

### 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   | 0173100223       |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人じねん        |            |            |
| 事業所名    | グループホーム愛敬 (愛ホーム) |            |            |
| 所在地     | 上川郡愛別町豊里291-2    |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月20日       | 評価結果市町村受理日 | 平成22年11月1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)】

グループホーム愛敬は、自然豊かな環境を活かし、利用者さんと一緒に楽しむことを多く取り入れています。又、自分の親や自分が入所しても良い施設との視点を職員が持ち、一緒に楽しく暮らすことを追求しています。地域、ボランティアの交流も多く、「のびのび、にこにこ、暖かく ゆっくり、一緒に楽しく 長寿喜楽、敬老奉仕」の理念を実践する生活を送れるよう日々努力しています。

※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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173100223&amp;SCD=320">http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173100223&amp;SCD=320</a> |
|-------------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                            |  |  |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人北海道社会福祉協議会           |  |  |
| 所在地   | 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年9月28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、地域社会、利用者、家族に福祉的な貢献をすることを使命として、時代に応じた福祉サービス提供機関として、開かれたグループホームを目指した運営を9年半続けている。自然に恵まれた静かな場所に立地している。広い敷地と山並みからの四季の移り変わりを肌で感じることができる環境のもと、天気の良い日には外庭で昼食を楽しむ等の支援をしている。また、事業所内は自然採光を十分取り入れており、落ち着いた雰囲気となっている。毎月、訪れるボランティアや納涼祭などの事業所の行事では、昔からの友人や知人達との関係が途切れないような交流も行っている。職員同士のコミュニケーションも良好であり、管理者及び職員は利用者のできること、不得手なことを見極め、利用者の持っている力を発揮できるよう支援している。思いや希望を汲み取り、利用者が役割を担うなど、和やかな雰囲気を大切にしている。また、月2回の訪問診察と希望により、かかりつけ医への通院同行も行っており、利用者の健康管理に配慮し、家族からの安心感も得ている。運営者はじめ全職員が利用者の尊厳を大切にしたい理念を常に意識し、チームケアに徹しており、地域の期待に応えようと努めている。

#### 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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)  | ○ 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、活き活きと働けている<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   | 理念を掲示し、毎朝唱和している。<br>職員は理念を念頭に置き、ケアに取り組んでいる。                               | 法人の基本理念を玄関ホールや事業所内の数箇所に掲示している。毎朝のミーティング時にも唱和するなどして全職員に浸透し、理念を実践するため日々努力している。  |                   |
| 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   | ホームの納涼祭は町の年間行事とされており多数の参加がある。<br>ボランティア、小学校からの定期訪問もあり、地域の理解を頂いている。        | 買い物や散歩時に挨拶を交わしたり、納涼祭、その他行事等でも馴染みの関係ができており、花や野菜の差し入れやボランティアの受け入れなど、日常から交流を図っている。   |                   |
| 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   | 運営推進会議を通して、「役に立つこと」について話し合いを行っている。  |   |                   |
| 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                                      | 家族会、民生委員、行政職員、包括支援センター職員が構成委員となり、2ヶ月に1回開催し、利用状況、意見交換等を行い、サービスの向上に取り組んでいる。 | 運営推進会議では、利用者の状況、事業所サービスへの要望や助言、緊急時の対応、及び外部評価結果等を話し合っている。また、行政や家族会と情報交換をしている。  |                   |
| 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取り組んでいる   | 入所状況、行事予定の報告と開催等の協力を得ている。お便りの配布作業、家族との連絡調整、緊急時の協力体制も得られている。               | 市の担当者へは地域ケア会議や事業所の諸行事などを通じて、積極的に情報提供し共有している。また、地域包括支援センターとも連携しており、サービスの質の向上に努めている。  |                   |
| 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 | 全体ミーティング、毎朝のミーティングなどを利用し、職員が正しく理解し身体拘束のないケアを行っている。                        | 身体拘束については、禁止の対象となる具体的な行為を全職員に全体ミーティングなどで説明したり、職員研修会に参加し、身体拘束を行わないケアを行っている。玄関の施錠は夜間以外はしておらず、利用者が出て行く気配を感じた時は、何気なく職員が一緒に行動を共にし、安全を確認している。 |                   |
| 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                                       | 虐待防止関連への関心は強く、職員全体で話し合い、徹底し取り組んでいる。                                       |   |                   |

| 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    | ミーティング、外部研修で学ぶ機会を設け、必要な場面で対応できる体制をとっている。                          |   |                   |
| 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                         | 契約時に説明をさせて頂き、理解を頂いている。  |   |                   |
| 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                      | 利用者の意見を聴取し、受け入れ、運営推進会議、家族会、面会時に意見要望をお聞きし、ミーティングなどで話し合い、運営に活かしている。 | 利用者が管理者や職員に意見を話しやすい雰囲気をつくっている。また、家族等の意見が反映されやすいよう、面会時や運営推進会議、家族会に出席し、外部者へ話せる機会を設け、運営に反映させている。 |                   |
| 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                                      | 全職員の面談を行い、意見聴取の機会を設けている。  | 施設長が年2回、全職員と個別に話し合う場を設け意見や要望を聞き、それらを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      | 勤務状況の把握をし、給与、労働時間等、やりがいについて各自が向上心を持ち働けるように努めている。                  |   |                   |
| 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         | 外部研修に参加する機会を設け、積極的に参加し、報告書を作成し共有に努めている。グループホーム協会に加入し情報交換も行っている。   |   |                   |
| 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 | 同一法人のグループホームと常時交流を持ち、グループホーム協会にも加入し、勉強会の参加等ネットワーク作りを行っている。        |   |                   |

| 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 |
| <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 | 本人のペースを大切にしながら積極的に会話を多く持つことで、本人の気持ちや思いを引きだし、答えるよう努めている。                 |   |                   |
| 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            | 家族の思いを聴き、受け止める努力をしている。  |   |                   |
| 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        | 本人、家族と接する際に、今必要とされている支援を見極め、最善の対応となるように努めている。                           |   |                   |
| 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                           | 経験や得意なことを見極め、活躍できるよう支援し、生活の知恵など学ぶことも多く、共に支え合い生活を楽しめるよう努めている。            |   |                   |
| 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            | 利用者の状況を伝えると共に、共感した事柄もお伝えし、共に利用者を支え合えるような関係作りを努めている。                     |   |                   |
| 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                        | 面会時ゆっくり過ごして頂けるように努めている。<br>家族の協力も得ながら外出し、知人の来所があるよう努めている。               | 面会時間は特に設定せず自由に来訪ができ、その際には事業所して他の利用者にも配慮するなど、ゆったりと過ごせるような雰囲気づくりに努めている。また、事業所の行事を案内するなど、関係が途切れないような支援をしている。 |                   |
| 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                    | 耳の遠い方、会話が困難な方など、皆が輪に入り理解し合い、仲裁することで、関係を作り、支え合い助け合いが見られ、孤立を感じないよう支援している。 |   |                   |

| 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 |
| 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                     | 契約終了後も関係は続いている。又退所後も家族の行事参加、お手伝いもある。<br>遠方のご家族には、転居先の状況連絡を継続している。                            |   |                   |
| <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   | 日々の暮らしの中から本人の希望等の把握に努め、表情などから汲み取り、本人の希望や意向となるように努めている。                                       | 管理者、職員は日々の利用者との関わりの中で思いや暮らし方の希望や意向を聞いたり、利用者の態度、表情から把握するよう努めている。   |                   |
| 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                                       | センター方式を活用して生活歴等の情報収集をし、会話を通して把握に努めている。   |   |                   |
| 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   | 一人ひとりの身体状況や変化を職員間で引き継ぎ等を通して連携、共有し状況把握を行っている。   |   |                   |
| 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 | 月1回のアセスメント、カンファレンス、基本的に3ヶ月毎の見直し、6ヶ月毎の介護計画の作り直しと共に家族の意見を取り入れている。身体変化等が見られた時はその都度協議し新たに作成している。 | 記録に基づき、本人の意向をアセスメントを行い、職員会議で検討している。介護計画の見直しの際には、一人ひとりの実情に沿っているかを確認している。また、利用者に状態変化が見られた場合は本人、家族などと相談し、現状に即し介護計画を作成している。 |                   |
| 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                        | 日々の様子、状況を介護日誌に記載し情報を共有することで実践や見直しに活かしている。  |   |                   |
| 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               | 通院、買い物、行事参加の送迎、付き添い支援、農村公園での作業参加など利用者の要望に応じた支援を行っている。  |   |                   |
| 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                         | ボランティアの毎月の訪問、小学生の訪問、警察や消防の防犯防火の協力を得ながら支援している。  |   |                   |
| 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                     | 月2回かかりつけ医の往診、本人が希望される医療機関への通院同行状況の把握、報告を行っている。<br>看護師との連絡体制もあり、緊急時の対応も行っている。                 | かかりつけ医への受診可能な体制となっており、協力医療機関と連携で、月2回の往診を受けられるなど、適切な医療体制を築いている。  |                   |

| 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 |
| 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                      | 常に連絡が取れる体制にあり、相談を行い、健康管理に努めている。                                |   |                   |
| 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。 | 情報提供を行い可能な限り良好な入院生活が送れるよう支援している。<br>病院と連携し早期退院に努めている。          |   |                   |
| 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、事業所の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 | 重度化終末期の看取りの指針があり、事前に家族と話し合い医者の指示を受けながら医療支援が可能な範囲受けられる体制をとっている。 | 利用者が重度化した場合における指針を作成して、家族へ説明の上、同意を得ている。重度化した場合など本人、家族、かかりつけ医等と相談し、チームで支援できるよう努めている。 |                   |
| 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   | 定期的に訓練を受け、また内部学習を行い急変時に備えている。                                  |   |                   |
| 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回消防の協力のもと避難訓練及び避難時の研修を行っている。行政、地域の連携による緊急時の協力体制も出来ている。       | 避難訓練は、年2回定期的に消防署の協力を得て行っている。また、運営推進会議を通じて、行政、地域住民、家族会の協力体制も確立している。                  |                   |
| <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  | 利用者の誇りや自尊心を損ねない声掛けを実践している。記録、情報の取り扱いも配慮し適切に行っている。              | 職員は利用者の尊厳を守るよう留意し、年長者として声かけなど、言葉遣いや語調に気をつけている。                                      |                   |
| 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   | 会話を多く持ち、本人の思いを引きだし、納得した生活を送って頂けるよう支援している。                      |   |                   |
| 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、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                                   | 一人ひとりのペースを尊重し、その人らしい生活となるよう支援している。                             |   |                   |
| 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  | 本人の意思決定を尊重し又、関心が持てるような声掛けを行っている。                               |   |                   |

| 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 |
| 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    | 毎日利用者の好みや希望を取り入れながら献立を考えている。買い出し、調理、後片づけなど職員と一緒にいき、楽しみの一つとなっている。        | 地元の山菜や菜園で育てた野菜を食材として使用し、調理に取り入れている。盛り付けや後片付けも利用者と職員と一緒にいき、食事も職員と利用者と同じ席で食べ、楽しい雰囲気づくりをしている。 |                   |
| 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         | 食事の記録を行い、一人ひとりに合った量、栄養の提供をしている。病状による食事制限や管理を行い栄養士に献立を見てもらい食事提供をしている。    |  |                   |
| 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                  | 食前食後のうがい歯みがきを行っている。食前は緑茶でのうがいを毎回行っている。                                  |  |                   |
| 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  | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、気持ちよく排泄できるように支援している。パターンの把握により紙パンツの使用も減り快適な暮らしとなっている。  | 排泄パターンを把握し、本人の生活リズムに沿った支援を行い、おむつの使用も減らす支援をしている。  |                   |
| 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                  | 排便状況を把握し、水分、散歩、食事内容の調整等対応をしている。服薬は医師の指示を受け調整し対応している。排便の影響も理解し対応にあたっている。 |  |                   |
| 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、個々にそった支援をしている | 毎日の入浴が可能である。利用者の希望、身体状況に添って対応している。                                      | 入浴を拒む利用者に対しては言葉かけを工夫するなど、一人ひとりに合わせた入浴支援を行っている。また、できるだけ本人の希望に沿うように支援している。                   |                   |
| 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                   | 利用者のペースに合わせて支援している。不眠時は職員が話し相手をしたり好きな飲み物の提供を行うなど支援している。                 |  |                   |
| 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              | 全職員が薬の理解に努め、配薬支援に携わっている。服薬時も確認を重ね支援にあたっている。                             |  |                   |
| 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 | 調理、畑仕事、掃除等利用者の自主性を尊重しながら出来る力を活かした役割、楽しみごとを支援している。                       |  |                   |

| 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 |
| 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                     | 買い物、観光など希望に合わせて外出の支援をしている。健康面にも配慮しながら、外散歩、日光浴を行い、室内では廊下での運動など運動不足とならないように支援している。 | その日の天候などに合わせ、買い物やドライブに行くなど柔軟な外出支援を行っている。より個性の高い外出には家族の協力を得ながら、実現に向けて取り組んでいる。                                 |                   |
| 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  | 家族、本人の意思によりホーム管理となっているが、本人の希望により自由に買い物、支払いできるような支援している。                          |  |                   |
| 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している  | 本人の希望に合わせて対応している。  |  |                   |
| 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 | ソファやイスを多く設置し利用者が思い思いに過ごせるよう支援している。音、光、温度湿度などの調整をし居心地よく過ごせるよう配慮している。              | 自然な採光を十分取り入れている。リビングと畳を施したコーナーが一体となった空間は、利用者と職員がゆったりと過ごせる広さがある。また、利用者が一人になれるスペースがあり、植物などを配置し、居心地の良い空間となっている。 |                   |
| 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  | 廊下にベンチを設けたり、利用者同士気兼ねなく会話できるよう設置し楽しく生活して頂くよう配慮している。                               |  |                   |
| 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  | 家族と利用者が相談され自由に馴染みの物を持ち込んで頂くようになっている。また、利用者の希望で模様替えのお手伝いもしている。                    | 居室は本人の使い慣れた家具や仏壇を持ち込み、一人ひとりの思いが感じられる空間となっている。  |                   |
| 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  | 一人ひとりに対応した声掛け、支援に努めている。混乱等が無いよう、会話の内容なども注意し支援している。                               |  |                   |