

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   | 0175700244          |            |           |
| 法人名     | 医療法人 緑光会 野宮病院       |            |           |
| 事業所名    | 認知症高齢者グループホーム ふれ愛の家 |            |           |
| 所在地     | 岩見沢市5条東18丁目29番地     |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月25日         | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月1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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0175700244-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=0175700244-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 合同会社 mocal             |
| 所在地   | 札幌市中央区北5条西23丁目1-10-501 |
| 訪問調査日 | 平成31年2月7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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外出支援により花見やお祭り、パチンコへ行く等楽しい思い出を作る</li> <li>・ 利用者、ご家族様と一緒に行事に参加し、食事やイベントを楽しむ</li> </ul> |
|---|

【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)】

市中心部から北東の閑静な住宅街でバス停から5分の母体病院に併設した2ユニットのグループホームです。事業所は広く清潔に保たれた家庭的な住環境で、玄関ロビーは利用者や来訪者の憩いの場となっています。開設して16年、長期勤務の職員が多く、利用者や信頼関係を築きながら、1ユニット9名の集団と個々に応じた生活支援に取り組んでいます。職員の利用者へ寄り添う姿勢や認知症ケアの専門家としての視点は、質の高いケアマネジメントに生かされ、利用者一人ひとりの気持ちを大切に、今までの生活の継続と、できる力を無理なく引出した自立支援を行っています。ゆったりとした時間の中で利用者は、食事の支度や好きな手仕事をし、体操やゲーム、畑作りや様々な外出機会、外気に触れ自然に触れ合う場面を楽しんでいます。利用者を中心に家族も大切な支援者として繋がりを深め、良好な協力が得られています。家族を招いた忘年会などは、趣向を凝らし賑やかなイベントとなっています。また、食事は彩り良い家庭料理で、皆で一緒に食卓を囲み、職員の手作りで振舞う行事食も好評です。病院併設による日常の健康管理や防災面の連携体制も整っています。職員は、明るく優しい笑顔でチーム力を発揮し、利用者の安心を支え、安定した暮らし作りに取り組んでいます。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目  | 取組の成果      |  | 項目   | 取組の成果      |   |
|---|------------|--|--|------------|---|
|   | ↓該当するものに○印 |  |  | ↓該当するものに○印 |   |
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる<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<br>3 利用者の1/3くらい<br>4 ほとんどつかんでいない | 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<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作り、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   | 地域との係わりが少なく、町内会の行事に参加する事ができなかった、という点で実践に繋げることができなかった                           | 「人間統合、自然統合、地域統合」の事業所独自の理念を各ユニットに掲示し、サービスの基本方針として全職員で共有しています。毎月の会議では、日々の業務や利用者支援が理念に沿っているかを確認し、サービスの実践に取り組んでいます。                              |   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している  | 近くのコンビニに買い物に行ったり、保育園児による訪問、ふれあい程度で日常的な交流は少ない                                   | 周辺の散歩や近隣の商店利用の際に住民とふれ合う機会があります。月2回母体病院の保育園児たちが来訪し、利用者の楽しみの時間となっています。恒例の事業所夏祭りには町内会長等の参加を得ています。   | 事業所は、地域との交流を促進したいとの考えを示しています。町内行事への参加や事業所ロビーでのカフェ開催の構想等もあり、さらなる地域との交流や関係作りの取組みに期待します。 |
| 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  | 運営推進会議を通じて、行政、家族、町内会に対し施設の運営状況や行事内容を報告している程度にとどまっている                           |  |   |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている  | 2カ月に一度開催、行事、インシデント、アクシデント、報告意見の交換によりサービスの向上に努めている                              | 2カ月毎の会議には、市や地域包括支援センターの職員、町内会長、複数の利用者や家族の参加があります。写真を提示しながら、事業所の活動や利用者状況、事故や身体拘束適正化に向けた報告も行き、意見を運営に活かしています。                                   |   |
| 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取り組んでいる。   | 運営推進会議、行事に参加していただき状況を伝えながら相談等させていただき協力関係を築けるよう努めている                            | 運営推進会議や夏祭りに、市職員の参加協力があり、事業所の理解を深めてもらいながら協働関係を築いています。介護保険に関する確認や各種報告事項等でも、情報や助言を得て、運営に活かしています。  |   |
| 6                 | 5    | ○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 | 今年度より身体拘束委員会を立ち上げ、ホーム内での勉強会や外部より講師を呼び、勉強会をおこなっている ホームでは身体拘束のないケアに取り組む事で身体拘束はない | 事業所内に身体拘束廃止委員会を設置し、外部講師による勉強会等で、改めて身体拘束に関する正しい理解を確認し、拘束の無いケアに取り組んでいます。会議では、個別事例を検討しながら適切な代替案を話し合うなど、意識啓発を図っています。何気ない言葉掛けについても職員同士で注意し合っています。 |   |
| 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                                      | 外部研修で学んだ事をホーム内で勉強会を開き、日々のケアに対し不適切かどうか見直ししながら、ユニット会議等利用し検討、虐待行為に繋がらないよう努めている    |  |   |

| 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 |
| 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  | 1名の方が後見人制度を利用されており、スタッフも理解できているが、しっかりと学びの機会はなかった             |  |                   |
| 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                       | 入居の際、契約の説明をしているが不安な点や疑問点があれば都度説明し、理解納得いただけるよう努めている           |  |                   |
| 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                    | 意見設置箱、又運営推進会議時の意見交換、又日々の面会時での意見や要望を聞き運営に反映されるよう努めている         | 家族には、忘年会などの行事参加を積極的に促し、楽しみの共有と、多様な場面での利用者や事業所の理解に繋がっています。面会や電話連絡の際は対話の中から、意見等を聞き取るようにしています。運営推進会議議事録に写真を添えて隔月で報告しています。 |                   |
| 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                                    | ユニットミーティングの意見を管理者ミーティングに上げ、職員の意見や提案が反映されるよう努めている             | 月1回の会議では活発な意見交換が行われ、意見や提案は検討し、運営やケアに反映するようにしています。各種業務は、職員個々の持ち味を活かし、協力し合う態勢であり、職員個別にも、都度話し合いの場を設けるようにしています。            |                   |
| 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    | 就業規則に従う  |  |                   |
| 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       | 外部研修を学ぶ事が多くなり、ユニット会議やホーム内での勉強会で共有、ケアの実践に繋がっていく               |  |                   |
| 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組をしている | 経営母体の病院の勉強会に参加し、サービスの質を向上させられるよう努めている                        |  |                   |
| <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      | 入居前にご本人様にも施設を見学して頂き、その際面談し、ご本人様、ご家族様の話を聞いて安心して入居して頂けるよう努めている |  |                   |

| 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 |
| 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       | 施設見学、面談を通し入居に至るまでの経緯を聞いて、できる限り要望に沿えるよう努めている   |  |                   |
| 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   | 本人、ご家族様から生活歴や困っている事等聞いてアセスメント、ケアプランを作成し望まれる暮らしに近づけるよう努めている                            |  |                   |
| 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                      | 各々の利用者様が出来ることを見極め、食事作りや掃除などを通し、支えあえるような関係作りに努めている                                     |  |                   |
| 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       | 施設の仕事に参加して頂いたり、他科受診等家族の協力も頂き共に支えあえる様な関係作りに努めている                                       |  |                   |
| 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                   | 知人が来所された時は気兼ねなく話ができるよう居室へ誘導したり、外出支援時はドライブをし馴染みの場所を思い出してもらったり、以前よく行っていたというパチンコに行く事ができた | 親しかった趣味仲間や近所の人達が気兼ねなく来訪できるよう、快く迎えています。今までの生活習慣や馴染みの人や場の関わりを大切に、神社祭に出掛けたり、温泉や馴染みの美容室、自宅帰宅など家族とも協力しながら支援しています。   |                   |
| 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               | 食事の後かたづけや、レク等を通し孤立せず利用者同士が関わりを持てるような機械を作り、関わり合いを多く持つ事ができるよう努めている                      |  |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | 退居してしまうと継続は難しいが、郵便物等きた時、連絡を取りお話しをする程度である  |  |                   |
| <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                       | 本人の話を聞いたり(たわいもない会話など)、日常生活を観察し感情、表情等より思いをくみ取り、その人らしい意向に沿えるよう努めている                     | 日常の何気ない言葉や、何かをした後の表情等からの把握、2択の選択で好きな物を教えてもらうなど、本人の思いや希望に関心を持って寄り添っています。家族とも相談しながらその人らしく暮らせるよう、職員全員の視点で検討しています。 |                   |

| 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 |
| 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                                       | 事前に本人や家族に記入依頼「私の暮らしの情報シート」これまでの生活の状態を聞いて、入居後も継続できるよう努めている                              |  |                   |
| 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   | その日その日の体調把握、できる事、できない事の見極めをし、ケアプランに反映、変化に応じた対応ができるよう努めている                              |  |                   |
| 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 | 毎月の担当者会議や、日々気づいた事等スタッフ間で共有し、アセスメントやモニタリングをし、家族と話し合いの場を持ち、意見やアイデアを出し現状に合ったケアプラン作りに努めている | 毎月の会議で、利用者の個別状況や職員の気付きを確認しています。本人と家族の意向、詳細なアセスメントや実施評価を踏まえ、定期的または状態変化に即し介護計画を見直しています。支援内容に職員の他、本人や家族の担当も盛り込み、チームとして自立支援を基本に、本人主体の計画を作成しています。 |                   |
| 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                        | 介護日誌に日々の様子、又メモや送りノートの活用、支援経過記録にて情報共有し実践や介護計画の見直しに活用している                                |  |                   |
| 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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 体調の変化、心理的变化等把握し期日にとられる事なく、ニーズや支援内容を変更して対応している  |  |                   |
| 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                         | 経営母体の保育園児来所、子供達とふれ合い目を細めている、又数は少ないがボランティアによる三味線等も楽しまれた                                 |  |                   |
| 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                     | 経営母体の病院医師の受診(定期)、又内科受診、家族の協力にて他科受診を受けられている   | 月2回母体病院の精神科、内科の往診や受診が行われています。家族が付き添う他科受診では、本人の情報提供表を渡し、スムーズに受診できるようにしています。週1回の看護師の訪問があり、夜間及び緊急時等は病棟看護師に連絡し指示を得られる体制です。                       |                   |
| 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努めている            | 経営母体の病院看護師が毎週来所、日常の状況報告をしたり、日々相談にのってもらい適切なアドバイスを貰っている                                  |  |                   |

| 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   |  |
| 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。  | 経営母体の野宮病院への入院時はフェースシートや詳細情報を直接交換できる、又他院へ入院する際はフェースシートや電話での交流を行っている |  |   |  |
| 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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 基本主治医より家族へ説明を行い、スタッフも交え今後についての話し合いを持ち、どのように対応していくか検討し支援に取り組んでいる    | 契約時に「看取りに関する指針」を基に説明、同意を得ています。状態変化の都度、家族と話し合いを重ねています。重篤時には、主治医を中心に家族と話し合い、事業所でできる事の確認を行いながら、今後の方針を共有しています。 |   |  |
| 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  | 急変や事故発生時は経営母体の病院医師や看護師に連絡し対応して貰っている                                |  |   |  |
| 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(夜間想定、日勤帯想定や災害等)行っている   | 年2回消防署立会いの下、昼・夜を想定した避難訓練を実施し、一部利用者も参加しています。胆振東部地震の経験を踏まえ、消防署職員に講習会を依頼し、順次備蓄品等を揃えています。                      | 防災計画を職員間で共有し、様々な災害や場面に対応できる取り組みを期待します。また家族への避難場所等の周知も期待します。 |  |
| <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   | 耳が聞こえずらい利用者様にはホワイトボードを使ったり、1人1人に合わせた声掛けで対応するよう努めている                | 職員は、利用者との信頼関係を築き、プライドやプライバシーを損なわないよう、一人ひとりに沿う対応を心掛けています。日々の言葉掛けを始め、排泄誘導でも羞恥心に十分注意し対応しています。                 |   |  |
| 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  | 声掛けする時選びやすいよう二者一択にしたり、本人が決定できるよう努めている                              |  |   |  |
| 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、希望に沿って支援している                                    | 起床時間、食事時間、レクリエーションへの参加等、入居者様のペース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   | 理容、美容室を利用しカット・顔そりをしている季節に合わせた服装ができ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    | 食材きり、米とぎ、食器拭き等行っている<br>又パン食にしたり、回転寿司を食べに行ったり入居者様の好みを取り入れる事もできた  | 利用者の好みや希望を反映し、彩り良く美味しい食事を提供しています。利用者と共に食事支度をし、食卓を囲む家庭的な食事風景です。バイキングや松花堂弁当、寿司やケーキ等の行事食も手作りし、外食も取り入れ、食の変化を楽しみ利用者の満足感を支えています。   |                   |
| 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         | 主食の種類、おかずの料等利用者様に合わせた物を提供、又食べやすいような形態にして提供する事で自力で摂取できるよう支援している<br>水分量少ない時は好きな飲み物に変えて、1日1000ml以上摂取できるよう努めている |  |                   |
| 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                  | 起床時・食後・就寝時、口腔ケア 声掛け 促し 介助にて清潔が保たれている  |  |                   |
| 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向けた支援を行っている  | 排泄パターンの把握、タイミングを見てさりげなく声かけ時間を見て誘導しトイレで排泄できるよう支援している   | 排泄が自立の人もありますが、排泄パターンを記録し、個々に応じた対応でトイレでの排泄を大切に支援しています。身体機能面は医師に相談したり、ケアの見直しで紙パンツから布下着に変更できた人など、排泄の不安や不快を軽減し、安心して過ごせるようにしています。 |                   |
| 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                  | 牛乳やヨーグルト 果物等摂取<br>運動促し散歩など一緒にする   |  |                   |
| 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、個々に沿った支援をしている | 夜間の入浴は行っていない<br>一応週3回入浴日を設定しているが変更する時もある  | 各ユニット交互に入浴日を設け、別ユニットでの入浴も可能です。週2～3回、友達と一緒にの入浴やシャワー浴の場合もあり、状況や希望により柔軟に対応しています。拒む場合は日時変更や声掛けを工夫し、清拭や足浴などで清潔の保持に努めています。         |                   |
| 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                   | 足の浮腫みがひどい利用者様には定期的に声掛け横になってもらったり、就寝時「おやすみなさい」と一声かけて安心して休めるよう努めている   |  |                   |
| 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              | 処方の都度確認、服薬する時はスタッフ間、本人様にも確認していただく<br>食前・食後・目薬等 個別に支援している  |  |                   |

| 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 |
| 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  | その利用者様がごできる役割を持っていただく食事作り、後片付け、掃除など   |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、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                     | 5月の花見からほぼ毎月外出支援ができた神社の秋祭り、回転寿司、個別でパチンコに行ったりもしました                              | 前回の目標であった外出支援に積極的に取り組んでいます。行事としては道の駅や桜見物、神社祭に出掛け、家族と一緒に外出する利用者もいます。また、畑作業や収穫、テラスでの昼食会、個別対応で外出するなど、外気に触れ気分転換の場面を作っています。  |                   |
| 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  | 家族の理解を得て外出支援の時個別でお金を所持、個別に他者へのお土産を買ったり、パチンコでお金を使ったりできた                        |   |                   |
| 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   | 施設に公衆電話が設置されているが、ほとんど利用されていない   |   |                   |
| 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 | ロビーに手作りゲームやカラオケなど設置し、いつでも楽しめるようにしたり、季節感のある飾り付けをしたりして季節を感じられるよう工夫している          | 共用空間は広く、玄関ロビーは家族や利用者の憩いの場となっています。リビングには畳小上がりや食卓、ソファスペースが設けられ、利用者其々が自由に過ごせる空間になっています。清掃面や陽光、温・湿度に注意し、利用者の刺し子タペストリーや季節の装飾、手作りカレンダーなどが掲示され、快適で家庭的な温もりある住環境になっています。 |                   |
| 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  | 利用者様の思い思いの場所で過ごされている又利用者同士の部屋へ行き話をされたりしている                                    |   |                   |
| 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  | 今まで使用していた家具や布団等持ってきていただき、今までと変わらない生活ができるよう努めている                               | 居室には、其々の表札や写真を掛け、分りやすい自室に配慮しています。備え付けのチェストの他、大型のクローゼットがあり、衣類や生活雑貨、替え布団などがスッキリ整理、収納されています。TVや仏壇等を配置し、習字や家族写真を飾って、安心できる居場所作りをしています。                               |                   |
| 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」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  | 家具の設置を考慮し、居室内では安全で自由に移動できるよう支援<br>トイレには目印をつけて少しでもわかりやすく配慮し、自立した生活が送れるよう工夫している |   |                   |