

### 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   | 2276400071    |            |  |
| 法人名     | 医療法人社団 清怜会    |            |  |
| 事業所名    | グループホーム紅葉の家   |            |  |
| 所在地     | 静岡県袋井市萱間944-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年12月19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 | <a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2276400071&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2276400071&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 静岡タイム・エージェント |  |  |
| 所在地   | 静岡市葵区神明町52-34 1F  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年1月28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)】**

広い敷地に平屋建てのユニットが3棟のホームです。ユニット間は舗装されて小道で繋がっていて、入所者は四季折々の花が咲いている庭を、隣の家へ遊びに行く感じで行き来しています。午前中の館内散歩では声を掛け合ったり、一緒に体操をしたり、合唱をしたりして楽しんでいます。午後は一人ひとりが思い思いの生活を送れるように支援しています。又、季節ごとに計画を立てて外出を楽しんだりもしています。館内にある畑で旬の野菜を栽培、収穫して食卓で味わう楽しみもあります。隣接している袋井ケアセンターとも連携しています。

**【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)】**

職員は季節の行事を通じて入居者それぞれの残存機能が活かせ、楽しく参加できる内容を工夫しています。入居者は近日に行われる節分行事のお芝居のため、お面を作ったり、せりふや振り付けの練習をし、一人一人が出来る範囲で楽しみ、ホールには笑い声があります。職員は入居者の状態に合わせてプライバシーを尊重しつつ、入居者に対して公平であることの理解が得られるような対応をしています。食事はメニューを見て、提供食材が入居者の好みと合わない場合は手作り食に変更するなど柔軟性を持って対応しています。

**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<br>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)       | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>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)             | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>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)    | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                  | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)         | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>利用者は、その時々々の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) | ○<br>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                              |
| <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                            | 「思いやりの介護で笑顔がいっぱいの家」の理念を基に一人ひとりに向き合って、笑顔が引き出せるように声掛けをしている。                            | 職員が話し合い、普段できること・やっていることを理念として掲げ、年1回の自己評価で確認しています。管理者は声かけなどが違っていると思えるときは、職員に理念に立ち返るよう話しています。                         |  |
| 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                            | 自治会と子供会と協力して夏祭りを成功させた。地区の蕎麦祭りに参加したり、屋台の引き回しの披露にも来てくれる。地区内のボランティアの方が畑の手入れをしてくれたりしている。 | 自治会には法人として加入し、今までは事業所独自の地域との関わりは殆どありませんでしたが、地域の行事や清掃、ゴミ拾いなどに参加し、交流が始まっています。ボランティアが畑の手伝いや野菜を届けてくれたり、小学生の訪問がときどきあります。 |  |
| 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                          | 夏祭りの時に子供会の方々に認知症の人の事を理解してもらったり、施設に遊びに来てもらえるように声掛けしている。                               |   |  |
| 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       | 2ヶ月に1回開催している。包括職員、自治会長、地域の方に参加してもらい地域行事の情報交換をし、参加に心掛けている。                            | 2ヶ月に1回、地域包括、自治会長、地域住民、民生委員などが参加して開催し、報告や地域交流について話し合われていますが、入居者や家族の参加はこれからです。  | 入居者、家族の参加はもちろん、市の担当者の参加も得られるような開催方法の工夫が求められます。 |
| 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                 | 困っている事等を市の職員に相談している。又介護相談員の来設もある。  | 事業所から困難事例について市の担当者に相談をしています。他の市町村から市に受け入れの要望があり、市から事業所に問い合わせがあつて、他の市町村にも対応しています。                                    |  |
| 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 | 日中は施錠しない。勉強会を通じて学習、復習し常に安全に気配りをしている。   | 職員の勤務場所から玄関の出入りや、ユニット間を移動する入居者の見守りがしやすく、日中は玄関の施錠はしていません。帰宅願望や若年性認知症の対応などを勉強会で検討し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。               |  |
| 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逃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       | 定期的に勉強会をして職員に啓発している。特に日々の会話の中で傷つけていることもあるという事に注意して言葉掛けしている。                          |   |  |

| 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 |
| 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    | 職員全員が勉強会で学び理解している。既に活用されている利用者もいる。                           |  |                   |
| 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                         | 職員会議、勉強会で学び全職員が説明できる様にし、家族へ説明、納得して頂ける様にしている。                 |  |                   |
| 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                     | 来設時やケアプランの作成時は、入所者や家族に意見、要望を聞いている。「入居者様本意」と言うケアの原点を常に心掛けている。 | 家族に、月1回請求書を取りに来てもらい、面会して話を聞く機会にしています。家族にとってそれぞれが話しやすい職員に話してもらい、入居者の意見で外食に出かけたり、調理方法や嗜好を取り入れています。 |                   |
| 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                                      | 毎月職員会議を開催しており、事務長に参加してもらい職員の意見、情報の共有化を図っている。                 | 毎月1回、職員会議で話し合い、出された意見はノートに記入し、欠席者にはリーダーから伝えられます。職員の食事には時間差を設け、職員の食事時間をキープする提案が実現しています。           |                   |
| 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      | 資格を持つことにより給与にも反映され、職場環境・条件の整備に努めている。                         |  |                   |
| 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         | グループ内の院内学会や外部研修などにも参加したり、研修をうけられる様に情報を告知している。                |  |                   |
| 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 | 館長会議に出席することで他の施設の良いところを取り入れ、サービスの質の向上に努めている。                 |  |                   |

| 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 |
| <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 | 入所前に訪問し本人、家族の意向を聞きだせるように努めている。また、入所後も不安がないように本人の意見に耳を傾けている。         |   |                   |
| 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            | 家族の困っていること、不安な事を聞きだし少しでも不安が解消できるようにしている。                            |   |                   |
| 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        | 今までの生活スタイルを把握することに努め、そのとき困っている事をまず解決できるように心掛けている。                   |   |                   |
| 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                        | 家庭的な雰囲気作りをし、それぞれできる事は協力し生活を営んでいくようにしている。                            |   |                   |
| 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         | 月に一度入所者様の生活状況を書いた報告書を送ったり、家族来設時には本人の心情を伝えている。                       |   |                   |
| 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                     | ご家族様に協力してもらい出来る限り関係が途切れないようにしたり、地区の行事に積極的に参加している。                   | 知人や隣近所で親しくしていた人がたびたび訪ねて来てくれます。家族が、墓参りや、これまで住んでいた地区の老人会の食事会に連れて行くなど、馴染みの関係の継続の支援をしてくれています。 |                   |
| 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                 | 皆で楽しめるようなレクリエーションや散歩等で利用者同士の交流をしている。又、職員も中に入り声掛けしお互いに関わりあえるようにしている。 |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 必要があれば情報支援、連携支援等の対応をしている。袋井ケアセンターに移動された方には会えば声掛けしている。                       |  |                   |
| <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   | アセスメント時に本人家族の意向を聞きだしたり普段の日常会話から思いを汲み取るようにしている。聴覚に不自由がある入所者には手書きやボード等使用している。 | 自分で意思を伝えることができる入居者が多く、日常の会話の中から意向を把握しています。意向を表わせない入居者への気づきは、申し送りノートに記載し、出勤時に見てサインをし、共有し合っています。 |                   |
| 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                                       | 入所前のアセスメントで聞き取れなかった事を日々の会話の中から伺ったり、モニタリングを定期的に行うことで暮らしを把握することに努めている。        |  |                   |
| 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   | 一人ひとりの様子をカルテや介護記録に記入し現状の把握をしている。  |  |                   |
| 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 | ケアプランや担当者会議などに本人、家族、職員が参加し入所者のニーズを考え現実的に入所者の生活に役立ててもらえるようにしている。             | 本人・家族の意向と職員間で検討してプランを作成し、出来たプランについて本人・家族に説明しています。3ヶ月毎に、本人と職員でモニタリングして、内容を家族に確認しています。           |                   |
| 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                        | 入所者のその日の心理状態、健康状態、気づいたこと等を介護経過に記入し、介護計画に反映させている。                            |  |                   |
| 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               | 入所者の要望に対して全館の職員が協力し、柔軟性を持って対応している。  |  |                   |

| 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  |
| 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                                      | 地域の行事やイベント等自治会にも協力して頂き参加している。又地域のボランティアの方に協力してもらい畑を活用している。            |  |  |
| 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、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                                  | 月1回の往診があり緊急時にも対応している。入所前からの係りつけ医院を受診している入所者もあり、納得いく医療が受けられるように支援している。 | 入居時に月1回協力医の往診があることも伝え、本人・家族に選択してもらいます。入居以前のかかりつけ医は家族の付き添いが基本で、受診後情報を伝えてもらい、不可能な場合は職員が同行し、結果を家族に伝えます。     |  |
| 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                          | 併設施設から週1回来る看護師に、個々の入所者が適切な受診が受けられるように相談し支援している。                       |  |  |
| 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、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。 | 入院時にはケア要約を送り、確認して頂いている。定期的に訪問し病院関係者との関係作りに努めている。                      |  |  |
| 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  | ホームで対応できる事と出来ない事を家族と話し合い、系列の老健や病院のある事を伝えている。                          | 看取りの経験はありますが、事業所としてターミナルの方針を明らかにしていないため、入居時に本人・家族に意向の確認はしていません。現在、身体状態の低下により家族と確認しながら、話し合いが進行している例があります。 | 重度化や終末期に向けて事業所の方針を明らかにし、入居時に本人と家族の意向を確認し、段階的に再確認してチームで取り組んでいかれることを期待します。 |
| 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  | 救急救命の講習を受け、その後も勉強会で復習し、実践できるようにしている。                                  |  |  |
| 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回訓練し、職員全員が避難方法を理解している。又、地区の防災訓練にも参加している。                            | 地区の防災訓練に参加し、ケアセンターと合同の避難訓練を年2回実施し、水、食料の備蓄もあります。平屋のため避難路は確保しやすく、運営推進会議でも災害対策について取り上げ、話し合っています。            |  |

| 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 |
| <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                    | 一人ひとりのプライバシーを守りながら、本人の自尊心を傷つける事のないように配慮した声掛けをする様になっている。                        | 自立度の高い入居者が多いため、個別な話は居室で個人的に行い、入居者への言葉かけに差をつけないなど、職員は自尊心に配慮した声掛けをしています。居室には鍵が付いていてプライバシーが守られています。                       |                   |
| 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                      | 入所者が思いや希望を言いやすい環境を作り、言ってもらい、本人の希望に沿うように支援している。                                 |  |                   |
| 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 | 一人ひとりの生活のペースを大切にし、行事のある時は本人の希望に沿うように支援している。                                    |  |                   |
| 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                                   | 自分の好みの石ケンを使用したり、髭剃り、洗顔等が自分で出来ない所を援助したり、着替え等は本人に選んでもらい時にはアドバイスしたりしている。          |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 献立作成時には、昔作った料理や、好みの料理など話をしながら関わって頂いている。食材は取り寄せ各ユニット共通だが、調理方法は各ユニットの入所者にあわせている。 | 業者から届けられた食材を、ユニット毎に入居者の希望にあわせた調理法で提供し、ミキサー食も普通食と同じ食器に入れて、見た目が同じになるように配慮しています。食器拭きを当番製にするなど、能力により起きる軋轢をスムーズにする工夫をしています。 |                   |
| 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           | カロリー計算され、栄養バランスが考慮された食材を提供している。入所者の体調により食事量や水分量のチェックをしている。                     |  |                   |
| 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                    | 自分で出来る人は1日3回やって頂いている。介助の必要な方は夕食後の歯磨きと入れ歯洗浄を行っている。                              |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄チェック表を基に誘導、声掛けし、出来るだけトイレで排泄する様に支援している。   | 夜間はポータブルトイレを利用する入居者もいますが、昼間は声かけや誘導により全員がトイレで排泄ができるように支援しています。暖くなる時期を目指してリハビリパンツから布パンツに変更した例もあり、失敗した場合はさり気なくトイレで交換しています。 |                   |
| 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  | 水分を出来るだけ多く取って頂くよう声掛けし、散歩、体操を取り入れ便秘の予防をしている。  |   |                   |
| 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                             | 週3回入浴をしています。希望があれば希望に沿うように支援しています。便失禁等、必要時はその都度シャワー浴をしています。                                  | 火、木、土曜日の午後が基本の入浴日で、浴室、脱衣所と移動に各1名ずつ、3名の介助で入浴しています。拒否があれば清拭に変更したり、利用者の希望に沿い、入浴剤やみかんの皮を入れて楽しめる工夫をしています。                    |                   |
| 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   | 入所者の健康状態によって昼間でも臥床したり、適度の散歩や運動をして眠れるように支援している。   |   |                   |
| 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  | 1人ひとりが使用している薬の内容を理解し、誤薬のないように内服してもらい、常の様子の変化に注意している。   |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 体調にあわせ出来る手伝いをやって頂いたり、月1回のレクリエーションで気分転換し、楽しく過ごせるように支援している。                                    |   |                   |
| 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 | 天気がよく体調が良い日はなるべく戸外に出ている。近所のお花畑を見に行ったり、地域の行事に参加させて頂いている。本人の希望があれば家人にも協力してもらい外出等の気分転換をお願いしている。 | 天気が良ければ広い敷地内を散歩したり、隣接しているケアセンターの売店までのなだらかな高低差を運動を兼ねて歩いてお菓子を買いに行きます。職員と車で買い物に出かけたり、季節の花や紅葉を見に行くこともあります。                  |                   |

| 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 |
| 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  | 入居者の希望があれば施設の売店やスーパー等で買い物をしている。                                     |   |                   |
| 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   | 本人の希望があればその都度電話をかけるようにしている。手紙が届いた時は読んで聞かせてあげています。                   |   |                   |
| 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 | 毎日掃除をし清潔を保っている。季節が分かるように行事をしたり掲示物を作成している。食事時は和やかな雰囲気の中で過ごせるようにしている。 | 共用空間は広く、3方向に窓があり明るい造りになっています。キッチンからは良い匂いが漂い、入居者は出来る範囲で季節の行事の準備などに参加したり、見学したり、思い思いの居場所で、昼間はほとんどリビングで過ごしています。食事の時間はテレビを消して会話を楽しんでいます。 |                   |
| 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  | ソファと椅子があるのでそれぞれ好きな所を選んで座り、話をしたり、テレビを見たりして過ごせるように環境を整えています。          |   |                   |
| 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  | 本人の使い慣れたタンスや馴染みの品々を部屋に置き居心地よく過ごせるようにしている。                           | 全員がベッドを利用していますが、希望で布団にも対応可能で、テレビや冷蔵庫、衣装ケースや位牌などが持込まれています。夫婦の入居者が、自宅と同じように1室にはベッドを並べ、1室は居間としている例もあります。                               |                   |
| 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   | 自律支援の為に車椅子からの立ち上がり体操等に手すりを使用している。                                   |   |                   |