

### 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   | 2793300159              |            |           |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス株式会社       |            |           |
| 事業所名    | 愛の家グループホーム大阪松 (さつきユニット) |            |           |
| 所在地     | 大阪府大阪市西成区松1丁目8番32号      |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月28日              | 評価結果市町村受理日 | 平成26年5月8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 |  |
|----------|--|

【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 ナルク福祉調査センター |  |  |
| 所在地   | 大阪市中央区常盤町2-1-8 MIRO谷町 4階               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年3月26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)】

|   |
|---|
| <p>愛の家(メディカル・ケア・サービス株式会社)は、全国182カ所のグループホームを展開させて頂いており、スケールメリットを活かしたノウハウの蓄積とそのフィードバックを行っています。愛の家グループホーム大阪松では、入居者様の気持ちに寄り添いながら、その人が持っている能力を発揮し、その人らしく穏やかに安心して生活ができるように、お手伝いさせていただきます。</p> |
|---|

【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)】

|   |
|---|
| <p>開設して1年半、管理者が交替して3ヶ月、職員の入れ替わりが一段落して、利用者にも落ち着きが見えてきたところからのホームとしての再出発を図りたいとしている。ケアと認知症ケアの違いを理解することを基本に、「自分の親や身内を入れたいと思う、自分が入りたいと思うホーム」ってどんなホームか、どうしたらそれが達成できるのか、職員ひとり一人が考え日々の実践に努めている。誰でもが介護や認知症 について気軽に相談できる拠点として、利用者の地域との触れ合う機会を増やすためにも、1階に併設の小規模多機能と共同で認知症カフェを開設したいと計画している。職員の視野を広げ、ケアの技術向上に役立ち、利用者の笑顔に繋がると期待する。</p> |
|---|

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 | 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<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                             | 理念は共有しているも実践に向けた具体的な取り組みがなされていない。                 | 管理者が唱える「自分の親・身内を入りたい、自分が入りたいホーム」を目指して、各ユニットで目標を設定し、実践に取り組むとしているが、試行錯誤の段階である。                        | 手探りの実践の中から、各職員が納得の理念を自分たちの言葉で創り、地域にも活かされることを期待する。                      |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                             | 月一回の地域ネットワークの触れ合い喫茶に参加している                        | 利用者2～3人が交代でふれ合い喫茶に参加、2ヶ月に1回程度、近在の梅南座(芝居)に出かけている。この7月ごろに認知症カフェを開設(併設の小規模多機能と共同)して、地域との交わりを深めたいとしている。 |  |
| 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                           | 月一回の廃品回収のお手伝いに参加。今後は、地域の見守り隊の活動のお手伝いの予定。          |   |  |
| 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ヶ月に一の会議を開催しさまざまな報告や話し合いが行えています。                  | 1階に併設の小規模多機能と共同開催で、開催期は順当である。利用者・家族の参加が無く地域からの参加も2～3名が固定化していること、会議内容も報告事項が主で意見交換が見えにくい。             | 「入りたい・入りたいホーム」の実現には、地域との協働が必須であろう。参加者の拡充と議題の工夫で、推進会議の活性化を図り、その活用に期待する。 |
| 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                   | 大阪市介護保険課とは密ではないが、何かあればその都度、相談をさせていただいています。        | 公的援助を受けている利用者の割合が高く、必然的に担当課との連携を重要としており、その他についても良好な関係が保たれている。                                       |  |
| 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「介指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 | 会社全体のマニュアルもあり、身体的な拘束だけでなく、言葉による拘束もある等、研修で確認しています。 | 事故防止が安易な拘束に繋がることなど、研修と実践の振り返りを重ね、拘束への正しい理解を深めている。市の実地指導により、疑義を持ちながら各フロア一出入り口を施錠している。                |  |
| 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に注意を払い、防止に努めている        | 虐待の防止の為に、勉強会が実施されています。又、虐待の起きない現場作りに努めています。       |   |  |

| 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 |
| 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    | 成年後見制度についての研修を司法書士の先生を招き開催したり、入居者様へ必要に応じてあんしんさぼーとの活用を勧めています。                          |  |                   |
| 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                         | 契約書や重要事項説明書を全てのご家族と読み合わせ等を行い、都度不明な点を確認しながら進めている為、ご家族には十分な理解を得られていると思う。                |  |                   |
| 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                     | 家族会を年2回ペースで開催。質疑応答の場面を設けている。家族様アンケートも年一回実施。家族会や家族様アンケートの内容を全体会議等で報告し、改善すべき点は改善していく。   | 家族会は実施していないが、法人全体での家族アンケートによる意見・要望については検討し改善に努めている。面会時の機会を得ての、意見・要望にも対処している。 |                   |
| 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                                      | スタッフの意見は、個人面談や会議等にて聞く機会を設け反映していけるよう努力しています。   | 昨年12月の管理者交替を機に、従来の反省等も含め職員の意見収集に努め、職員の“やる気”に応えたいとしている。                       |                   |
| 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      | 個々の職員がやりがいを持てるように、勤務状況や実績等を評価し給与に反映させている。資格取得や研修会の参加等、向上心を持てるような環境づくりを行っている。          |  |                   |
| 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         | 新人職員には、現場で随時どこまで出来ているかの確認面談を行っています。年間の研修計画を立て、毎月研修を実施している。外部研修にも参加するように促しています。        |  |                   |
| 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 | 大阪市グループホームネットワークに入会し、情報交換をさせていただいたり、西成区グループホーム連絡会が隔月開催され、参加させて頂き、他ホームとの情報交換にも取り組んでいる。 |  |                   |

| 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 | 直接的な関わり、間接的な関わり、又その方をよく観察し、ご本人様の思いをできるだけ理解できるよう努めています。                    |  |                   |
| 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            | ご家族様の面会時等には、ゆっくりお話できるように努めています。又、ご家族様からの意見を聞いたスタッフは伝達を行い、改善できるように努力しています。 |  |                   |
| 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        | 何が今必要なのか、ご本人様、ご家族様の意見を聞き、カンファレンスにてスタッフとも話し合い見極めるようにしています。                 |  |                   |
| 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                        | 自立支援をさせていただきだけでなく、掃除や、調理等を手伝っていただく機会等を設け、感謝の気持ちを伝えるようにしています。              |  |                   |
| 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         | 物事を進める際には必ず、ご家族様と相談し、決定するようにしています。ご家族様が感謝して下さるよう、こちらも感謝の気持ちを伝えるようにしています。  |  |                   |
| 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                     | 馴染みの事柄については、会話の中でそのお話をし、思い出して頂ける様にと心掛けています。                               | ホームの在る区域外からの入居者が多く、“馴染み”が把握し難い状況にあり、入居時のアセスメントの活用に苦心している。入居してからの“馴染みづくり”を支援している。 |                   |
| 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                 | 利用者様の中には、会話の少ない方もおられますので、フロアの座席の工夫や、スタッフが間に入る等にて対応しています。                  |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 退去者の殆どがご逝去となっています。1名の退去者の方は定期的に電話連絡を行っています。                                |   |                   |
| <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、意向を把握するため、一人一人とのコミュニケーションを大切にしています。その上で、ご家族様、スタッフと話し合い援助方法を検討させて頂いています。 | 独居からの入居者が多い中で、センター方式を活用し、日常のふれあいの中で一人ひとりの思い・希いを聴くよう努めている。           |                   |
| 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                                       | 生活歴や、サービスの経過等はできるだけ把握できるよう、ご家族様にも情報提供していただきながら、把握に努めています。                  |   |                   |
| 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、有する力等の現状の把握に努めている   | ご本人様のペースを大切に、現状を把握しながら支援させて頂いています。   |   |                   |
| 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 | 介護計画につきましては、ご家族様、看護師、ケアマネージャー、計画作成担当者、スタッフの意見を聞き進め、決定し、現状に即した計画を作成しています。   | 3ヶ月又は、6ヶ月毎に、モニタリング、全員参加のカンファレンス、往診医の所見を加えて介護計画を作成し、変化に応じて見直しを図っている。 |                   |
| 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                        | 日々、気づきがあれば、個別記録に記入し、毎朝の朝礼時に申し送りしています。必要に応じて、介護計画の見直しに活かしている。               |   |                   |
| 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               | 柔軟な支援の提案を見つけるためケアカンファや全体会議等で出来るだけ多くの意見をいただくようにしています。                       |   |                   |

| 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                                      |  |
| 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                                      | 前回、ホームの消防訓練も地域の方と一緒に開催できました。地域の方々のおどりの会をボランティアとして、来ていただける計画を進めています。少しずつでも地域の方々とのふれあいを図っています。            |   |  |  |
| 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                                 | 週一回かかりつけ医の受診(往診)。その他、受診が必要である場合はご家族様にも協力していただき、受診していただいています。往診医とは、月一回、ケアカンファを開催しています。                   | 医療連携体制の下、往診のかかりつけ医との会議で状態を確認、適切な医療機関への繋ぎもスムーズに行われ、事情があつて家族・親族が疎遠な利用者も安心を得ている。 |  |  |
| 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                          | 毎朝、朝礼時に看護師に情報や気付きを伝えています。看護師や往診医とは、24時間連絡がとれるような体制を整えており、入居者が安心して生活でき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、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。 | 入院された場合は、定期的に面会に伺い、入居者様とのコミュニケーションに努めています。その際病院との情報交換を行なっています。  |   |  |  |
| 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  | 今のところ想定される入居者様はおられませんが、重度化、終末期となった場合には入居者様、ご家族様、担当医、看護師、ケアマネージャー、スタッフ等と話し合い、その結果を踏まえその後の対応を検討させていただきます。 | 重度化した場合にかかる(含む看取り介護)対応についての指針と同意書の用意がある。具体的には、家族の協力とスタッフの支援強化を要するとしている。       | ホームでの看取り希望は社会的にも要請が高まっている。往診医との協力で、スタッフの意識と対応力向上に期待する。 |  |
| 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  | 本社からのマニュアルも設置しています。急変、事故が起きた時の対応連絡手順はスタッフに伝え対応しています。  |   |  |  |
| 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  | 年二回消防訓練を行い、常に対応できるように努力し、確認をしています。前回は、地域の方も参加していただきました。   | 前回の地域住民参加の機会を活かして、次のステップを試みたいとしている。地震対策として家具転倒防止への取り組みがある。                    | 想定外の災害への対応も考慮して、規定以上の複数回の避難訓練と、更なる地域住民との協力関係の構築に期待する。  |  |

| 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>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                   | 一人一人の人格や誇りを考慮した声掛けを心掛けています。  | 一人ひとりの人格をどう捉えて、どう見極めるか、対応への工夫が声かけ等接遇に表れるとし、研修等にも励んでいる。   |                   |
| 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                     | まずは、ご本人様の思いや希望を聞き、相談の上、物ごとを進めていけるよう心掛けています。  |  |                   |
| 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 | 一人一人のペースを大切に、決して職員のペースに合わせることをしないようスタッフ一同支援に努めています。                                  |  |                   |
| 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                                  | 身だしなみ、おしゃれをして頂けるよう、見守り支援を行なっています。又、ご家族様にも情報提供して頂き、これまでのご本人様のおしゃれ方法を知ることが出来るよう努めています。 |  |                   |
| 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     | できることは、ご自分でして頂けるよう、見守りを行いながら、準備や片付けをしていただいています。                                      | 小規模多機能と併合で2人の調理専任を配し、法人からの献立に沿って食材を調達して好き嫌いにも対応し、季節や行事に配慮して食事を楽しむ工夫をしている。利用者2、職員2でアンケートに答えている。 |                   |
| 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          | 食事量、水分量の把握が出来るよう日々チェックを行い対応しています。特に、水分量は毎日朝礼時に情報共有させています。                            |  |                   |
| 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                   | 食事前のうがい、手洗い、食後の口腔ケアは行って頂けるよう声かけ、介助を行っています。   |  |                   |

| 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 |
| 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                             | 排泄チェックにて、排泄パターンの把握に努めています。又、できるだけおむつ等の使用を減少できるよう、排泄パターンをさぐり、対応しています。                  | 昼間は布パンツとリハパンツにパット、夜間はポータブルトイレなど、夫々の状況に合わせた対応で排泄の自立に向けて支援している。         |                   |
| 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   | 一日の中で、身体を動かして頂ける時間を持って頂けるよう支援しています。又排便チェックを行い、把握出来るよう努めています。                          |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                       | 日々、ご本人様に確認し、入浴して頂いています。自己決定が難しい方、介助が必要な方につきましては、清潔保持のため、定期的な入浴をして頂いています。              | 1日おきの入浴で清潔を保ち、入浴剤使用でお風呂を楽しむ工夫もある。重度化した場合は、1階の小規模多機能にあるリフト浴の使用を考慮している。 |                   |
| 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  | 就寝時間は決めず、一人一人のペースで就寝していただいています。入居者様の状況に合わせて昼寝の時間を設けたり、照明を少し抑えるようにし、気持ちよく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   | 一人一人の薬の把握に努めています。薬の変更があった場合には、注意し様子観察し、担当医に報告を行なっています。                                |   |                   |
| 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                            | 一人一人の楽しいと思われる事柄をさぐり、スタッフ同士伝え合い、対応しています。   |   |                   |
| 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支援している | 散歩、ドライブにて外気にふれて頂く機会を設けています。ご本人様からの希望(普段行けない場所)については個別サービスやご家族様の協力にて対応しています。           | 近隣の公園、店舗への外出の他、予算・人員配置により遠出も実施している。スタッフは、毎日の外出機会を増やしたいと願い、努力している。     |                   |



| 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 |
| 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  | お小遣いは金庫でお預かりさせて頂き、お金を持っていないと不安になられる方の対応としては、ご本人様(ご家族様)のご希望により小銭などを持って安心して頂けるよう支援している。 |  |                   |
| 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   | 年賀状、暑中見舞い等ご自分で書ける方には毎回書いて頂き、ご家族様からお返事が来る事もある。また、電話希望があればご本人様に掛けていただいている。              |  |                   |
| 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 | 共有の空間は、トイレ内にも花を置いたり、入居者様にとってよりよい空間作りに努めています。ダイニングには季節感のある飾りつけを心掛けています。                | 各階とも居間が廊下の端に位置するという難点はあるが、採光も良く適度な寛ぎ空間もあって、利用者の憩いの場に相応しい雰囲気づくり、居心地の良い空間づくりに配慮している。 |                   |
| 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  | 共用空間では、テレビ前にソファの設置をしたり、孤独感を感じられることのない様、入居者様同士の会話を大切にしながらスタッフも間に入り、楽しい雰囲気作りを心掛けています。   |  |                   |
| 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  | 居室には、今まで家で使用されていた物、家具等を置いていただき、安心できる空間作りをしています。                                       | 好みによるカーテン、夫々の事情に合わせての調度品、使い慣れた雑品等で“私の部屋・住まい”が整えられている。                              |                   |
| 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」「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   | 自立した生活を送って頂ける様に出来ること、わかることを増やせるように間接的な支援も大切にしています。                                    |  |                   |