

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   | 172001018            |            |            |
| 法人名     | 株式会社 アイリスマーク         |            |            |
| 事業所名    | グループホームふれあい小樽・稲穂(3F) |            |            |
| 所在地     | 小樽市稲穂1丁目1番1号         |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年12月10日          | 評価結果市町村受理日 | 平成26年4月11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="#">/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0172001018-0</a> |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 今年で開設7年目を迎え、職員と入居者様及びそのご家族様との関係は、一つのファミリーのように温かみのある関係を築いている。今年は、新しい入居者様を1名お迎えしたが、<br><br>職員全員が入居者様同士が新しい関係性を築くことに不安が生じないよう配慮し、<br><br>安心ができて笑顔の絶えない環境作りに日々努めている。<br><br>入居者様の年齢の高齢化や介護度の重度化に伴う問題に対して、職員同士が相談しあい、<br><br>その人がその人らしく生活するにはどうするべきかを考え、本人やご家族の意向も尊重しながら、<br><br>入居者様にとって安心して生活していただける環境作りを追求している。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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7丁目1番あおいビル7階 |
| 訪問調査日 | 平成 26 年 3 月 11 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№.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<br>掴んでいる<br>(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<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができ<br>ている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|                                                                     |                                                          |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                             |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|                                                                     |                                                          |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                             |                             | 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<br>ある<br>(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<br>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    |
|                                                                     |                                                          |                             | 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<br>(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<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>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    |
|                                                                     |                                                          |                             | 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<br>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   | 66  | 職員は、生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    |
|                                                                     |                                                          |                             | 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<br>(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<br>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<br>過ごせている<br>(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<br>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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟<br>な支援により、安心して暮らせている<br>(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                                                                        | 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 |
| 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                                                           | 職員全員で話し合い『入居者様、ご家族、地域とのふれあいを大切に笑顔あふれるホーム』と独自のケア理念を作った。                      |      |                   |
| 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                                                           | 避難訓練では、町内会や近隣の有料老人ホームの他、商業施設に協力をしてもらうなど日常的に交流している。又保育園児や小学生との交流が出来るよう努めている。 |      |                   |
| 3          | 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                                                         | 地域に向けて、直接的な貢献活動は行っていないが、運営推進会議で、町内会や商業施設の方々に向けてホームの現状をお知らせする中で理解を深めてもらっている。 |      |                   |
| 4          |      | ○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                                      | 運営推進会議では、事業所からの報告や、スライドショーで利用者の様子を紹介している。参加者から質問や意見、要望を頂き、サービスの向上に活かしている。   |      |                   |
| 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                                                | 市の担当者に運営や困難事例等について相談や指導を受けている。                                              |      |                   |
| 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 | 委員会を設立し勉強会や話し合いの場を設けている。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。又毎月のミーティングで確認している。               |      |                   |
| 7          | 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に注意を払い、防止に努めている                                       | 委員会で勉強会や話し合いの場を設け、ミーティング等の場で伝達し、取り組みに努力している。また虐待の有無の確認をスタッフ間で行った。           |      |                   |
|            |      |                                                                                                                              |                                                                             |      |                   |

| 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    | 実際、成年後見制度を利用している利用者様が2名いる。管理者が研修会に参加し、研修報告書を職員全員に目を通して頂いている。                      |      |                   |
| 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                         | 契約の際は、面会や面接を重ね、利用者やご家族の不安や疑問を訪ねて、話し合いや説明を充分に行い、理解・納得の上で行っている。                     |      |                   |
| 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                      | 玄関に意見箱がある。運営推進会議等が出る意見・要望の他、利用者様やご家族より直接的に出た意見・要望を反映させるよう努めている。                   |      |                   |
| 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                                      | ミーティング等で機会を設け、反映させる努力をしている。                                                       |      |                   |
| 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      | 徐々にではあるが、向上心を持って働けるよう、職場関係・条件の整備に努めている。ホーム独自の自己評価の元、個々の努力や実績、勤務状況を加味した給与体系に改定された。 |      |                   |
| 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         | 出来る限り、研修の参加機会を提供をしているが、職員不足の為、夜間の研修が優先される事が多い。内部研修の機会を増やした。                       |      |                   |
| 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 | 相互訪問研修を利用して、職員に同業者と交流する機会を設け、サービスの質の向上に役立てている。                                    |      |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |      |                                                                                             |                                                                                      |      |                   |
| 15                  | 8    | ○初期に築く本人との信頼関係<br><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 | 本人からの不安・要望の他、身体状況や日常生活での行動から見えるサインなどを考慮しながら、本人が安心するような関係作りにつとめている。                   |      |                   |
| 16                  |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br><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、要望を出来る限りお伺いしより良い関係に努めている。                                            |      |                   |
| 17                  |      | ○初期対応の見極めと支援<br><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        | 本人とご家族がその時に必要としている支援を見極め、総合的に判断して最適な支援が出来るよう努めている。                                   |      |                   |
| 18                  |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br><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                           | 職員と利用者様の関係は、家族のような雰囲気である。日々教えてもらう事や励まされる事が多く、利用者様が人生の先輩であることを忘れず、感謝の気持を持って接している。     |      |                   |
| 19                  |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br><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            | 職員は、利用者様の日々の出来事や気付きを、ご家族来訪時やお手紙にてお伝えしている。ご家族が気軽に立ち寄れる環境作りに配慮し、行事にも参加して頂けるよう配慮している。   |      |                   |
| 20                  |      | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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                        | 馴染みの八百屋さん、美容室等への外出の支援をしている。また、友人・知人の来訪も多いので、気軽にきていただけるような雰囲気作りに配慮している。               |      |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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                    | 日常生活での利用者様の自由な関わり合いを大切にしている。その一方で、孤立しそうな入居者様には、職員が仲立ちし、利用者同士の関わりを大切にするような声掛けに配慮している。 |      |                   |

| 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                    | 退去して自宅に戻られた利用者様が遊びに來たり、職員が入院された利用者様のお見舞いに行ったりして、関係を継続し、必要に応じて相談や支援に努めている。 |      |                   |
| 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                                           | 希望を伺い意向に沿うように、日常会話からもサインを逃さないよう心掛けている。又職員間で情報を共有し把握に努めている。                |      |                   |
| 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                                       | 入居前に本人やご家族から、聴き取りするが、入居後も本人やご家族から聴き取り情報収集につとめている。                         |      |                   |
| 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                                                     | 個別日報や受診記録などに目を通し、申し送り等話し合いの場を設け現状把握に努めている。                                |      |                   |
| 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 | 本人・家族・主治医の意見を取り入れ、介護計画に反映している。                                            |      |                   |
| 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                        | 詳細に記録されており、申し送りなどで情報を共有し、介護計画に活かされている。                                    |      |                   |
| 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、外出等必要な支援は柔軟に対応している。                                                    |      |                   |
| 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                         | 児童との交流、消防との連携を図りながら訓練を行ったりしているが、十分な支援が出来ているとはいえない。                        |      |                   |
| 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                     | 本人・家族の希望を大切に、かかりつけ医の往診や受診を支援している。                                         |      |                   |

| 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 |
| 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                      | 利用者の体調変化には、電話相談・受診や往診を利用して、柔軟に対応している。                             |      |                   |
| 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。 | 入院時には利用者の混乱が少ないよう情報提供に努め、安心して治療が受けられるように病院と連携している。                |      |                   |
| 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 | 本人・家族の意向を踏まえ、医療と連携をとり、早い段階からの話し合いを行っている。それぞれの立場を理解し、終末期の支援に取り組めた。 |      |                   |
| 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                                             | 大部分の職員は普通救命講習を受けている。新人職員を対象に受講してもらった。ホーム内では定期的にAEDの訓練を行っていきたい。    |      |                   |
| 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回消防署立会いの下、日中、夜間想定で避難訓練を行った。又地域住民、家族の協力もえられた。                    |      |                   |
| <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                                                  | 利用者の人格を尊重し、1人1人にあった声掛けや対応をするよう努めている。                              |      |                   |
| 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                                                       | 利用者それぞれの力に応じ自己決定するシチュエーションの提供に努めている。                              |      |                   |
| 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                                   | その時の本人の希望を大切に、利用者それぞれのペースを尊重した支援に努めている。                           |      |                   |
| 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                                                                    | 整容に気を配り、本人の希望に添うよう支援している。                                         |      |                   |

| 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 |
| 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         | 旬の食材を取り入れメニューを心掛けている。又、季節に合ったおやつを作りその人に合わせ、一緒に行っている。              |      |                   |
| 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              | 個々の状態に応じた、食事量・水分量が確保できるよう支援している。毎月カロリー計算をし栄養バランスを確認している。          |      |                   |
| 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                       | それぞれの力量に応じ、見守り・声掛けをして支援している。                                      |      |                   |
| 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       | それぞれの生活・行動パターンを考慮し、声掛け・誘導でトイレでの自力排泄の支援を行い、排泄失敗やおむつ使用の削減に努めている。    |      |                   |
| 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                       | 主治医と相談して、下剤服用を調整している。乳製品、水分の摂取や運動に取り組んでいる。                        |      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 全ての希望に対応出来ないのが現状だが、なるべく希望に添えるよう努め、入浴を楽しめるよう配慮している。                |      |                   |
| 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た、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                        | 昼間の活動の支援で、生活リズムを重視しながら、一人ひとりの状況に応じ、安心して休息できるよう配慮している。             |      |                   |
| 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                   | お薬日誌を活用し、薬の変更、注意事項など、全員が把握出来るようにしている。薬の変更後は、状態観察をし主治医に報告、相談をしている。 |      |                   |
| 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      | 個々に応じた役割、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                     | 体制面で可能な限り、応じるよう努めている。希望を把握し、お花見、誕生会等で普段行けないような所へ出かけ楽しんで頂ける様努めている。また、ご家族にもご協力いただいて、外出を楽しむ機会を作っていただいている。 |      |                   |
| 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                                                  | ごく一部ではあるが、利用者の希望や力に応じ、5000円以内でお小遣いを所持してもらっている。                                                         |      |                   |
| 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                                                                           | 本人自ら電話をしたり、職員からの声掛けで電話の利用を支援している。                                                                      |      |                   |
| 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 | 季節に応じた飾り付けや花を利用者と一緒に飾っている。                                                                             |      |                   |
| 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                                                      | フロアでTVを見たり、新聞を読んだり思い思いに過ごされている。共有スペースが狭い為、相性の悪い利用者同士の空間確保には、特に配慮している。                                  |      |                   |
| 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                                          | 家庭で使い慣れた物、思い出の品々を持ち込まれ、居心地の良い空間となるように、本人や家族と相談し工夫している。                                                 |      |                   |
| 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                                            | 利用者の混乱や失敗が見られた場合は、ミーティングで話し合い自立した生活が送れるよう安全な環境作りに努めている。                                                |      |                   |