

## 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   | 1293300032      |            |  |
| 法人名     | 株式会社 ケアネット徳洲会   |            |  |
| 事業所名    | グループホーム よしおか    |            |  |
| 所在地     | 千葉県四街道市吉岡1803-5 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月15日      | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 <http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php>

## 【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ACOPA |
| 所在地   | 我孫子市本町3-7-10   |
| 訪問調査日 | 平成28年2月25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)】

グループホームよしおかが掲げる「その人らしい生活が送れるよう笑顔で寄り添うホーム」という理念と共に、全職員が常に意識しながらご入居者様に接しております。家庭の延長上として、ご入居者様がゆっくりと過ごせる空間作りや、1人ひとりの希望や要望、希望を大切に、個別ケアによる外出や、そこに支援できる職員、環境を整えております。今後もご入居者様が、自分らしく生活が出来るよう、努めてまいります。

## 【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)】

設立4年目のグループホームである。立ち上げ時の困難を乗り越え、理念に向かって強いリーダーシップを発揮しながら、家族や地域との共生を目指して「創意と実行」をスローガンに掲げ新しい取り組みにチャレンジしている。一定のスタンプ数に達すると賞品が出る体操カード導入や、廊下には歩数に応じたウォークラリー目的の地に着一覧表など、意欲を喚起する工夫の積み重ねにより利用者の体力維持に繋げ、「その人らしい生活」が送れるよう利用者及びホームの活性化に取り組んでいる。

## 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<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 |
| 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                            | 朝礼にて、理念の唱和を行うと共に、理念の実行に向け、日々の取り組むだけでなく、ご家族様等へも協力を仰いでいる。 | しっかりした医療の支援のもとで、いつまでも健康な生活を支えるという趣旨の法人の理念に加え、「その人らしい生活が送れるよう笑顔で寄り添うホーム」という理念を掲げ、全職員で毎朝唱和し共有して実践に努めている。 |                   |
| 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                            | 近隣への外出や散歩等の際に挨拶を行っている。又、地域の祭りへ地域の方よりお誘い頂き、参加させて頂く。      | 家族会で利用するレストランでは、高齢者向けにトイレを改造して応援してくれている。自治会の夏祭りにも招待され、屋台の焼きそばなど懐かしい光景を楽しみながら、地域との共生に前向きに取り組んでいる。       |                   |
| 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                          | 包括支援センターより、お誘いを受け、医療講演を行い、認知症の理解を地域に発信している。             |                                                                                                        |                   |
| 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       | 定期的に運営推進会議を開催し、施設介護の必要性や、要介護者の増加に対する取り組み等を話し合っている。      | 地域包括、民生委員、小学校の教頭先生など地域の方の参加を得て年4回開催している。小学校児童の訪問を提案し20名ほどの3年生の来訪を実現した。                                 |                   |
| 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                 | 運営推進会議やケアサービス上の不明点等をお聞きし、適宜連絡を行っている。                    | 運営推進会議やグループホーム連絡会などで相談の機会を持ち、話し合える関係が構築されている。                                                          |                   |
| 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 | 身体拘束廃止委員会を中心として、拘束0を目指し、毎月委員会を開き、日々のケアにつながる様取り組んでいる。    | 身体拘束廃止委員会を立ち上げ、拘束のない、より自由な生活に向けて、職員間で意見を出し合い、実践に取り組んでいる。                                               |                   |
| 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       | 施設内研修等で学ぶ機会を持ち、カンファレンス時やその都度に、個々のケアについて検討している。          |                                                                                                        |                   |

|    |     |                                                                                                |                                                                 |                                                                                                            |                                                                                         |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 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    | 施設内研修等での学ぶ機会を作っている。関係者との連絡を定期的に設け、ご本人様にとっての環境を整えている。            |                                                                                                            |                                                                                         |
| 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                         | 契約時の説明と同時に、ご本人様やご家族様のご意見、疑問点をお聞きしている。                           |                                                                                                            |                                                                                         |
| 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                     | アンケートを行ったり、家族会の開催等にて、ご意見や要望をお聞きしている。議事録に関しては、全職員が閲覧出来る様、回覧している。 | 家族会やケアプラン更新時に意見を聞くほか、外部評価のアンケートも運営に反映させている。日常的な外出支援をより充実させるために、二つのユニットの連携について、職員の意識改革の必要性などを指摘する声もある。      | しっかりした管理者のもとで良好な運営がなされているが、2ユニットを統括する仕組み・役割を設けることで、よりオープンなホームとなり、利用者満足の向上につながることを期待される。 |
| 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                                      | 毎月定期的に、フロア会議を行うと共に、朝礼後のミーティングでの意見交換を行っている。                      | 「コミュニケーションノート」を作り、日ごろ自由に意見を書き込むことができる。「創意と実行」をスローガンにしており、体操カードへの押印や廊下での仮想ウォークラリーなど随所に職員の提案による新しい取り組みが見られる。 |                                                                                         |
| 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      | 職員とのコミュニケーションを図り、個々の問題の把握、解決に向けての取り組みを行っている。                    |                                                                                                            |                                                                                         |
| 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         | 定期的に行っている施設内研修だけでなく、個々のスキルに合わせた外部研修への取り組みを行っている。                |                                                                                                            |                                                                                         |
| 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 | 市内のグループホームとの連絡会を通して、交換研修会の開催を行い、サービスの質の向上に努めている。                |                                                                                                            |                                                                                         |

## 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 | 計画作成担当者が中心となり、ご本人様からの要望等を職員間で、情報を共有し、ケアに繋げている。        |                                                                                                                 |  |
| 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            | ケアプラン作成時、ご意向を伺っているが、その他にも、ご面会時など、お会いした際にも要望等を伺っている。   |                                                                                                                 |  |
| 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        | ご入居者様の状態や日々のご様子をお伝えしている。ケアにどう生かすかを適宜相談している。           |                                                                                                                 |  |
| 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                        | 共同生活の場として、他者との関係を保てる様、時に職員が間に入り、関わりを増やしている。           |                                                                                                                 |  |
| 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         | 常に、ご家族様への報告、連絡、相談を行っている。必要に応じ、協力を仰いで、共に支えていく関係を築いている。 |                                                                                                                 |  |
| 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                     | ご家族様だけでなく、知人、友人の方の面会も見られている。                          | 古くからの友人や知人がホームに立ち寄ってくれたり、家族が声掛けした親類が遠方から会いに来てくれたり等旧交を温める場を提供している。散歩途中の喫茶店や外食会でのファミレスなど、入居してからの新しい馴染みの場も増えてきている。 |  |
| 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                 | ご入居者様同士の会話の見守りや、職員が間に入り皆が関われる様、環境に気を配っている。            |                                                                                                                 |  |

|                                    |      |                                                                                                        |                                                                            |                                                                                                            |  |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                    | 契約終了しても、必要に応じ、相談や支援に努めている。                                                 |                                                                                                            |  |
| <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                                           | 日頃のコミュニケーションの中から、ご本人の要望や意向を聞き取り、サービスの中に反映させ、支援に努めている。                      | 普段からコミュニケーションを大切にして会話の中から一つずつ小さな扉を開けていき、本人の思いや意向の把握に努めている。入居に際しては本人・家族から、事前に管理者やケアマネが何度も面談を重ね、意向の把握に繋げている。 |  |
| 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                                       | 入居前インテークより、ご本人やご家族様から聞き取り、サービス計画書に反映し、支援している。モニタリング、支援経過に応じて、計画書の変更も行っている。 |                                                                                                            |  |
| 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                                                     | サービス計画書を基に、ケアスタッフが支援を行っている。その時の状況に応じての対応を心掛けている。                           |                                                                                                            |  |
| 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 | ご家族の面会時には、積極的にコミュニケーションを図り、ご家族からの意向や、ご本人様からの要望を聞き取れる機会を設けている。              | 毎日の連絡ノートやコミュニケーションノートの書き込み・居室担当職員からの気づきや、本人・家族の意向を反映させ、現状に即した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                        | 記録の書き方等、内部研修や、日々の指導の中で理解する事で、より詳しい記録の残し方が実践できている。                          |                                                                                                            |  |
| 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、その時々にも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             | 日々のケアの中から状況を把握し、あらゆる状況に応じて対応できるように支援している。                                  |                                                                                                            |  |

|    |      |                                                                                                                     |                                                                |                                                                                                                |  |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                                      | 運営推進会議を行う際、ご家族様より情報をお願い、入居者様の生活に活かしている。                        |                                                                                                                |  |
| 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                                 | 訪問診療、看護、歯科とご家族と連携がとれており関係が構築できている。                             | 医師および看護師はそれぞれ月2回の訪問があり、歯科医は毎木曜に訪問している。入居前からのかかりつけ医通院は家族が対応している。                                                |  |
| 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                          | 月2回の訪問看護の他に、入居者の変化を常に報告する事で安心した対応が受けられている。                     |                                                                                                                |  |
| 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、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。 | ご本人やご家族様にとって安心できるよう提携病院と情報を共有し連携を構築している。                       |                                                                                                                |  |
| 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  | 訪問診療医師より指示を頂き、適切な処置や対応が出来る様になってきている。看取り実績も増え、1回/年の看取り研修も行っている。 | 入居時に、ホームで最後まで過ごせることを話している。重度化したときには改めて家族と話し合い、揺れ動く思いを受け止めている。医師・看護師・職員及び家族の共通認識と協力のもと、支援に取り組んでいる。              |  |
| 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                                              | 1回/年に普通救命講習の受講を全職員が実施している。                                     |                                                                                                                |  |
| 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                                              | 3回/年避難訓練の実施を行っている。                                             | 避難できる方法の体得に努め、自主訓練・消防署指導で、夜間および日中想定で年3回の避難訓練を実施した。また昨年からは災害発生想定訓練も行い、防災頭巾やヘルメットの用意もできた。AEDも設置し、近々救急訓練も予定されている。 |  |

| 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                   | その人に合った声掛けや、対応を個別に行える教育を実施している。                   | 常日頃から本人の思いを尊重している。本人が出来ることの手伝いや役割を持つことにより、存在意識に繋がり希望を持ってもらえるよう、居室で寝かし放しにしない・籠り放しにしないを共通認識のもと支援している。 |
| 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                     | 日々のコミュニケーションの中から聞き取りをし、実践できるよう教育している。             |                                                                                                     |
| 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 | できるだけ本人のペースに合わせた、無理の無い範囲での生活が送れるよう、日々教育や指導を行っている。 |                                                                                                     |
| 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                                  | ご本人様の希望で、洋服や肌着を買いに行き、選んでいただく等の支援を行っている。           |                                                                                                     |
| 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     | 意欲のある方と一緒にやっている。個別の得意分野を活かし、支援を行っている。             | 出来る方は野菜の下拵えや後片付けなど、職員と一緒にやっている。本人の身体状況に合わせてトロミ食等対応している。ミニ菜園ではキャベツやブロッコリーが育って、収穫祭を行った。               |
| 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          | 健康状態観察表にて、毎日の食事・水分摂取量を、全職員が把握できるようにしている。          |                                                                                                     |
| 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                  | 毎食後の口腔ケアや、訪問歯科を利用し、適切な治療やアドバイスをいただいている。           |                                                                                                     |

|    |      |                                                                                                             |                                                     |                                                                                                                   |  |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                              | ご本人様のADLに合わせた支援を行っている。                              | 布パンツやリハパン・パッド使用、状態により二人対応の方もありが、なるべくトイレでの排泄が長く継続できるよう支援している。                                                      |  |
| 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                                              | 健康状態観察表をもとに、フロアで定めた規定量に満たない方には、赤字で記入し、飲水量の促しに努めている。 |                                                                                                                   |  |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 朝・昼・夜と、個々の希望に沿った支援を行っている。                           | 週2～3回を基本に朝・昼・夜の本人の希望する時間帯で入浴を支援している。                                                                              |  |
| 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                                               | ご本人様にとって、自由な空間を利用させていただきたく、リビングや居室で自由に過ごしていただいている。  |                                                                                                                   |  |
| 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                                          | 訪問診療医師から指導のもと、服薬管理と併せて症状の変化などの経過観察を行っている。           |                                                                                                                   |  |
| 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                             | ご本人様、ご家族様からの情報をもとに、その時の状況に応じて支援を行っている。              |                                                                                                                   |  |
| 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に支援している | 天気の良い日には、散歩やドライブ、近隣の喫茶店や飲食店などで、気分転換を図れるよう、支援している。   | 天気の良い日は外気浴を兼ねて周辺を散歩している。途中喫茶店で一休みしたり、コンビニでお菓子を買ったりして楽しい散歩になっている。また買い物時同行や季節ごとのドライブなどを通して、なるべく外に出る機会が増えるように支援している。 |  |

|    |      |                                                                                                                                  |                                                          |                                                                                           |  |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 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                                                  | ご入居者様個々によって管理状況が異なりますが、外出先での支払では、出来るだけご本人様にお願いしております。    |                                                                                           |  |
| 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                                                                           | 個々のご要望に応じて支援させていただいている。                                  |                                                                                           |  |
| 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 | ご入居者様と話し合いながら、適度な模様替えを行っています。                            | 玄関や廊下・居間など施錠はせず自由に行き来が出来る。殆んどの方は居間で過ごし、居心地の良い空間になっている。壁面には行事の際のたくさんの写真や習字・川柳の作品などが飾られている。 |  |
| 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                                                      | 定期的な席替えや、適度な模様替えを行い、不快な思いをすることなく過ごせる環境作りに努めている。          |                                                                                           |  |
| 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                                          | ご本人様の要望や、ご家族様と相談し、馴染みの家具などを利用していただき、家庭の延長上にある空間作りに努めている。 | 筆筒や小物など使い慣れた家具類が持ち込まれ、入居前の生活の継続が図られている。                                                   |  |
| 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                                             | 入居者様個々の出来ること・できないことを職員と共有し、統一した支援に努めている。                 |                                                                                           |  |