

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   | 0176000040  |            |            |
| 法人名     | クリーンハウス株式会社 |            |            |
| 事業所名    | グループホームたんぼぼ |            |            |
| 所在地     | 三笠市高美町444番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年6月25日  | 評価結果市町村受理日 | 平成24年9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="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0176000040-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0176000040-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

【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番地あおいビル7階 |
| 訪問調査日 | 平成 24 年 7 月 18 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、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 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    |
|     |                                                    |                             | 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、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    |
|     |                                                    |                             | 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 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     |     |                                                                     |                             |                |

有限会社 ふる

## 自己評価及び外部評価結果

| 自己<br>評価   | 外部<br>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><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                                                           | 全職員の想いを言葉にして作り上げた介護理念に基づき支援のあり方を思考する時の指針としている。介護理念を掲示し、特に新人スタッフには唱和してもらい、都度指導している。                                        |      |                   |
| 2          | 2        | ○事業所と地域とのつきあい<br><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                                                           | 日常の買い物や散歩時に挨拶や対話をし、町内活動やホーム企画の行事、地域開催の行事に参加して、交流をしている。                                                                    |      |                   |
| 3          |          | ○事業所の力を活かした地域貢献<br><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                                                         | 事業所開催の行事に町内会や近隣の児童館、保育所の児童を招待している。年2回「たんぼぼ通信」を近隣の町内会へ配布し、認知症の人の理解や支援を啓蒙している。                                              |      |                   |
| 4          | 3        | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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                                      | 外部評価の改善計画についての取り組みについて、貴重な意見が出され、取り組みは始めている。①町内会員向け通信の発行、年2回。②避難訓練時の住民参加。                                                 |      |                   |
| 5          | 4        | ○市町村との連携<br><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                                                | 介護保険係とは各情報について連絡・説明等の連携を密に行なっている。地域包括専門員会議に出席し、研修会に参加したり、施設や入居者の情報提供など交流を図っている。地域包括支援センター長に運営推進委員になっていただき、行政の助言や協力を受けている。 |      |                   |
| 6          | 5        | ○身体拘束をしないケアの実践<br><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 | ホーム内に拘束防止委員会を設置し、年2回スタッフ研修を実施。外部研修にも参加し、理解を深め、利用者が自由な環境で過ごせるよう努めている。夜間は防犯のため施錠している。                                       |      |                   |
| 7          |          | ○虐待の防止の徹底<br><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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている                                         | ホーム内に虐待防止委員会を設置し、定期的に研修をしている。外部研修へも参加しスタッフの理解を深めている。問題点を検討し虐待防止に努めている。                                                    |      |                   |

| 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 |
| 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・ケアマネージャー、実践者研修受講者は研修をしている。支援の活用はしたことがない。                                                              |      |                   |
| 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                         | 契約前に短時間ホームで過ごしていただき、疑問点を解消して頂いている。契約時は事例を用いて説明し同意を得るようにしている。又改定が発生したときは、数ヶ月前より、家族ごとに説明し同意を得るようにしている。      |      |                   |
| 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                      | 家族には何でも話せる雰囲気作りを心がけており、要望をケアプランに反映している。〃苦情の受付、パンフレットを掲示し、ポストを設置している。                                      |      |                   |
| 11   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 職員会議、管理者会議を開催し職員の意見、提案を取り入れ、反映するように努めている。                                                                 |      |                   |
| 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      | 施設長は日常的に職場に出ており、管理者より職員の職務状況について報告を受けている。年度末に実施されている職員との管理者・施設長との対話を通し、向上心を持って働けるよう、その後、管理者と検討して改善に努めている。 |      |                   |
| 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践と力量を把握し、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         | 経験年数・実績などを基に外部研修会に積極的に参加している。施設内研修も経験年数・力量に分かれて研修会を開催している。                                                |      |                   |
| 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 | グループホーム協会に加盟しており、研修会等で他事業所と交流をしている。                                                                       |      |                   |

| 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 |
| 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 | 事前面談や入居前訪問で、本人の状況を把握するように努め、入居後は本人に寄り添う時間を多くし、望んでいる事を聞き、行動から適切に見極め受け止める努力をしている。               |      |                   |
| 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            | これまでの経緯をゆっくり聞くようにしている。家族が望んでいる事を対話の中から見極め、どのような生活をしていくかを話し合っている。                              |      |                   |
| 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        | 相談を受けたときは、本人と家族が求めていることを確認し、早急な対応が必要な相談者には可能な限り柔軟な対応を行ない、場合によっては他の事業者のサービスに繋げるような対応をしている。     |      |                   |
| 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                           | 人生の先輩として教わる事も多く、人と人の関わり、触れ合いの中で本人の立場を優先し、できる事は一緒にするなど、その人らしさを重視した関わりを心掛けている。                  |      |                   |
| 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            | たんぽぽ通信・生活状況報告等書面での家族への伝達や来所時の会話、遠方の家族への電話支援など、本人同様に大切な存在として捉えている。                             |      |                   |
| 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                        | 在宅生活中に馴染みだった理容室利用、命日の月参り、知人の訪問など継続的な支援をしている。また通院、買い物時にも気軽に会話ができるよう配慮している。                     |      |                   |
| 21                  |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 日常での利用者同士の関わりや性格を考慮し、食卓配置リクレーションを行なっている。他ユニットとも音楽療法や散歩など交流を広めている。稀にトラブルも見られるが、職員が間に入るよう努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 利用契約終了後でも気軽に来訪してもらうよう配慮している。地域で会った際は近況を伝えあったりしているが、頻度としては少ない。                                                              |      |                   |
| 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                                           | ケース会議やそれ以外でも各ケースの希望や意向についてスタッフ間で話し合っている。日頃から会話のなかで希望や意向を伝えてもらうよう努め、ケアプランにも反映している。                                          |      |                   |
| 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                                       | 入居時の基本情報や家族、本人との会話から聞き取るようにし、できる限り今まで通りの生活ができるように努めている。                                                                    |      |                   |
| 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                                                     | 日常、個々の関わりを多く持ち、表情や声のトーン、その他身体的な変化が把握できるよう、支援記録、水分、排泄チェックシート、アセスメントシートなど活用し努めている。                                           |      |                   |
| 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 | 月一回のモニタリング、スタッフ会議や3ヶ月に一度のプラン見直し本人、家族との相談、又スタッフ間での検討を行い計画している。                                                              |      |                   |
| 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                        | 必要なそれぞれのチェックシート、支援記録があり、又それらの記録方法についても研修して共有している。日々の詳細な連絡は申し送りノートを活用している。                                                  |      |                   |
| 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               | 本人、家族からの希望・意思をできる限り支援できるよう、日々、そのときの状況に合わせた支援に努めている。                                                                        |      |                   |
| 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                         | 馴染みの床屋さんを利用したり、毎月のお参りには供物を買いに出かけ、一緒にお参りしている。夏祭り、盆踊り、コンサートなど地域の行事に参加。地域の人、介護学校の生徒さんにボランティアの依頼をしている。                         |      |                   |
| 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                    | 家族の希望で市外の病院へ通院されている人もいる。又通院が困難になったり、ターミナルケア開始の際は往診が行われる病院と連携。市立病院の医師との連携を深めるため、通院同行者を固定したり、希望により家族が同行したり、状況説明や質問を予めまとめている。 |      |                   |



| 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 |
| 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                      | 日々の身体的変化の把握のため、医療ノートや各チェックシートへ記録し、異変があった時は、週1回来所の訪問看護師やパート看護師に相談し、指示、指導を受けている。                   |      |                   |
| 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。 | 入院の際は個々の医療情報提供表を提出し、情報交換に努めている。入院中に見舞いなどで看護師、家族より情報をえている。医師からの家族への説明時には同席させてもらっている。              |      |                   |
| 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 | 入居時に終末期ケアに対する説明と本人、家族の意思も聞き、希望により同意書を作成している。意向が変更することもあり、都度確認している。ターミナルケア研修へ参加し、スタッフの意識向上に努めている。 |      |                   |
| 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                                             | 殆どの職員が救急講習を受けているが、定期的な訓練はしていない。緊急時対応マニュアルを作成し、初任者を対象に研修会を実施している。                                 |      |                   |
| 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                                             | 年2回避難訓練を実施、災害時の避難に備えている。緊急時の地域への協力を避難訓練時の協力要請や運営推進会議にて得られるよう努めている。                               |      |                   |
| <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                                                  | 人生の先輩に対する尊厳を忘れぬよう心がけ、日々の言葉かけに配慮している。プライバシーは守っており、同姓介護も必要に応じて行なっている。                              |      |                   |
| 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                                                       | 日々の会話や関わりから希望を聞き出すよう勤め、伝えやすい環境作りにも配慮している。意思をくみ取られるような会話方法など。                                     |      |                   |
| 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し、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                                  | その人らしい日々、時間が過ごせるよう、個々の日課を考慮し、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                                                                    | モーニングケア時や髪伸び具合など観察して声掛け、支援している。衣服を本人に選んでもらったり、行事・外出時のお洒落にも配慮している。                                |      |                   |

| 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 |
| 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    | 簡単な盛り付けや配膳のお手伝いをしてもらっている。利用者の好みに応じるようにしているが、苦手なメニューの提供時には個別に代替食を用意している。                     |      |                   |
| 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         | 水分、食事量把握の目安としてチェック表を参考にし、提供の仕方を検討している。減塩指導のある方は厳密ではないが塩分量に配慮している。                           |      |                   |
| 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                  | 毎食後の口腔ケアは自立度の高い方ほど口腔内の確認が取れずにいるが、支援が必要な方は都度しっかりと対応している。歯科医師の口腔チェックを受けている。、口腔ケアを受けている方もいる。   |      |                   |
| 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  | 排泄チェック表を活用し、排泄間隔や回数の把握に努め日中は全員がトイレにて排泄されている。支援の必要な方には同行し、確認と清潔保持の支援をしている。                   |      |                   |
| 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                  | 日々の水分、運動、食事を優先し、チェック表にて観察している。必要に応じて医師より処方された服薬にて排便を促す支援を行なっている。                            |      |                   |
| 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 | 原則、日曜日以外毎日準備をし、本人の希望に合わせて入浴している。入浴を好まない方へも強制はせず、本人のペースを優先しているが、1週間に1度は入浴してもらえよう工夫している。      |      |                   |
| 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                   | 個々の生活リズムに合わせ、午睡もしていただき休息が保たれ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              | 全員が内容・薬効を把握していないが、薬ファイルを作成しており、不明なときは確認するようにしている。変更時は申し送り、職員会議などで周知し、症状の変化を確認するよう努めている。     |      |                   |
| 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 | これまでの生活歴より本人のやりがいを探したり、希望を聞いて、畑仕事、裁縫、手芸、買い物、音楽鑑賞など支援している。又、食器拭き、洗濯物たたみなど個々のできることを一緒に行なっている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 本人の希望や心身状態を踏まえてできる限り、マンツーマンで戸外へ出られる支援をしている。市外へのドライブも多く観光と食事を兼ねて出かけている。家族とも旅行や墓参りなど外出されている。                                      |      |                   |
| 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                                                  | 個々で金額の差はあるが、自己管理している方が多く、外出して買い物されたり、職員に依頼してほしい物を購入している。現金の出し入れも本人がしている。                                                        |      |                   |
| 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                                                                           | 本人の希望時や家族からの郵送物が届いたときなど電話をかけて話をされている。又手紙を書きたいと希望されたときは、便箋の用意など支援している。                                                           |      |                   |
| 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 | 一般家庭の家具を配置、廊下や居間に季節感ある飾りつけをし、玄関には季節の生け花も飾っている。日差しの強い時はスクリーンで調節を行なっている。                                                          |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 談話室、廊下の端に1人掛けの椅子やソファを設置。それぞれに好みの場所があるようすで、心地よく過ごしていると思われる。                                                                      |      |                   |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | 馴染みの家具や物品等を持ち込み家族とともに居室を用意している。個々には仏壇を設置し、安心して暮らせたり、テレビを用意して楽しく鑑賞している。                                                          |      |                   |
| 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                                            | 施設内の要所に手すりが設置、洗面所も車椅子対応、台所は対面キッチンで下膳がし易いなど自立した生活が送れるよう工夫されている。スタッフ会議にて危険な出来事・予測など話し合い、廊下の手すり、物の配置を注意したり、利用者の行動し易い空間であるよう配慮している。 |      |                   |