

### 1 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       | 3091600068        |            |            |
| 法人名         | 株式会社 愛和           |            |            |
| 事業所名(ユニット名) | グループホームたんぼぼ(フラワー) |            |            |
| 所在地         | 和歌山県有田郡有田川町吉原951  |            |            |
| 自己評価作成日     | 平成28年3月4日         | 評価結果市町村受理日 | 平成28年5月13日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kai.gokensaku.jp">http://www.kai.gokensaku.jp</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2   |
| 訪問調査日 | 平成28年3月24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)】

やさしさと思いやりを持ち、地域社会や入居者様、職員と一緒にあってゆっくりと音楽が流れて過ごせる楽しい施設が目標です。当ホームは平屋建てで、職員が常にどの場所で勤務していても、見守りが出来安全に過ごせて頂けるよう配慮しております。玄関先や中庭で花作りし、いつまでも四季折々の花を楽しめるよう工夫しております。家庭的な雰囲気大切にし本人一人ひとりのご希望に添えるよう日中職員の人数も多い日を作り、外出や地元の方々とのふれ合いを大切にしています。生活をゆっくり楽しく笑顔で過ごす事をスタッフの心得としました、将来スタッフが過ごしたいと思えるグループホームを目指します。

【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)】

ホームが開所され約1年が経過しているが、運営方針に「やさしさと思いやりを持ち、ゆっくりと入居者の方がスタッフや地域社会と共に音楽が流れる楽しい施設で暮らせることに努めます。」と掲げられているように全職員が一丸となって、一人ひとりの利用者が楽しく過ごせる施設運営を目指し、ケアの実践がなされている。また、地域に向けても認知症キャラバンメイトの養成等、認知症の理解を深めていただくための取り組みも積極的に行っている。

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<br>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)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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)   | ○<br>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<br>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)             | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>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)     | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                  | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)         | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>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    |   |  |

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |  |
|-------------------|-----|---|---|--|--|
|                   |     |   | 実践状況  | 実践状況   | 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ふ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                            | 皆が笑顔で過ごせるように、勤務交替時の申し送りや会議で情報の交換をし理念の共有に繋げている。                  | 理念をホーム玄関に掲示し、全職員に周知している。また、ミーティングや会議の機会を利用して啓発し実践に繋げている。新人職員の教育場面においても理念を丁寧に説明し、実践できるよう指導している。 |  |
| 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                            | 地域の保育所、老人会等の交流をはじめ地域の方々が施設への訪問や食事会など一緒にする事でより一層施設への理解を深めている。    | ホーム内で、認知症キャラバンメイト養成の研修会を開催したり、地域のサークル活動にも積極的に参加し、地域との関係を大切に交流を深めたいという事業所の姿勢が伺える。               |  |
| 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、地域の人々に活用している                             | 認知症キャラバンメイトの一員として、また役員として地域認知症サポーターの養成に力を注いでいます。                |  |  |
| 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       | 家族様には毎回案内し、参加を呼びかけています特に新規入所された家族様には、意見や要望を聞きサービス向上に努めています。     | 運営推進会議は、2ヶ月に1回開催し、ご家族、老人会、地域包括支援センターの職員が参加し、活発な意見交換がなされている。                                    |  |
| 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                  | 運営推進会議に参加して下さる地域包括支援センターの職員さんとは気軽に相談できホームでの困りごとなどアドバイスをいただいている。 | 地域包括支援センターが主催する地域ケア会議への参加や研修会に積極的に参加し、連携に努めている。  |  |
| 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「介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 | 施設が池の側にあるため、玄関には施錠をしているがその時々で対応しています。                           | 身体拘束をしないケアの実践に向けて定期的に研修会に参加し、事業所においても伝達研修を実施し内容を共有している。また、利用者のペースに合わせて職員が見守りや支援を行っている。         | 利用者の希望や意向に添って、屋外への外出も実施されているが、事業所付近に溜池があることから玄関は終日施錠された状態である。職員体制や時間帯等を工夫し、利用者が屋外へ自由に行ける時間帯を確保できる取り組みに期待したい。 |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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に注意を払い、防止に努めている       | 研修や勉強会で学び職員全員が理解し防止に努めている。                                      |  |  |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 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    | 研修などに参加し、会議でも資料の配布などで理解をしている。   |   |                   |
| 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                         | 契約時には、重要事項説明所に基づき十分な説明を行い、理解、納得を得られるよう時間をかけています。                                    |   |                   |
| 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なら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                     | 来訪時や電話連絡の際、聞いた意見や要望を会議などで話し合い反映させている。   | 家族の面会時や電話連絡をする際に、意見や要望を聞き取り、会議などで報告し情報共有を図っている。また、利用者の方に対しても、普段の関わりの中から意向を汲み取り、申し送りノート等を利用してケアの実践に活かしている。 |                   |
| 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                                      | 朝のミーティング等で問題点などを情報収集し月1回の全体会議やカンファレンスなどを活用し意見を出し合い業務改善につなげていけるよう取り組んでいる。            | ミーティングや月1回の全体会議の機会に現場職員からの意見を聞くようにしている。また、管理者と職員間のコミュニケーションも円滑に図られ、相談や意見、要望等が出やすい雰囲気がある。                  |                   |
| 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      | 勤務作成は、希望の休みを記入し希望に添い作成している。また、管理者等による個別相談を行い向上心を持って働くことができるよう努めています。                |   |                   |
| 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         | 外部研修に積極的に参加できるように取り組んでいる。個々の意識にも研修参加の意欲があり、レクリエーション研修4名が参加。施設運動会には研修で学んだゲームを実施しました。 |   |                   |
| 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 | 他の事業所とは、研修参加時に情報交換をしたりまた、親しくしている事業所に行き来し、相談など随時連絡を取っています。                           |   |                   |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                              |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 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>サービスを導入する段階で、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 | 入居の際には、必ず担当職員を配置し担当者から徐々に顔見知りの関係を作っている。介護記録とは別に気づきシートの記入にて職員同士が情報交換をしています。           |  |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、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            | 初期の段階は、特に連絡を密にして不安なことや要望を聞くようにしている。  |  |                   |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、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        | ケアマネジャーの情報や退院計画書、看護サマリー等で支援を見極め必要に応じて他のサービス利用も含めた対応に努めている。                           |  |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員は常に生活意識を意識し家族の一員としてともに生活させて頂きまた入居者同士も、支え合いを大切にしている。職員も個々の出来ることに対して一緒に喜べる支援に努めています。 |  |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | 自由に訪問、外出、外食を楽しまれています。  |  |                   |
| 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                     | 今までの生活歴の把握に努め自宅への外出、知人友人の訪問など気軽に来訪出来る環境づくりをしています。                                    | 利用者の懐かしい馴染みの場所や習慣を大切にし、外出する際には、家族の協力も得たり、出来ない場合には、事業所も支援し繋がりが継続できるよう支援している。また、家族や知人が事業所に訪問して貰いやすいよう配慮している。 |                   |
| 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                 | 個々の性格に合わせ、リビングの座席に配慮し、利用者同士の関わり合い支え合えるような支援に努めています。                                  |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 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                    | 入所待ちの方が入院されても、状況確認について説明や相談などの支援に努めている。また、入院で退所されたご利用者へのお見舞いなどでご家族の相談や支援に努めています。       |  |                   |
| <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   | 本人の思いや言葉を生活シートに記録し職員が共有してケアプランに反映する。   | 日常の生活場面での職員の気付きやご本人の意向を確認し、把握に努めている。また、必要な事柄は、生活シートや申し送りノートに記入し、職員間で情報の共有を図っている。 |                   |
| 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                                       | 事前調査にて、ご本人ご家族から話を伺ったり経過シート、生活歴などで情報収集を行っている。入所後はご本人とより多く会話をすることで今までの生活状況を把握するようにしています。 |  |                   |
| 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   | 毎日のバイタルチェックや生活シートの活用で日々把握しています。  |  |                   |
| 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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人の課題を分かりやすく記録し、処遇会議で話し合い、ケアに活かせるよう具体的な計画を作成しています。                                     | 定期的開催される処遇会議にて、生活シートや申し送りノートを活用し、ケアプラン作成や見直しを行い、ケアに活かせるように、より具体的な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                        | 生活シートに詳しく記録し計画の見直しに活かしています。  |  |                   |
| 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               | ご利用者の症状に応じてリハビリや、整形等一人ひとりのニーズに対し、通院などに対応しています。下肢筋力低下予防として機能訓練などご本人が出来る範囲で支援しています。      |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |   |
|----|------|---|---|---|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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                                      | 地域のボランティアの方々のハーモニカ演奏や来訪時、ご家族の方のピアノ演奏などで全員で合唱されたりしています。                                |   |   |
| 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                                  | 心身の変化や急変時に相談できるかかりつけ医を確保しています。  | 利用者及び家族の意向を確認し、かかりつけ医への受診を支援している。また、定期的に往診してくれる病院との連携や、専門の診療科目の受診が必要な場合は、送迎、付き添いの支援も行っている。      |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、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                          | 看護師は、常勤体制で常にご利用者の変化に対して医師との連絡を取り職員への指示に当たっています。往診時ご本人、ご家族の要望や曜日に関係なく受診されます。           |   |   |
| 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、又、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。あるいは、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。 | 日頃より、かかりつけ医に身体的状況の報告を行い、入院時はその方の経過報告と介護記録で情報提供を行っている。又、退院時は担当者の方と今後の生活などの情報とご相談している。  |   |   |
| 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  | 重度化や終末期のありかたについて、ご本人、ご家族の意向を優先に考え話し合います。地域の医療関係とも連携して取り組んでいきます。                       | 看護師を常勤で配置しており、急変時の対応や重度化・終末期に向けた積極的な取り組みを実施している。ホームが開所して1年が経過したばかりだが、既に、医師・看護師等と連携し看取りをした実績もある。 |   |
| 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  | 日頃より緊急時のマニュアルを作成し決まった場所に置き職員は周知徹底しています。定期研修では、職員が救命救急の講習会に参加、学んできた事を全体会議で勉強会を実施しています。 |   |   |
| 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  | 自衛消防隊を組織し、施設では地元の消防隊による火災訓練に利用者、職員が参加し避難訓練を実施しています。                                   | 年2回、避難訓練を実施し、その内一回は、消防署の立会いで、開催している。利用者も参加し、より臨場感ある訓練を行っている。                                    | 自衛消防隊を組織したり、定期的な訓練を実施している。この取り組みを更に発展させて、地域ぐるみの訓練実施や災害時における地域の避難場所としての役割を担う等、より地域と密着した関係が構築できることに期待したい。 |

| 自己                              | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|---------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                 |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                   | 個人に合ったプライバシーを考え、個人の人格を尊重し、言葉かけや対応の仕方について注意しています。                                     | 個人の人格を尊重することを前提に、利用者一人ひとりの性格の違いや認知症状を的確に把握し、入浴支援や排泄支援を実践している。                                    |                   |
| 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                     | 上手く伝える事の出来ない方には動作の動機付けの意味で必ず確認をし自己決定できるよう支援しています。お願いするときは必ず尋ね、職員の決めつけにならないよう注意しています。 |  |                   |
| 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 | 利用者のペースを大切にして、希望に添えるよう支援しています。   |  |                   |
| 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                                  | 個人的にも髪染めに出かけたり、散髪店の方がカットに来てくれたりと身だしなみやおしゃれには気を配っています。                                |  |                   |
| 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     | 買い物と一緒に出かけ季節を感じて頂く。また、食材の皮むきや食後の片づけなど職員との会話の中で楽しんで頂いています。                            | 近くのスーパーに利用者と一緒に食材や嗜好品の買出しに出かけ、食事を食べる楽しみだけでなく、準備、調理、後片付け等、利用者一人ひとりが役割を持って生き生きと参加できるようなケアが実践されている。 |                   |
| 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          | 生活シートに、1日分の水分量を記録しています。食事量等低下気味の場合は特に観察し様子を見ています。                                    |  |                   |
| 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に、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                  | 毎食後の歯磨きの声掛け、介助を行っています。週1度ポリデント消毒もしています。歯科医院との連携を持ち問題があれば歯科衛生士による指導も受けている。            |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                             | リハビリパンツ、パットを使用していても時間を見て随時、トイレ誘導を促しています。夜間は、ポータブルトイレを使用し、介助を行い排泄の自立に繋げています。                      | 利用者個々の排泄のリズムを把握し、リハビリパンツや尿取りパットを利用されていても適時トイレへ誘導し、自立に向けた支援に取り組んでいる。  |                   |
| 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   | 排泄チェック表や食事量を見て状況を把握し、主治医の指示のもと、便秘薬の服用、水分強化をしています。便秘予防として各日にヨーグルトを提供しています。                        |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                            | 入浴は日中、本人の気分や体調に合わせて入浴を行い、入浴の有無は看護師がバイタルチェックを確認。入浴後は水分補給をおこなう。血圧の高い人は血圧が落ち着くまで待機または、曜日の変更も行っています。 | 利用者一人ひとりの希望に出来る限り添った入浴の支援を行っている。また、利用者個々のタイミングに合わせて、最低週2回は入浴できるよう支援している。夜間帯には、安眠を促進するために足浴を行ったりして、個別に対応している。 |                   |
| 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  | ひと時でも横にならねたいと要望があれば、自室に戻って頂いたり、一人ひとり状況に応じて支援しています。   |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>個人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  | 個人のケース記録に薬の説明書を貼り、各職員が残りの服薬確認を申し送りノートで周知している薬の増減や内容変更については、毎回看護師から伝達され安全に努めています。                 |  |                   |
| 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                            | ご利用者の体調や気分などを考え洗濯物、食器洗い、花の手入れ、料理の下ごしらえなど出来る範囲で楽しみながら気分転換を図れるような日々を支援しています。                       |  |                   |
| 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。又、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支援している | 食材の買い物に職員と一緒に出かけ自分の好みの品を購入されたり、ご家族との外出や受診などでご家族と過ごされる時間を大切にしています。                                | 近くのスーパーに利用者と一緒に買出しに出かけたり、日常的に、ホーム周辺を散歩し、気分転換を図っている。また、家族と外出する機会には、スムーズに外出できるよう支援している。                        |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | ご利用者、ご家族との話し合いにより、本人の希望によりお金を持参している。金額については、1万円程度にしており、いつでも使用できるという安心感がもてるよう支援しています。        |   |                   |
| 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   | ご家族からの電話や本人希望時の電話など了解しています。夜間帰宅願望の方の電話はご家族のかたとも連絡済で、本人の希望時は連絡をする事で安心されています。                 |   |                   |
| 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 | 天候に合わせて、光や室温を調整しています。   | 共用スペースは、天井も高く開放的で、光や温度の調整にも配慮されている。また、中庭のウッドデッキでは、音楽や映画鑑賞、ボランティアによるイベント等、効果的な活用がされており、大変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  | ホールに隣接しているテラス(中庭)から、季節の鉢植えを囲み、椅子テーブル等設置し暑い日はパラソルを開き、お茶をいただいたりご利用者同士のんびりした空間を味わえる場所を提供しています。 |   |                   |
| 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  | 家庭で使用していた馴染の物を持ち込んだり時々、ご家族の方が整理に来られたりして居心地良く暮らせるように工夫をしています。                                | 利用者の希望に添って使い慣れた家具や調度品を自宅から持ってきてもらい居心地よく過ごせるよう配慮している。  |                   |
| 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」「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   | 廊下は両側手すりを設置。杖歩行では片手で手すりを掴み歩行練習や移動時の安全歩行に利用されています。   |   |                   |