

## 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   | 0175000710         |            |           |
| 法人名     | 株式会社 ふれやか          |            |           |
| 事業所名    | グループホーム ふれやか遊歩館 2F |            |           |
| 所在地     | 北海道北見市中央三輪9丁目17番地3 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成26年11月1日         | 評価結果市町村受理日 | 平成27年1月9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 [index.php?action=kouhvou\\_detail\\_2014\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0175000710](http://index.php?action=kouhvou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0175000710)

## 【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)】

入居者様の笑顔を楽しみにスタッフが一人となり各入居者様の思い入れを取り入れながら笑顔で一日を楽しく過ごして頂けるよう工夫し家庭的な生活を送れるよう支援している。日常的には、各入居者様の身体的認知症低下から重度化が進み医療的フォローがなりつつ医療連帯加算に対応している保健師(1名)准看護師(1名)を配置し医療連帯機関と密な連帯を図り医療的フォローに配慮し施設での生活が困難になった時に、ご家族の希望に配慮して、行き先がないような事にならない為、主治医との連帯を充分に取り、重度化への医療的処置への対応に努めている。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 評価機関名 | 有限会社 NAVIRE     |
| 所在地   | 北海道北見市本町5丁目2-38 |
| 訪問調査日 | 平成26年12月12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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

## 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)       | ○ 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) | ○ 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. 全くいない           |
| 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している<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   | 定期的(月1回~2回)にミーティング等で説明、話し合いを設け共有し合い、周知理解を行っている。ふれやか総合理念、遊歩館理念の実現に向け日々努力している。                              |      |                   |
| 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   | 玄関前には花を飾りベンチを配置し気軽に立ち寄れる雰囲気になっている。入居者様との日々の散歩、近所の商店への買い物、週1回の買い物等で出会いの場に努めている。                            |      |                   |
| 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(2月に1回)に参加をして頂き、認知症高齢者について話し合い、ご家族の意見等を聞き、対応方法等の、意見交換を行い周知し理解を深めて頂いている。                             |      |                   |
| 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践、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                                      | 運営推進会議(御家族、民生委員、町内会長、地域包括支援センター)での参加者から、生活していく上での問題点、考慮部分に意見等を頂き頂いた意見等に関しては、ミーティングの際話し合いを持ち、サービス向上に努めている。 |      |                   |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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  | 積極的に研修等にも参加し市役所(介護保険課、保護課)消防署との情報交換を行ない、会議、ミーティング等で話し合い密に連携を図っている。市にも運営推進会議に参加を依頼している。                    |      |                   |
| 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 | 今年内、施設内勉強会を実施。身体拘束・虐待・言葉の抑制がのいように取り組んでいる。拘束の意義をスタッフ間で話し合い理解をしている。拘束を行わないよう、徹底し実践している。                     |      |                   |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている  | 毎日の申し送り時に社会情報等の話し合いを設け徹底した職員間の話し合いを行っている。   |      |                   |

| 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    | 運営者、市役所関係、管理者と連携を取り話し合い密に行っている、管理者は、成年後見人制度について情報等を職員に、その都度説明を行なっている。                                   |      |                   |
| 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                         | 利用契約時に重要事項説明書の説明、同意を得て介護保険に準じて十分な説明を行ない、ご家族には時間をかけ話しやすい雰囲気づくりに配慮を行い困っている事、希望される事を聞いている。                 |      |                   |
| 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                      | 運営推進会議(2月に1回)、ご家族来所時等で、ご家族様に御意見、要望等を伺い、職員等でミーティングを開き検討策の話し合いを行い実践している。運営者等にも、その都度報告、話し合いを設けている。         |      |                   |
| 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                                      | 定期的(月1回)に運営者と話し合いの場を持ち職員の意見、提案事項等をお伝えし十分な話し合いを行い改善すべき事項等は改善し反映させている。                                    |      |                   |
| 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      | 個々の職員の心がまえ向上心を把握し同じレベルに向けて個々の指導する為、各職員の個人評価表自己評価表)を年2回実施しており、良い点、改善点を見出して職員の質の向上を図り努力を行なっている。           |      |                   |
| 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         | 管理者、スタッフが勉強会法人の勉強会出席して施設で時間を作りスタッフに伝達している。社外研修は個々のレベルに応じた研修への参加、採用時のマニュアル本への説明、マニュアル本の配布を行っている。今後も継続しく。 |      |                   |
| 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 | 研修会への参加、他の管理者との相互の情報交換等を行なっている。北見地区グループホーム勉強会に参加し情報交換を行っている。それらの情報を職員間で共有している。                          |      |                   |

| 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 |
| <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 | 要望等を叶える個別の対応に心かけ、個々を尊重し事前に御本人、家族の要望を聞き生活暦を把握した上で施設見学、相談時に一人一人ゆったりと話を出来る時間、雰囲気作りを行っている。                        |      |                   |
| 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            | 施設見学時、自宅訪問時、入居時に御本人、御家族からの相談、希望、質問等を伺い職員間で話し合い共有している。面会時に職員より入居者様の生活様子を伝え、継続的にご家族の意向を十分に聞き、安心して頂く様、対応に努める。    |      |                   |
| 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        | 介護保険に基づいて相談内容を理解し、職員間で話し合い施設長に報告、助言を頂き、御家族様に報告を行い、必要とされている医療情報も可能な範囲で説明を行い介護支援情報提供も行なっている。                    |      |                   |
| 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                           | 日頃より笑いと喜びを分かち合うコミュニケーションを日々努めながら利用者様本人の生活暦、背景を大切に支援し支え合っている。  |      |                   |
| 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            | 遊歩館通信の配布(年4回)、ご家族来訪時に日常生活を報告し、支え会える関係作りを築くよう努めている。面会の少ないご家族には、その都度のTEL報告を行い情報、伝達を密に努めている。                     |      |                   |
| 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                        | 若かりし頃の記憶を失わない様、コミュニケーションを図りながら思い出して頂き、馴染みの方々を大切にしていける為に御家族の情報、協力を得ながら支援の継続を入居者様と共にやっている。                      |      |                   |
| 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                     | より良い環境づくりを継続していく上で定期的に職員間で話し合いを実施し、入居者様同志、同じ空間で過ごしレクリエーション等で関わりが増え、支え合う環境作りに努めている。入居者間でトラブルが生じた時は職員が修正に入っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 御家族様、御本人には終了後の情報提供、十分な説明を行い支援を継続し、関係機関(医療、施設)、家族等との連絡、面談、情報交換の提供を実行している。                                   |      |                   |
| <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   | 個々を尊重し、出来るだけ個々の生活パターンを変えず、その人らしい生活を送って頂く。入居者様には自己決定して頂き、出来ない事への支援をしている。                                    |      |                   |
| 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                                       | その人に合った生活環境の中で生活が出来る様、支援していく為に、日々の生活記録、毎日の申し送りにて伝達を行い、日々個々の生活歴情報収集を継続して支援している。                             |      |                   |
| 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   | 伝達方法を区別して誰が見ても把握できる状態にしている(①生活記録 ②薬 ③看護 ④一般内容 ⑤往診記録)。左記に基づき、毎日の申し送り、情報伝達を行い、生活記録に残し勤務者に伝えている。              |      |                   |
| 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 | ご家族来所時に日常生活の報告、職員間でのミーティングの結果報告を伝え本人、ご家族の希望を踏まえた意見、意向等を聞き作成している。プラン作成後の説明、配布、捺印を頂いている。                     |      |                   |
| 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                        | 個別に記録に残し、日々入居者様1人1人の記録、状態変化を具体的に記し、日常生活を常に把握し毎月の会議で入居者様の状況や援助内容等を話し合い現状維持、向上できるように努め計画作成している。              |      |                   |
| 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               | 状況変化に応じ施設長、、家族様、医療機関(医療行為が必要時の訪問看護師)市役所等と連携を図り、話し合いに努めている。   |      |                   |
| 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                         | 市役所、医療機関との連携も密に行い、各種地域施設を把握して実のある生活が送れるよう支援している。2月に1回運営推進会議にて地域(町内会長、民生委員、地域包括支援センター)の方々と話し合いの場を設けて支援している。 |      |                   |
| 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                     | 入居前からの医療機関を継続している方は継続して頂き、往診される入居者様「みやまクリニック、清月クリニック(2週間に1回)」は往診時に日常生活の報告を行ない、状態変化時はその都度、報告を蜜にして連携を取っている。  |      |                   |

| 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 |
| 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                      | 日常的に疾患、ADLの経過観察、バイタル測定等にて経過観察を行い、状態変化時は准看護師に報告し、准看護師から保健師に報告等を行ない医療機関との連携を随時行っている。保健師1名、准看護師1名、配置している。    |      |                   |
| 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。 | 入居者様、入院した際は早期退院に向けて週に1回程度病院を訪問し医療関係者と相談機会を設けている。退院時には退院後の指示を頂き注意点等の改善策については経過観察等を行い、医療機関、ご家族との連携を蜜に行っている。 |      |                   |
| 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 | 御本人、ご家族の希望に添えるよう検討し準備を整え、ご家族様の意向を十分に把握した上で各関係者との協力を強化している。職員間で共有し支援している。重度化の指針を、ご家族様に配布している。              |      |                   |
| 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   | 施設マニュアルを各スタッフに配布し、定期的な施設(保健師)での勉強会(救命講習)も行い学習を継続している。救急救命講習会に参加して即時対応出来るように実施している。                        |      |                   |
| 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   | 災害時には町内会にも協力体制を依頼し、ご家族連絡網を作成しご家族に配布している。年2回の避難訓練を実施し、H21年度にはスプリンクラーを設置している。                               |      |                   |
| <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  | 尊厳を重視尊重した日々の言葉掛け対応を行い、各入居者様の生活暦を把握し支援している。個人情報については、ロッカーに鍵をかけ保存している。                                      |      |                   |
| 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   | 今何をしたいか行動を見ながら話を引き出す言葉掛けに努め、ご本人の思いを伝えられるよう配慮しつつ強制せず支援している。  |      |                   |
| 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し、その日をどのように過ごす  | その人の暮らしや、生き方を大切に出来るよう生活情報収集を行い、個人の個性を受け入れその人のペースで生活が送れるよう支援し継続していく。                                       |      |                   |
| 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  | 施設に美容師を呼ばれている入居者、美容室に行っている入居者、月一度の理容をされる方、希望に合わせた対応を行っている。それぞれの個性が出来るよう声掛けにて、服装の色合い等を褒め自己決定して頂いている。       |      |                   |

| 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    | 入居者様の状態に合わせた工夫、食べやすい盛り付け、食欲が湧く盛り付け等の工夫を一緒に考え実施している。可能な入居者様には後片付けのお手伝いして頂いたり、出来る範囲内での支援を行なっている。                 |      |                   |
| 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         | 入居者様一人一人の食事量、水分量のチェックを記録に残し、水分量、食事の偏食、量の低下時は、カロリー補助食品を飲用して頂いたり、それでも不足されてる時は主治医と連絡を取り訪看より点滴を施行している。             |      |                   |
| 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                  | 各入居者様には毎食後、個別の声掛け、見守り、一部介助にて口腔ケアを行ない、夕食後、義歯を使用されている入居者様は洗浄剤の使用を行っている。  |      |                   |
| 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むけた支援を行っている  | 尿意のある入居者様には紙P～布Pに変更しながら状態把握している。入居時から個別排泄パターンをチェック表に記入し、それを踏まえて個別に声掛け誘導介助している。                                 |      |                   |
| 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                  | 個別の排尿、排便状態を排泄表で把握し、水分摂取、運動に配慮し、空腹時の牛乳の飲用、野菜ジュースの飲用と、個別の対応(下剤等の服用)を継続し便秘予防に努める。                                 |      |                   |
| 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 | ご本人の希望に沿い最低、週2回入浴して頂き、個々の希望に沿うよう配慮をしている。当日入浴を希望されない方は後日、一定の時間内ではあるが、ご本人の希望に沿い入浴して頂いている。                        |      |                   |
| 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                   | 居室の温度、湿度、外部の音、光等の配慮を行っている。夜間不眠の方には、日中活動量を多く促し離床時間等に配慮して自宅での生活パターンを崩さない配慮を勤めている。                                |      |                   |
| 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              | 服薬の内容の理解、副作用の用法や容量に行き違いが無い様に、変更時も申し送りにてスタッフ間で把握を行い、誤薬がない様、準備段階で名前、日付、朝、昼、夕、のチェックを行い服薬前に2名での確認し復唱してからの服用実施している。 |      |                   |
| 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 | 各入居者様の生活歴を把握し入居者様が出来る範囲の役割をお願いし、出来た事に対し褒める等の対応を意識し取り組んでいる。施設生活での楽しみ方(年代に応じた音楽を聴いたり)に配慮を行っている。                  |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 外出行事等は年に2～3回有花見・菊祭りなどに出かけている。日々天気の良い日は職員と近所への散歩(AM,PM/1日)、買い物(週1回)等へ出かけている。定期的に美容室、自宅等に外泊、外出などを楽しまれている。     |      |                   |
| 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  | 行事の買い物ツアー・買い物の楽しみを味わって頂いたり、週1回の買い物にも参加して頂いている。ご家族の了承を得て、お買い物、お孫さんへのお小遣い金額を所持されている。基本的に金銭の管理は御家族様が施設で行なっている。 |      |                   |
| 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   | 電話対応が可能な入居者様には、いつでも掛けられる状態になっている。個別の状況に配慮しながら手紙(代筆)電話対応をしている。   |      |                   |
| 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 | 窓からの風景は季節の草花や雨、雪の季節の移り変わり目を見て感じる事が楽しめる。季節に合わせた飾り付けも行い、季節の行事のならわし等をスタッフと一緒に考えて飾り等を作り家庭的雰囲気を出している。            |      |                   |
| 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  | 気の合った仲間作りも出来るように、ソファや和室の空間があり、入居者様同士で人間関係の形成をしている。日常的に支え合う環境作りを心掛けている。                                      |      |                   |
| 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  | 各入居者様には安心して過ごせる様に入所時ご本人の使い慣れたタンス、ベット、食器等を持ち込みされ落ち着いて過ごされている。使い慣れた生活用品を使用する事で、安心感と落ち着いた生活を維持して頂ける工夫をしている。    |      |                   |
| 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  | 各入居者様の生活習慣を把握し入居者様主体とした自立支援に向けて廊下、トイレに手すり、洗面所、トイレに車イスが通れる広さの確保をして混乱なくしている。                                  |      |                   |