拘束の有無や研修やマニュアルに沿って勉強会を実施しています。 | 身体拘束適正化は、法人の委員会を基盤に事業所内でも指針に沿って適宜、適正化委員会と研修会を実施している。拘束の必要時は、家族に説明をし同意書を得て、身体拘束等の集計表や拘束時間の記録表でチエックを行い、随時改善に向けた検討会議を行う体制にある。 | |
| 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注意を払い、防止に努めている | 法人の虐待防止の研修や虐待委員会を中心に事業所で研修を行い、職員間の虐待における定義について話し合い、虐待防止への意識を高めています。 | | |

| 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 |
| 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 | 法人の権利擁護・成年後見人制度の研修会を実施し、お客様の尊厳を大切にできるように職員意識を高めています。 | | |
| 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 | 契約の締結、解約時は丁寧な説明を意識し利用者やご家族が質問しやすい雰囲気を作り、不安なく納得のいく説明をしています。改定後については、書面にて改定ないようを送付し、同意を得ています。 | | |
| 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 | 面会時において、ご家族の相談やお客様の要望に反映できるように取り組んでいます。玄関に意見箱を設置しています。 | 利用者や家族からの要望や意見が出た時点で職員間で協議し、可能な範囲で応じている。利用者の外出要望には、周辺を散歩して満足感に繋げている。家族とは、面会時や電話、事業所便り等で日常を伝え意見を傾聴している。 | |
| 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 | 月1回の職員面談やカンファレンス等において職員の意見や提案を質の向上に反映できるように取り組んでいます。 | 代表者や管理者は常に職員からの意見や個人的要望を傾聴する姿勢にあり、運営やケアの向上に生かしている。職員から服薬管理改善の提案があり、実現の方向にある。 | |
| 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 | 年2回の人事評価や業務改善等を行い、職員が疲弊することなく、やりがいのある職場環境を整備に取り組み、従業員エンゲージメントを推進しています。 | | |
| 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 | 法人内のスキルアップ研修や法人外の研修や勉強会への参加、ホーム内での個別研修など学ぶ機会を設け質の向上を行っています。 | | |
| 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 | 地域ケア会議やSOSネットワーク、認知症サポーター研修等地域の交流や活動を通してサービス向上に取り組んでいます。 | | |

| 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 |
| **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 | ご本人の不安な気持ちや困っている事、どのように生活していきたいかを話を聞き、安心して生活できるように努めています。 | | |
| 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 | ご家族が困っている事、不安な事は何かを聞き、家族として望んでいる事は何か、どうしたら解決できるかを話しあっていける関係作りに努めています。 | | |
| 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 | ご入居後の様子から必要なサービスを見極め、インフォーマルサービスの活用等も検討しサービスの提供の提案を行っています。 | | |
| 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 | 本人ができる事は行ってもらい、職員と一緒の掃除をしたり、食事の準備をしたりと日課をともに過ごしています。 | | |
| 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 | 新型コロナ感染対策を講じた上でご家族との面会をしていただき、本人とご家族がともに楽しい時間を作っています。職員がご家族と信頼関係を深め、ご本人を支え合う取り組みを行っています。 | | |
| 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、ご親戚、ご友人の面会を大切にし、継続して頂きその関係性が途切れないように支援に努めています。 | 面会や外出は、感染症状況を鑑み多目室で数分ガラス越し面会としていたが、現在は、居室で親しい人達と会うことができている。看取り時の面会は、訪問者の要望に応えている。利用者の帰宅願望には、家族に伝え判断を仰いでいる。 | |
| 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 | お客様同士の相性を見極め、テーブル席に配慮しつつ皆さんで食事をとり、体操やゲーム、お茶の時間も皆さんで楽しんで頂けるようにしています。 | | |

| 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 | グループ内施設に移動された方については、その後も職員間で相談に応じ、他施設等へ移られた方については必要に応じて担当職員からの連絡、相談に応じています。 | | |
| **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 | ○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 | ご本人とご家族からこれまでの生活歴や希望や意向を伺い、ご本人が望む生活を実現できるように職員間やご家族と情報共有しています。 | 職員は利用者の要望把握に努め、関わりから得た事柄は個人記録に残している。伝達が困難な利用者は、職員の気付きや家族の話から組み立て推察している。家族は、利用者から人生最後の意向を聞いており、職員に伝えている。 | |
| 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 | ご本人のこれまでの生活歴や環境を踏まえ、環境の変化がご本人にとって負担にならないように努めています。 | | |
| 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 | カンファレンスを通し、個々の過ごし方や心身状態の変化を見極めながら現状の把握に努めています。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 必要に合わせて都度ケアカンファレンスを行い、課題解決に向けてご家族や関係医療機関と話しあいながら、現状に即した介護計画を作成するように取り組んでおります。 | ケアプランの更新時や体調変化時は、個別の記録簿等を基に、評価や課題分析を行っている。医療従事者の意見を参考にして、利用者の意向や家族の思いに沿った支援目標を策定している。 | ケアプランと介護記録の連動性に課題があり、見直し時に生かす記録の整備を考慮しているので、その実現に期待する。 |
| 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 | 介護記録の記入を徹底し、職員間での情報共有、定期的なミーティングを行い、実践し、介護計画の見直しを図っています。 | | |
| 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、その時々に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 | 常にミーティングやカンファレンスが行えるよう速やかに対応でいるように取り組んでいます。 | | |
| 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 | 町内会の行事(ゴミ拾いや草刈り等)ホーム主催のお祭りに近隣の方や地域の方々との交流を深められるように取り組んでいます。 | | |
| 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 | ご本人やご家族が主治医との話し合いの場を設けるなど納得のいく医療が提供されるように支援しています・ | 要望の医療機関を傾聴しているが、利用者全員が月2回の訪問診療と週1回、訪問看護師の健康チエックを受けている。外来受診は、状況により家族と分担している。医師に相談して、訪問マッサージの利用を提案するなど、利用者の心身の状態を意識したケアに努めている。 | |

| 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 |
| 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 | 24時間体制で訪問診療医と看護師と連絡を取れる体制を整えており、定期的な訪問看護師の訪問にて健康管理を行っています。 | | |
| 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。 | 主治医と入院先のMSW,病棟NSと連携を図り、ホームでの受け入れ体制の整備を行っております。 | | |
| 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 | 重度化や終末期に向け看取り介護指針に基づき、ご本人、ご家族、主治医と話す機会を充分にとり、状態に応じたケア方針、情報共有とチームで支援できるように取り組んでいます。実際の看取り介護を行い、振り返りを行っています。 | 指針に沿って重度化や終末期の対応を説明して、同意を得ている。状態が悪化したときは、再び家族の意向確認後に関係者と方向性を共有し、利用者の望む最終ケアを開始している。看取り後は振り返りを行い、今後に生かしている。 | |
| 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 | 緊急対応時のマニュアルを整備し、職員に徹底しています。 | | |
| 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2回、消防署に計画書を提出し、避難訓練を行い、緊急連絡網を作成しています。地域の避難訓練に参加できるように取り組んでいます。 | 火災避難訓練は年2回、日中･夜間想定を計画し、6月に日中想定の自主訓練を実施している。今後に向け、あらためて地域住民の協力要請を予定している。状況により避難場所は、事業所内か近くの温泉施設としている。 | 想定外の自然災害が数多く発生していることから、停電、断水を含む地震、風水害、雪害、入浴時などケア場面における対処法の取り組みと公的避難場所までの実践的訓練、併せて地域との協力体制の強化に期待したい。 |
| **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 | 尊厳を大切にしたケアを実践するため研修会を行い、「その人らしい生活」の実現に努めています。 | 職員は、日々の業務や研修で適切な接遇について学び、ケアに生かしている。研修後は、習熟度確認のためテストが行われている。呼称は名字とし、プライバシー保護の必要性も理解しており、不適切な場合は、職員間においても注意喚起をしている。 | |
| 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 | 本人ができる事は行ってもらい、職員と一緒の掃除をしたり、食事の準備をしたりと日課をともに過ごしています。 | | |
| 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し、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 | 本人が自己決定できるような声掛けや傾聴を行い、自発性が高められるように支援しています。 | | |
| 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 | 訪理理美容を利用し、職員と一緒に整容を支援しています。 | | |

| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 個々の状態や能力を活かしながら職員とともに準備、片付けを行えるように声掛け等を行い支援しています。 | 系列の業者から献立と食事が届いているが、利用者が敷地内で採った蕗や近所からの差し入れ野菜などを使いアレンジすることもある。利用者の要望で、生寿司の持ち帰りを予定している。月１回食事レクとして、ちらし寿司や白玉団子等を作り、利用者は盛りつけなどで力を発揮している。 | |
| 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 | 原則として管理栄養士が立てた献立に基いた献立を提供し、個々の状態に合わせた形態や内容で提供し、水分摂取量を記録して必要な摂取量確保に取り組んでいます。 | | |
| 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 | 食後は毎回口腔ケアを促し、個別にお手伝いしています。また、必要に応じて訪問歯科による口腔ケアを週１回、希望者に実施しています。 | | |
| 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 | 排泄状況を観察、記録し、排泄リズムや習慣の把握に努めています。ご本人の様子を見て声掛け、誘導を行い、できるだけトイレで排泄していただけるように支援しています。 | 利用者は自らの意思でトイレを使用しているが、状態により2人介助やベッド上での支援を行い、また、要望でポータブルトイレを利用することもある。排泄支援は、入居前の生活習慣に近づけ、羞恥心に配慮して行っている。衛生用品の活用は職員から提案するなど、失敗の軽減に努めている。 | |
| 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 | 排泄記録や水分摂取量を把握し、便秘の原因を主治医に相談しながら、運動や飲食物の工夫を行い対応しています。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 週2回をめどとし、個々の状態を考慮しながら入浴していただいています。体調不良や拒否により入浴できなかった場合は日を改めて声かけし、入浴していただいています。 | 浴槽は3方向から介助でき、週2回を基本にシャワー浴や清拭を取りいれ、午前中の入浴支援後は、水分補給や爪切りを行っている。湯は1回づつ張り替え、入浴剤の色と香りを楽しんでいる。拒否の時には、家族が近くの温泉に誘って入浴に繋げている。 | |
| 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の状況に応じて、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 | 個々の生活リズムを把握し、睡眠の促しや休息がその状況においてできるように支援しています。 | | |
| 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 | 主治医の指示のもと服薬内容等を把握し、症状などに変化があればすぐに連絡をし指示を仰ぐように連携をとり管理・服薬の支援を行っています。 | | |
| 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 | 日々のレクリエーションの他に個々の能力に合わせたレクリエーションが行えるように取り組んでいます。また、役割をもてるように日常生活の支援をしています。 | | |

| 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 |
| 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 | ご本人の希望やご家族の支援をいただき、できる限り外出する機会を設けています。町内会行事や地域交流の取り組んでいます。 | 外出も自粛だが、近くの寺院や住宅の庭を眺めながらの散歩、事業所の裏手にある蕗を採りに行くなど、利用者の思いを尊重した外出支援に努めている。車椅子の利用者も一緒にドライブがてら桜を観賞している。 | |
| 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 | 金銭管理や所持金の為持たないように本人・ご家族には説明しています。買い物の際には施設立替で職員同行ももと、レジにて現金を本人に渡し支払えるように支援しています。 | | |
| 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 | ご家族から届いた手紙を読んで差し上げたり、ご希望があれば電話を取り次ぎお話をして頂いています。 | | |
| 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 | 台所、リビング、トイレなど共用の場所が清潔で心地良い状態であるように心がけています。温度や湿度も適時確認し、冷暖房、加湿器の調整を行っています。 | 共用空間は全体的に広々としており、車椅子使用時も安全に移動ができている。リビングには食卓テーブルセット、ソファの上にはぬいぐるみを置き、壁には、利用者と作成した七夕飾りや絵画などを掲示している。夏場はクーラーや扇風機を用意して、利用者の体感に合わせて使用している。 | |
| 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 | 広いホールにはソファーやテレビを設置し、気の合った同士が楽しく過ごせる区間作り、1人になりたい方にはテラス付近に付近にソファーや椅子を置き、思い思いに過ごせる環境作りの工夫をしています。 | | |
| 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 | ご本人が使いなれたもの、馴染んて来た物を持参していただき、ご本人が安心して過ごせる居室作りに取り組んでいます。 | 入居時には、茶碗やお椀、箸など馴染みの持ち込みを勧めている。絵画を飾ったり、遺影の前に水やお花を供え、裁縫セットを持参の利用者は事業所用の雑巾を縫うなど、それぞれが自分居場所として過ごしている。 | |
| 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 | 共用部に手すりを設置し、バリアフリーで段差なく、トイレ入口の壁には見てわかる装飾や表示をし、各部屋にはご本人が自分の部屋とわかるような装飾や馴染みのある飾り付けをしております。 | | |