

### 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   | 0176400372        |            |            |
| 法人名     | 株式会社 マルベリー        |            |            |
| 事業所名    | グループホーム めくもりの家 2F |            |            |
| 所在地     | 留萌市開運町3丁目8-3      |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年5月26日        | 評価結果市町村受理日 | 平成26年7月30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="http://www.kaizokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0176400372-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaizokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0176400372-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

#### 【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ |
| 所在地   | 江別市大麻新町14-9 ナルク江別内          |
| 訪問調査日 | 平成26年6月17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)】

御利用者様一人ひとりが自由な時間を過ごして頂けるよう、食事以外の時間の制限を一切行っておりません。2つの町内会に加入し、町内会活動に積極的に参加、1Fデイサービスのスペースを夜間や土日に地域住民に無料開放して地域住民との連携を深めております。

#### 【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)】

留萌市の繁華街に位置し、5階建ての2・3階に2ユニットの当事業所、1階はデイサービス、4・5階は高齢者マンションが併設されていて避難訓練を一緒に行い、又、行事等を通じて馴染みの関係を作ることができ、職員もお互いに連携を密にしてサービスの質の向上に取り組んでいる。開設からの事業所理念を「一人ひとりが支え合い、元気で笑顔あふれるめくもりある生活」に職員で話し合っ作り変え、共有して実践に努めている。居間は日が入り明るく、利用者手作りの季節の貼り絵等が飾られ、ホールや廊下にソファを置いて利用者同士会話がしやすいように工夫し、利用者はテレビを見たり、会話をしたり、ゲーム、読書などをして、職員に見守られながら思い思いに自由に過ごしている。地域との交流を深めるため、隣接する2町内会に加入し、施設長は役員として役割を担い、地域の祭り、清掃等に利用者が参加して、事業所の夏祭りには地域住民が参加し、音楽会ボランティアが来訪するなど相互に交流している。又、地域住民が気軽に立ち寄ってもらえるよう、デイサービスのスペースを土、日、夜間に無料開放を行って地域との連携を深めている。職員は明るく、利用者が思い思いのことをして自由に、めくもりある生活を過ごせるよう支援している。

#### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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広がったり深まり、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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |  |   |

自己評価及び外部評価結果

| 自己評価              | 外部評価 | 項目   | 自己評価  |  | 外部評価              |  |
|-------------------|------|--|---|--|-------------------|--|
|                   |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |      |  |   |  |                   |  |
| 1                 | 1    | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | H25年10月より、開設より掲げてきた理念を職員で話し合い変更を行った。「一人ひとりが支え合い、元気で笑顔あふれるめくもりある生活」の理念を共有し実践に繋げている                     | 開設からの事業所理念を職員で話し合っ作り変え、毎週全体会議で確認・共有して、日々のケアに活かしている。  |                   |  |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している   | 福広会、檜町内会と2つの町内会に加入している。各町内会の会議に施設長が参加している。また近所の幼稚園運動会総練習の見学に毎年参加している                                  | 地域とのつながりを大切にし、隣接する2つの町内会に加入して、幼稚園の運動会見学、地域の祭、清掃などの地域行事に参加し、事業所の夏祭りなどへ地域住民が参加して相互に交流している。                                   |                   |  |
| 3                 |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている   | 昨年度は運営推進会議内で認知症の勉強会を開催した。今年度も勉強会など積極的に行い、理解を深めていきたい   |  |                   |  |
| 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                                      | 平成25年度は運営推進会議を6回開催し、現況報告を行っている。災害についての話が多く聞かれ、建物を一時避難場所に設置し、市や町内会に働きかけている。今後報告内容を変更するなど、メンバーの増加に心掛けたい | 家族、市職員、消防団、地域住民(町内会長、民生委員)などが参加して年6回開催している。運営状況などの報告、事故報告などを行い、防災に対する意見や助言を得てサービス向上に活かしている。より多くの家族が参加できるように家族会と合わせて開催している。 |                   |  |
| 5                 | 4    | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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   | 施設長、管理者、計画作成者が市の介護支援課と連絡を取ったり、足を運び実績やサービスの取り組みの報告を行っている。市の職員が足を運んでくれる事も多くみられている                       | 市担当者には、運営状況、利用者の状況などを報告し、意見交換、情報を得て協力関係を築いている。   |                   |  |
| 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 | 年に一度社会福祉協議会で開催される高齢者虐待の研修に参加している。学んだ内容を職員で共有し知識を高めている。現在は職員間で身体拘束をしないという事が深く理解されている                   | 外部研修に参加して全体会議で報告・共有し、安全委員会を設置して話し合い、身体拘束をしないケアに努めている。防犯のため夜間のみ施錠している。  |                   |  |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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                                       | 月に一回担当の職員が話し合う場を設け、知識の向上を図り防止に努めている。特に言葉使いについては、職員間で注意を促しながら行っている                                     |  |                   |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 管理者が権利擁護の研修に参加し、身寄りのない利用者の権利を保障する為、市役所や行政書士と連絡を取っている。運営推進会議に後見人センターの職員が参加している             |  |                   |
| 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                         | 利用契約書、運営規定、重要事項説明書を通じて、利用者や家族、関係者に十分な説明を行っている   |  |                   |
| 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                      | 毎月一回ぬくもりの家広報誌と一日の様子をまとめた文書を家族に郵送している。また家族の面会時に意見や要望を受け入れ、運営に反映させている                       | 日常の会話などから利用者の意見、要望の把握に努め、家族には広報誌などを送付し、家族会、来訪時に意見、要望を聞いて運営に反映させている。                        |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | リーダー、副リーダーを中心に意見を聞き入れ、その意見を施設長、管理者に報告し反映させている   | 管理者は、職員が意見を言いやすい雰囲気を作り、年2回個人面談を行い、ユニット会議、全体会議で意見、要望を話し合い検討して運営に反映させている。食事の時間についての改善を行っている。 |                   |
| 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      | 年に二回施設長と職員の面談を行い、そこで各個人が向上心を持って働けるよう職員の整備を行っている。残業はなく、職員は勤務時間通りに終わっている。また有給休暇も職員お互いで取れている |  |                   |
| 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         | 施設長より、市内外の研修を提案し、参加したい職員が希望で参加できるようにしている。月に一回の全体会議終了後には、外部より講師を招き、業の研修なども行っている            |  |                   |
| 14   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 今年4月より同業者で行っているグループホームが札幌市内で開設され、研修に行き来し意見交換を行っている。また札幌市、歌志内市に関係施設があるため、その職員とも交流を深めている    |  |                   |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|-----------------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                             |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |   |   |  |                   |
| 15                          |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入院、在宅に問わず相談から入居までの間に管理者、計画作成者が何度も面会・面談を行い、利用者のニーズの把握に努めている。信頼関係を構築し、利用者が安心して入居できるように努めている |  |                   |
| 16                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 家族と話す場を多く作り、不安や希望などに耳を傾けている   |  |                   |
| 17                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 利用者、家族の意見を受け入れ、デイサービスや高齢者マンションの存在を示し、選択肢の幅を提供している。  |  |                   |
| 18                          |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 調理やおやつ作り・洗濯の手伝いをしてもらい、互いに支え合う関係を築いている   |  |                   |
| 19                          |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている            | 小さな事でも常に報告を行うように努めている。また月に一回一日の様子や受診の様子を記入した文書を家族に送付している                                  |  |                   |
| 20                          | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 面会時間や外泊、外出には制限がなし。知人が食事やおやとを持ってきて、居室内で一緒に食べている利用者もいる                                      | 利用者の生活歴を把握し、買物、理美容、書店など馴染みの関係が途切れないよう支援している。知人・友人が訪ねて来た時は、居室でゆっくり話できるよう支援している。 |                   |
| 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                     | 話が合う利用者同士に座れるよう支援している。その日の様子をみながら席を考えるなど利用者同士の関係に配慮している                                   |  |                   |

| 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                     | 行事などの通信を月一回送付している。また職員が病院にお見舞いにも行っている                       |  |                   |
| <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   | 希望や意見が聞ける利用者には十分に聞き、困難な場合には家族に聞き、本人本位に検討している                | 日々の会話、表情、特に入浴、受診時の会話から思いや意向の把握に努め、把握した希望、意向を記録し職員が共有して、希望や意向に添うように努めている。                     |                   |
| 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                                       | 仕事や性格、趣味を本人、家族から聞き把握に努めている                                  |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 一日の様子を介護記録に記入している。月に一回ユニット会議を開催し、職員同士で現状の把握に努めている           |  |                   |
| 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 | 計画作成者が利用者本人、職員と話をし、介護計画書を作成している。作成した計画書を家族、利用者本人に掲示している     | 利用者、家族の意向を反映させ、ユニット会議、サービス担当者会議で検討して介護計画書を作成し家族の確認印を得ている。短期目標は3ヶ月、長期目標は6ヶ月、変化があればその都度見直している。 |                   |
| 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                        | ケアカンファレンスやユニット会議内で情報を共有し、計画の見直しに努めている                       |  |                   |
| 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               | 利用者誕生会に家族を招待して一緒にお祝いを行っている。受診の同行も行い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる |  |                   |
| 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                         | 近所の幼稚園運動会総練習見学を毎年行っている。全利用者が参加できる行事の企画に努めていきたい              |  |                   |
| 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                     | かかりつけ医に月二回の往診を受け、報告や相談を行っている。また緊急時は電話連絡にて、往診も行っている          | 本人、家族の希望に添ったかかりつけ医に受診できるよう支援している。市内の付き添いは職員が行い結果を家族に報告している。提携医が月2回訪問診療している。                  |                   |

| 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                      | 便の対処や皮膚の処置については看護師が行っている。また発熱時などは看護師に報告を行い、適切な受診や看護を受けられるように支援している             |   |                                      |
| 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。 | 入院中に職員が何度も足を運び、情報交換や相談に努めている。また病院より「食事介助をみせて欲しい」という依頼があり、職員が職員介助を行い、早期退院した事もある |   |                                      |
| 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 | 入居契約の際に重度化に関わる文書を家族に提示し、家族の理解を深めている。現在は利用者の状態を観察しながら、受診や救急搬送を検討している            | 契約時に指針に基づき、重度化した場合や終末期のあり方について本人・家族に説明し確認を得ている。重度化が認められた段階で提携医、家族と協議し、医療機関への入院など希望に添えるよう支援している。 |                                      |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 今年四月より、AEDの設置を行った。今年度は救命講習を行う予定である   |   |                                      |
| 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   | マニュアルを作成し、町内会に掲示している。また町内会や職員と協同し、非難時などの担当を決めて、災害時には瞬時に動けるように努めている             | 防災マニュアルに基づき年2回日中想定避難・消火訓練をディサービス、共同住宅入居者と一緒に行っている。避難場所の指定、家族への通知も行われている。水、食料、ストーブなどが備蓄されている。    | 夜間は勤務の職員が少なくなるので、夜間を想定した避難訓練も検討されたい。 |
| <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  | 職員同士で注意を促しながら行っている。職員間でとても浸透され、言葉使いについては良くなっている                                | 接遇の研修を行い、トイレなどの言葉かけに気を付けて、職員同士で注意しながら、一人ひとりの気持ちを大切に、尊厳や誇りを損ねないケアに努めている。                         |                                      |
| 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   | 行事の際に広告をみて食べたい物を選んでもらい出前を取るなど、利用者の自己決定が多く出来るよう働きかけている                          |   |                                      |
| 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                                   | 個人のペース、状況に合わせて支援している   |   |                                      |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している  | 本人の希望する美容室の援助を行い、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している                                  |   |                                      |

| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている    | ミキサー食から普通食まで全ての対応をしている。また好き嫌いを聞き、なるべく嫌いな物は提供しないよう心掛けている。過去には透析食の提供も行ってた事がある | 朝・夕食は利用者の希望を聞いて職員が献立し、職員と利用者が協力して調理を行っている。昼食は業者に委託している。季節のアキアジが食卓を飾り、時にはすし職人が、利用者の前で握りを提供し楽しんで食事をしている。ドライブに合わせての外食や、家族と一緒に外食に出かけている。 |                   |
| 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         | 一日の食事量、水分量のチェックを行っている。自力摂取が難しい利用者については、職員で介助を行っている                          |  |                   |
| 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                  | 利用者によって毎食後口腔ケアを行っている。また口腔ケアが難しい利用者については、ガーゼを使用し、清潔を保てるようにしている               |  |                   |
| 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  | 排泄表にチェックを行い、利用者の身体的な状況を見て判断している。排泄パターンをみて声掛けを行っている                          | 排泄表で個々の排泄パターンを把握して、適時にさりげなくトイレに誘導し自立排泄を支援している。失敗した場合は、シャワー浴等で清潔に気を付けている。プライバシーにも配慮している。  |                   |
| 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                  | 毎日体操を行い、少しでも身体を動かしたり、歩行運動の声掛けを行っている。また繊維質の多い食物を提供し、個々に応じた対応を取っている           |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 希望のある利用者については希望通り行っている。入浴回数の制限はなし   | 入浴は、基本的には3日に1回としているが、希望により、毎日でも入浴できる。希望の入浴剤・シャンプーを使用して入浴を楽しんでいる。希望により同姓介助としている。  |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 利用者の身体状況に合わせ、ベッドや布団を検討し使用している   |  |                   |
| 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              | 昨年度に薬剤師による勉強会を開催した。一人ひとりが服薬している用法や容量を理解できるよう努めている。特に誤薬がないように職員間で何度も確認を行っている |  |                   |
| 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 | 歌のテレビをみながら歌ったり、縫い物をするなど利用者に合った楽しみごとを行い、気分転換の支援に努めている                        |  |                   |

| 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                     | 家族や友人の外出は自由に行けるよう支援している。また冬場は難しいが、夏場は近所を散歩し、スーパーに行くなど支援している                       | 公園、スーパーまでの散歩、利用者の健康状況を確かめて、春の花見、秋のもみじ狩り、ドライブ等外出支援している。家族が個別に行う温泉旅行などには、日常生活状況の情報を提供するなど積極的に支援している。                             |                   |
| 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  | 買い物の際には利用者本人にお金を払ってもらうよう支援している。金銭面の管理については、職員で行っている。以前には通帳を本人で管理し、利用料などを払っていた方もいた |  |                   |
| 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   | 兄弟との手紙交換を行っている利用者がある。また電話の要望があった際には、その都度対応している                                    |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | ホールに季節感を感じ取れる飾り付けを行っている。温度や湿度の調整は職員が徹底して行っている                                     | 広く明るく開放感ある居間兼食堂には、食堂テーブル、椅子がゆったりと配置されている。テレビやソファも設置して、日常、利用者間の交流、職員指導による運動やレクの場として、時には、利用者と来客の面談交流の場として、自由に利用できるように配慮されている、    |                   |
| 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  | お互いの居室でお話しをされている利用者がある。気の合った利用者同士が話しやすいよう、ソファの設置を行い、くつろぎのスペースを作っている               |  |                   |
| 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  | 在宅で生活していた馴染みの物を居室に設置している。じゅうたんなど転倒に危険があるものについては、家族と相談しながら行っている                    | 居室は利用者の好みや、思い出を大切に、書、絵画などを壁に飾り、ベッド、布団など各自の体調や、生活習慣に合わせて、持ち込み自由に行っている。又、自由に家具を配置し、カーテンも季節や各自の好みによって自由に取り替えて、居心地よく生活できる環境を整えている。 |                   |
| 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  | 安全面には十分に配慮し、出来ることを職員がみつけ自立した生活を送れるよう工夫している  |  |                   |