## 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

|                   | <u> </u> |            |           |  |  |  |
|-------------------|----------|------------|-----------|--|--|--|
|                   | 事業所番号    | 2491400061 |           |  |  |  |
| 法人名 ヘルスケアサポート株式会社 |          |            | 社         |  |  |  |
|                   | 事業所名     | グループホームいなべ |           |  |  |  |
| 所在地 三重県いなべ市員弁町松之木 |          |            | 367-1     |  |  |  |
|                   | 自己評価作成日  | 平成30年9月15日 | 評価結果市町提出日 |  |  |  |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.mhlw.go.ip/24/index.php?action\_kouhvou\_detail\_2018\_022\_kihon=true&JigvosvoCd=2491400061-00&PrefCd=24&VersionCd=0

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

62 軟な支援により、安心して暮らせている

(参考項目:28)

| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 所在地   | 津市桜橋2丁目131        |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 30 年 10 月 23 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)】

入居者様、家族様が安心して ゆっくり過ごせる施設にします。 職員 主治医が常に情報共有して 入居者様のケアを行います。

### 【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)】

管理者の運営推進会議への熱心な取り組みにより、家族・地域・行政との協力体制が築かれており、会議の中で緊急時の報告を行い、連絡網に自治会が追記されている。事故報告・ヒヤリハットの記録を活用し、運営推進会議や勉強会などで周知を図りケアの質の向上に努めている。管理者・職員は人権意識が高く、可能な限り利用者一人ひとりの個性を尊重し、自己決定ができるように工夫しながら支援している。書道資格がある職員の指導で、利用者全員が手書きの年賀状や暑中見舞いを送り家族に喜んで頂いてる。家庭的な雰囲気の中で、笑顔で信頼関係が築けるような支援に努めている。

|    | 項目   | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印   |    | 項 目   | ↓該当 | 取り組みの成果<br>するものに〇印  |
|----|--|---|----|---|-----|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向<br>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 | 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(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<br>がある<br>(参考項目:18,38)         | O 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     |     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした<br>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>〇 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<br>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<br>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<br>おおむね満足していると思う                               | 0   | 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 |
|    | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔                                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>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

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+-)+(Enter+-)です。]

|     |     |   |   | ( L)   100 0 0 1 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0  |   |
|-----|-----|---|---|---|---|
| 自   | 外   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  | 西   |
| 己   | 部   |   | 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.J | 里念( | こ基づく運営  |   |   |   |
|     |     | ○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<br>念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して<br>実践につなげている  | 職員の入れ替わりもあるので 朝礼時に再<br>度理念の共有を行い 笑顔で安全の信頼関<br>係の構築に努めている。   | 開設時からの理念「笑顔と信頼」を始業前に唱和<br>し共有している。日々「させていただく」という立場<br>に立って利用者が笑顔で安全に暮らせる支援に<br>努めている。ベテラン職員から臨時職員が意見交<br>換を行い、原点に戻って実践に繋げている。                                 |   |
| 2   | , , | 〇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<br>よう、事業所自体が地域の一員として日常的に交<br>流している  | 施設での行事等をポスティング チラシ掲示を行い地域に発信している。                           | や掲示をして地域住民の参加を呼び掛けている。<br>手品・大正琴・歌・フラダンスなどのボランティアが  | を得ながら利用者が地域の行事に参加したり、事業所のイベントに近隣住民に参加してもらうなど、日常的に地域交流を行 |
| 3   |     | 〇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<br>人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて<br>活かしている  | GHいなべの介護 認知症の理解のために<br>外出し地域の方々と交流を行います。                    |   |   |
| 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、<br>評価への取り組み状況等について報告や話し合<br>いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かし<br>ている   | 地域、ご家族様に施設の取り組みを丁寧に<br>報告させていただき ご理解 ご協力を得、<br>施設運営をおこないます。 | 家族・自治会長・民生委員・包括支援センター・介護保<br>険課職員の出席により開催されている。事業所の利用<br>状況・取り組みの報告を行い、出席者から積極的な意見<br>や質問を頂き、サービスの向上につなげている。家族の<br>介護保険改正についての質問に市の職員が説明するな<br>ど有意義な会議になっている。 |   |
|     |     | ○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<br>の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝<br>えながら、協力関係を築くように取り組んでいる   | 市や包括支援センターの研修等に参加し、<br>情報の共有を行う。ケアサービスの取り組<br>みの伝達を積極的に行う。  | 日々の連絡や相談は電話やファックスで行っている。市や包括支援センター主催の研修に参加し職員間で情報を共有したり、ケアサービスの取り組み・報告を積極的に伝えて信頼関係を築いている。生活保護者の利用について市と連携を図っている。  |   |
| 6   |     | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指<br>定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基<br>準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理<br>解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケア<br>に取り組んでいる | 施設会議で虐待についての勉強会の実施<br>を行った。入居者様に 真心で接する。                    | 全体会議の身体拘束に関する研修会に参加し、<br>身体拘束やスピーチロック、虐待防止について理<br>解し身体拘束をしない支援に努めている。欠席者<br>には研修資料を配布し共有している。事例検討会<br>などで意見交換を行い職員全員で身体拘束ゼロ<br>に取り組んでいる。                     |   |
| 7   |     | 〇虐待の防止の徹底<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注意を払い、防止に努めている  | 常に入居者様の尊厳を大切にし、心配りケアを実践する。                                  |   |   |

| 自己 | 外   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   | <u> </u>          |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
| ㄹ  | 部   |  | 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  |     | 〇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<br>後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要<br>性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支<br>援している    | も 研修会には 進んで参加出来る様体制  |  |                   |
| 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<br>家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行<br>い理解・納得を図っている                             | 契約改定時には必ず 家族様に説明書 同意書にてご理解を得ます。                                  |  |                   |
|    |     | ○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<br>らびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営<br>に反映させている                         | 常に ご家族様 施設とコミュニケーションを<br>作り家族様の意見、要望を聞かせていただ<br>きながら運営させていただきます。 | 家族の意見や要望は運営推進会議や来訪時に聞いている。普段から連携を密にとり何でも話し合える関係づくりに努め、出された意見や要望は出来る限り運営に反映させている。利用者の希望を家族に伝えて仏壇参りとお墓参りをすることが出来た。 |                   |
| 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<br>提案を聞く機会を設け、反映させている  | 施設会議 ミーティングにて 意見 提案を<br>自由に話せるようにしています。                          | 施設会議、ミーティング等で職員の意見や提案を聞いている。日常的な意見や提案は申し送り時などに聞いて随時対応し改善に取り組んでいる。自由に話せるような環境作りに努め、出来る限り運営に反映させている。               |                   |
| 12 |     | 〇就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤<br>務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがい<br>など、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・<br>条件の整備に努めている      | 代表者 本部職員は職員全員参加の忘年<br>会 懇親会に参加し親睦を図り 働きやすい<br>環境作りを行っている。        |  |                   |
| 13 |     | 〇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<br>際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会<br>の確保や、働きながらトレーニングしていくことを<br>進めている         | 代表者は職員のケアの向上のために勉強<br>会を定期的に行っている。                               |  |                   |
| 14 |     | 〇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<br>会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問<br>等の活動を通じて、サービスの質を向上させてい<br>く取り組みをしている | 研修会等参加し、同業者との交流を図り情<br>報交換を行うようつとめる。                             |  |                   |

| 自     | 外   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  | 西                 |
|-------|-----|--|---|---|-------------------|
| 自己    | 部   | 惧 日<br>  | 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 |
| II .5 | そ心と | -信頼に向けた関係づくりと支援  |   |   |                   |
| 15    |     | 〇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<br>安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居者様の不安 不便をじっくり見させてさせていただきながら 安心していただける様じっくり時間をかけて関係作りをさせていただきます。           |   |                   |
| 16    |     | 〇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<br>こと、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係<br>づくりに努めている        | 家族の不安や疑問には 真摯に対応し 入居者様が安心して過ごせる支援で信頼関係の構築につとめます。                            |   |                   |
| 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<br>の時」まず必要としている支援を見極め、他の<br>サービス利用も含めた対応に努めている    | 入居者様の情報収集をしっかり行い 本人<br>様家族様の不安が、軽減できるよう多様な<br>サービスで支援させていただきます。             |   |                   |
| 18    |     | 〇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、<br>暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 入居者 職員が相互に支え合う環境を作り<br>で感謝の気持ちを持ちます。  |   |                   |
| 19    |     | 〇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、<br>本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支<br>えていく関係を築いている     | 面会時には家族の気持ちを大切にし、一緒<br>に入居者様を支え合える関係作りを行いま<br>す。                            |   |                   |
| 20    |     | ○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<br>所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 面会時には落ち着いて、ゆっくり話が出来る<br>様にして なじみの人との関係が途切れな<br>いよう 時には職員も入って話させていただ<br>きます。 | 家族の協力で親戚や友人が面会に来ており、面会時にはゆっくり話しが出来る雰囲気づくりに努めている。手書きの年賀状や暑中見舞いを出す支援、ドライブや買い物支援など、一人ひとりの希望にそって馴染みの継続支援に努めている。 |                   |
| 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<br>支援に努めている                 | レクの時や作品作りも協力しあいながら一<br>緒にやれるようにいたします。                                       |   |                   |

4/9

| 自  | 外    | D   | 自己評価   | 外部評価  | Ш                 |
|----|------|---|--|---|-------------------|
| 自己 | 部    | 項目  | 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<br>係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族<br>の経過をフォローし、相談や支援に努めている                         | 退居された 家族様とも 連絡をとれる関係を続けています。                                     |   |                   |
|    |      | 人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメン   | <b>F</b>   |   |                   |
| 23 | (9)  | 〇思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている  | 入居者様のやりたいことの手助け支援をさせていただきます。                                     | 殆どの利用者が会話での把握が難しくなっている。利用者一人ひとりと関わりながら「やりたい」と言われたことをしてもらい、暮らし方の希望や意向の把握に努めながら支援に活かしている。   |                   |
| 24 |      | 〇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  | 家族様に生活歴をお聞きし、入居者様と会話させていただきながら、施設での生活につなげさせていただきます。              |   |                   |
| 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<br>力等の現状の把握に努めている  | 常に体調観察に努め、日々の体調状態の<br>把握に努め ご本人様の有する力を発揮し<br>本人ができることを行っていただきます。 |   |                   |
| 26 | (10) | 〇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<br>について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、<br>それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即<br>した介護計画を作成している | 家族様とも意見交換しながら、家族の意向<br>も取り入れサービス支援させていただきま<br>す。                 | 毎月の全体会議でカンファレンスが行われ、6ヵ月毎に<br>担当者会議でモニタリングを実施し計画の見直しを行っ<br>ている。医師の意見や本人・家族の意向を確認し現状<br>に即した介護計画になっており、体調の変化に配慮し必<br>要に応じて計画の見直しを行っている。 |                   |
| 27 |      | 〇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<br>個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら<br>実践や介護計画の見直しに活かしている                             | 職員は申し送りに参加し 日々の様子 変<br>化について介護記録 連絡ノートによる情報<br>交換に努めます。          |   |                   |
| 28 |      | 〇一人ひとりを支えるための事業所の多機能化本人や家族の状況、その時々に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                               | 本人の意思や状態 状況に応じたケアが出<br>来る様 職員は意見交換を行い サービス<br>支援につなげる            |   |                   |

| 自  | 外    | 項目  | 自己評価  | 外部評価  | ш Т               |
|----|------|---|---|---|-------------------|
| 自己 | 部    | · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·   | 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 |      |   | ボランティアさん 自治会長 地域住民 民<br>生委員さんとコミュニケーション作りを行って<br>います。                                 |   |                   |
| 30 |      | 〇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<br>が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きな<br>がら、適切な医療を受けられるように支援している   | は連絡を密に取り Drの指示を受ける。家  | 利用者全員が事業所の協力医がかかりつけ医になっており、月1回の訪問診療、週1回の訪問看護を受けている。夜間・緊急時対応など協力医と適切な協力体制が取られており、必要に応じて歯科医の訪問診療や家族対応による専門医受診の支援を行っている。 |                   |
| 31 |      | 〇看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気<br>づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝え<br>て相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を<br>受けられるように支援している                              | 週1のかかりつけ医からの派遣の看護師に<br>日頃の状態報告を行い日常のケアについて<br>Drに報告してもらい施設生活が安心して継<br>続出来る様にしていただきます。 |   |                   |
| 32 |      | 〇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、<br>又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係<br>者との情報交換や相談に努めている。あるいは、<br>そうした場合に備えて病院関係者との関係づくり<br>を行っている。 | 入院中は医療機関 家族と常に情報交換を<br>行い、お見舞いを積極的に行い状態把握に<br>努め施設復帰につなげます。                           |   |                   |
| 33 |      | ○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<br>段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所<br>でできることを十分に説明しながら方針を共有し、<br>地域の関係者と共にチームで支援に取り組んで<br>いる  | 入居者様の意思や家族の意向に基づいて<br>継続的な支援を行い医療関係 家族 職員<br>との連携を行います。                               | 重度化や終末期対応について、段階ごとに本人・家族の意向を確認し、医師・看護師・関係者と話し合い方針を共有しながら支援している。今まで3名の方の看取りを経験している。                                    |                   |
| 34 |      | 〇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<br>員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行<br>い、実践力を身に付けている  | 定期的にAED、人工呼吸法などの訓練を行い 初期対応にあたります。   |   |                   |
| 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<br>利用者が避難できる方法を全職員が身につける<br>とともに、地域との協力体制を築いている  | 急な災害時に対応出来る様にも定期的に<br>避難訓練 消防訓練を行っています。災害<br>時の自治会への連絡網を作らせて いただ<br>きました。             | 年2回、火災・地震を想定した避難訓練、消防訓練を実施している。運営推進会議において緊急時の報告を行い地域との協力体制を築いている。食料品・防災頭巾などを備蓄、AEDを設置しており、今年度中にスプリンクラー設置に向けて進めている。    |                   |

| 自   | 外  |   | 自己評価   | 外部評価   | <u> </u>          |
|-----|----|---|--|--|-------------------|
| 自己  | 部  | 項 目   | 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 |
| IV. | その | 人らしい暮らしを続けるための日々の支援   |  |  |                   |
| 36  |    | 〇一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<br>損ねない言葉かけや対応をしている                        |  | 入浴介助は、男・女介助にこだわらず安心して入浴してもらえるような声かけや対応を行っている。<br>利用者の発案で、トイレ介助時の排泄終了をサインで知らせるなど羞恥心や自尊心を大切に、利用者それぞれの思いに沿った利用者本位の支援を心がけている。                              |                   |
| 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<br>己決定できるように働きかけている                          | 起床時間 就寝時間は本人の意思や状態<br>状況に応じたケアが出来る サービス支援<br>につなげます            |  |                   |
| 38  |    | 〇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<br>人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように<br>過ごしたいか、希望にそって支援している | 画一的な過ごし方でなく 入居者の意思や<br>状態・状況に応じた支援をおこないます。                     |  |                   |
| 39  |    |   | 気候に合わせて調整しやすい衣服を着ていただきながら 本人様の着脱しやすい様 声掛け等をおこないます。             |  |                   |
| 40  |    | 〇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<br>や力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備<br>や食事、片付けをしている      | 入居者様の状態 嗜好に応じ 楽しく会話し<br>ながら一緒にいただきます。                          | .現在、朝食は調理済み冷凍食材、昼食・夜食は食材を<br>外注し調理は職員がしている。職員の意見で来月から、<br>3食共、調理済み食材と外注食材を併用し、新鮮な野菜<br>を使った食事の提供を検討している。誕生日など行事食<br>は、ケーキやお楽しみメニューを手作りして食事を楽しん<br>でいる。 |                   |
| 41  |    | 応じた支援をしている  | 水分補給は少量ずつこまめに 提供させていただき ゼリー ヨーグルトなど代替え品も提供させていただきます。           |  |                   |
| 42  |    |   | 毎食後の口腔ケアを促し スタッフが見守り<br>させていただきます。義歯等口腔内の異常<br>は 訪問歯科の指導を受けます。 |  |                   |

| 自己 | 外   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   | <u> </u>          |
|----|-----|---|---|--|-------------------|
|    | 部   |   | 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 |     | 〇排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとり<br>の力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレで<br>の排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                      | がら 入居者様の状態に合わせ声かけを随   | 利用者一人ひとりの尿意や、便意の動きやサインを見て声掛けやトイレ誘導を行っている。殆どの利用者が日中はおむつを使用せず、布パンツでトイレでの排泄ができるように支援している。   |                   |
| 44 |     | 〇便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工<br>夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に<br>取り組んでいる                                      | 排泄 排便記録を取りながら 食事摂取量<br>飲水状況の確認を行い 果物 食材の見直<br>しを行います。                           |  |                   |
| 45 | , , |   | 固定的な曜日 時間帯での入浴でなく 入<br>居者の状態に合わせて マンツーマンで<br>ゆっくり入浴できるようにしている。                  | 毎日、午前と午後に入浴支援を行っており、個々の希望や状態に合わせて週2回程度の入浴になっている。脱衣場に入浴後の薬の一覧表を掲示して確認している。ゆず湯・しょうぶ湯などで季節を感じたり、会話をしながらゆっくり入浴している。                                  |                   |
| 46 |     | 〇安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じ<br>て、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している                                      | 短めの昼寝や本人がゆっくり休める場所の<br>提供を行います。寝られない時は、ゆっくり<br>話をさせていただきながら 一緒に過ごさせ<br>ていただきます。 |  |                   |
| 47 |     | 〇服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用<br>法や用量について理解しており、服薬の支援と症<br>状の変化の確認に努めている                                  | 入居者様の服薬準備は全員で行い 薬の<br>変更は必ず申し送り確認をします。医師と相<br>談しながら入居者様の状態把握に努めま<br>す。          |  |                   |
| 48 |     | 〇役割、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<br>人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、<br>楽しみごと、気分転換等の支援をしている                     | 入居者さまと洗濯たたみ 台拭き等を一緒<br>に行いながら 出来ることの継続をすすめ<br>また感謝の気持ちを伝えさせていただきま<br>す。         |  |                   |
| 49 |     | 〇日常的な外出支援<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 | 浴を行います。家族様と外出時には、必要   | 天気の良い日には、散歩がてら近くのお地蔵様に<br>お参りしたり、玄関に椅子を並べて外気浴や日光<br>浴を楽しんでいる。また、公民館にお花見に行っ<br>たり、家族と外食や喫茶店に出かけている。本人<br>の希望を把握し、家族と協力しながら普段は行け<br>ないような場所に出かている。 |                   |

| 自  | 外    | 項目   | 自己評価  | 外部評価   | <b>1</b>          |
|----|------|--|---|--|-------------------|
| 自己 | 部    |  | 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 |      | 〇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<br>ており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所<br>持したり使えるように支援している  | 現在入居者様はお金の 所持はありません。広告等で 衣服や季節の野菜の値段を見ながら 現在の物価等について話題提供いたします。                          |  |                   |
| 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<br>のやり取りができるように支援をしている   | 年賀状 暑中見舞い等家族あてにご自分で<br>手書きのものを出します。手紙をいただいた<br>ら 返事を書くように支援させていただきま<br>す。               |  |                   |
| 52 | (19) | 〇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 | 空調管理、居室清掃 トイレ掃除 共用スペースは清潔 快適な生活空間を保つためにも 毎日整理 清掃に努めます。また 手作りの作品や写真の掲示を行い 季節感や和んでいただきます。 | 窓から見える景色から季節の変化を感じることが出来る。リビングから廊下や居室の入口が見渡せる設計になっており、利用者の様子を見守りながら支援している。季節の壁面やイベントの写真を飾って楽しんでいる。畳スペースやソファーを設置し、寝転んだり会話をしたり思い思いに過ごして安心で居心地よく過ごせる空間になっている。 |                   |
| 53 |      | 〇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<br>用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の<br>工夫をしている  | 居室 廊下に椅子 ソファー 畳を用意させ<br>ていただき1人で自由に過ごせる場、 また<br>隣の入居者様とゆっくり話ができる雰囲気<br>作りを提供いたします。      |  |                   |
| 54 | (20) | 〇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<br>しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし<br>て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしてい<br>る                              | に用意し、安心して過ごせるよう 衣類の整  | 各居室にベッド・エアコン・来客用の椅子とテーブル、大きなクロゼットが設置してある。衣装ケースや履きなれた靴などを、クロゼットに収納し整理整頓されている。家族写真や思い出の品を飾って居心地の良い部屋になっている。  |                   |
| 55 |      | 〇一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<br>が送れるように工夫している   | 入居者様の特性を理解し、身体機能の維持<br>向上のためにも 運動 ラジオ体操 嚥下体<br>操を取り入れ安全に生活できるようにしてい<br>ます。              |  |                   |