

### 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   | 1070600307     |            |  |
| 法人名     | 有限会社 深英会       |            |  |
| 事業所名    | グループホーム サンフラワー |            |  |
| 所在地     | 群馬県沼田市新町452-1  |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年9月21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 |  |
|----------|--|

【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群馬社会福祉評価機構 |  |  |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12     |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年10月25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)】

お客様の為、気付きやさ、悔いなき行動、笑いあえる信頼関係、みんなで築こうサンフラワーの運営理念を掲げ、ホーム長、管理者を始め全職員が理念の実践に取り組んでいる。理念の中から各課題を見つけ、認知症の方のその人らしさを尊重し、日々の介護サービスの向上を目指している。サービスを提供できる様に職員教育には、特に力を入れています。

【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)】

事業所は、理念について職員の理解とケアへの実践に向けて、個々の職員が「理念の内容を分解したチャート」を作成して、現状・課題・目的・ギャップなどを明確にすることにより、理念のより深い理解と実現にむけての具体的な取り組みが話し合わせ、実践での可能性を追求している。あわせて、日々すべての利用者に対して「15分間会話」と称して利用者職員と密接な関係作りと、一人ひとりの思いの把握と支援を行うことにより、利用者寄り添える信頼関係づくりが築かれている。事業所内においては、自由な意見・提案が出せる「自発的改善箱」を設置し、職員意見の集約と業務改善に役立っている。

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<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、生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、安心して暮らせている<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  | 運営理念の「みんなで築こうサンフラワー」のみんなに地域も入っている事を職員で共有し勉強会を実施し理念よりユニット目標を作り実践している。     | 理念をビジョン・現状・課題等に分解したチャートを職員個々で記入し、目標や具体策の理解を深め、月1回の勉強会で職員全員で日々のケアに活かせるよう、一人ひとりに合った介護の実践実現とともに、地域に開かれた事業所でありたいと努力している。                 |                   |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 子供110番になっている。事業所の行事への参加を促したり、地域行事への参加や、バーベキューなど行い地域住民を招待し交流を深めている。       | どんど焼きなどの地域行事への参加や事業所で行なうバーベキュー等の行事への呼びかけを行い、子供も含めた相互交流が行われている。利用者の行きつけにしていた美容院や商店に出かけて買い物をするなど、交流を楽しんでいる。                            |                   |
| 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  | 運営理念を通じて地域の方へ情報を提供している。  |  |                   |
| 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回に地域の方や家族の方が分かりやすい議題にし運営推進会議を通じて地域の方や家族の方へ情報提供したり、支援の方法や実践の報告をしている。 | 運営推進会議のメンバーから、ヒヤリハットの意見や避難用スロープに両よけ設置等の意見が出されるなど、施設運営でのバランスの把握と外部の気づきが整理できるなど、今後の利用者支援の取り組みに活かされている。                                 |                   |
| 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  | 生活保護の利用者の相談や沼田祭りの時の市役所への車両乗り入れ許可を得たりしている。                                | 市の担当者とは、運営推進会議での助言を得たり、事業所報告を行なうと共に感染症の情報や補助制度など、細かく助言を得る関係づくりができ連携が図れている。   |                   |
| 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 | 非常口の施錠は、時間を決めて解錠し2時間に1回、職員が各ユニットを回り、利用者の安全確認をしている。各ユニット確認表を作り実践している。     | 職員は身体拘束をしないケアに向けて、勉強会等で拘束の具体的事例や弊害を学び、日々事業所の都合で判断をしていないか話し合っている。自立行動支援として、一人でベットから降りられない方には移動が可能な布団への変更やユニット毎に「ヒヤリハット対応表」を作成し支援している。 |                   |
| 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                                     | 各ユニットにある虐待防止マニュアルを把握し、不適切なケア等について会議で学び合い虐待を見過ごさない様努めている                  |  |                   |

| 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                                |
| 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    | 研修、勉強会で学び理解し、必要な場合、話し合い等の場を設け支援できる様に心掛けている。 |  |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 契約時に十分な説明を行い、同意を得ている。                       |  |  |
| 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                     | 家族の苦情ノートの作成や意見箱の設置、家族が来られた際に直接話を聞いたりしている。   | 面会や電話による対応時に利用者の様子を伝え、意見聴取するようにしており、職員は「苦情ノート」を作成するとともに第三者委員を設置し、改善に努めている。個別的なケアに対する意見は聞かれるが、運営に対する要望は少ない。                       | 運営に対する家族の意見が聴取できるよう、あらゆる機会を捉えての機会づくり・場づくりを期待したい。 |
| 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                                      | 自発的改善箱を無記名で投書して気楽に入れやすいようにしている              | 「自発的改善箱」を設置して、職員からの意見・要望・提案が集約されている。不定期だが、個々の職員の自己評価とともに、事業所としての評価も行われ、必要に応じて個別面談も行われている。職員食事会・誕生日会・忘年会等の機会も活用して、話し易い環境提供がされている。 |  |
| 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      | 自発的改善箱を設置して広く職員の意見を取り入れている                  |  |  |
| 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         | 研修にそれぞれの力量、希望にそって行かせている                     |  |  |
| 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 | 管理者間はあるが職員間までは至っていない                        |  |  |

| 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 | 日頃のケアの中で常に要望等に耳を傾け、受容出来る様に相談援助を行い信頼関係を構築している。       |   |                   |
| 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            | 日頃の面会時や電話連絡時でも常に要望等に耳を傾け信頼関係を構築している。                |   |                   |
| 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        | 本人や家族と色々話をする中で1番に必要な支援を見極め、支援に努めている。                |   |                   |
| 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                        | 生活の中に役割を見つけ利用者様個々の能力により洗濯たたみ、掃除機かけ、手すり拭きなどをお願いしている。 |   |                   |
| 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         | 家族と連携を取り、無理のない様に一緒に面会、外出、受診などをお願いしている。              |   |                   |
| 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                     | 馴染みの方の面会、知人からの電話や手紙で関係を保ち、散歩やドライブなど支援を行っている。        | 系列事業所のケアハウスの方や昔馴染みの方の面会、電話・手紙のやりとり、行きつけの美容院・商店への外出等、利用者の方の馴染みの関係継続支援がされている。来訪者には介護度が高くなっても再訪してもらえるよう、言葉かけにも工夫を凝らしている。 |                   |
| 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                 | レクリエーションやイベントなどを通じて関わりを持って頂いている。                    |   |                   |

| 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                    | 利用が終了してもいつでも相談できる環境を整えている。  |   |                   |
| <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   | 本人からの訴えや言動、行動、生活歴等により希望の把握に努めている。                                 | 生活歴や日常の会話・言動・表情・しぐさなどから、思いや意向の推測を図るとともに、「15分間会話」と称して、利用者一人ひとりと日常的に親しく会話する機会を作り、コミュニケーションを重ねることで、本人本位の意向に応えられる取り組みが行われている。 |                   |
| 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、アセスメントを行い、利用者様や、御家族様に話を伺い把握に努めている。                            |   |                   |
| 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   | 経過記録に行動等記入し常に状態把握に努めている。  |   |                   |
| 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 | 毎月2回、ユニット会議を行い意見交換をしたり、受け入れたりし反映させた支援を行っている。6ヶ月事のケアプランの見直しを行っている。 | 毎月のケアプラン会議では、経過記録やヒヤリハット記録等を参考に、職員は本人の意向が反映された実情に合った支援内容を共有し、プランの変更に繋げている。家族へのプラン内容についての説明は、面会時や郵送による説明で了解をいただいている。       |                   |
| 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                        | 日々の行動を経過記録に残し、気付いたりした点も記入する事により職員間で情報の提供や共有を行っている。                |   |                   |
| 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               | 利用者様、御家族様のご希望により外出、外泊、買い物、床屋など支援に取り組んでいる。                         |   |                   |

| 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   |
| 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                                      | バーベキュー、沼田祭りなど利用者様が楽しく生活できる様に支援している。        |   |   |
| 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                                  | 本人、家族の希望するかかりつけ医への受診を支援している。               | 入居当初に、本人・家族の意見でかかりつけ医・協力医の選択ができるが、家族対応によるかかりつけ医への通院と協力医の月2回の往診受診者は各々数名となっている。長期入居で事業所の協力医へ変更希望もあり、往診時に看護師との相談等、適切な医療が受けられるよう支援している。   |   |
| 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                          | 日々の状態の変化を記録に残すと共に適切な受診が出来る様に支援している。        |   |   |
| 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。 | 医療機関と連携を取り情報の交換をしている。                      |   |   |
| 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  | 往診体制を取り、利用者様、御家族様に希望を聞いて出来る限り希望に添える様努めている。 | 入居時には、終末期の対応について家族の意向を聞いており、時間の経過とともに状態の変化や入院時・退院時等、その都度話し合う機会が設けられている。看取りの支援実践の経験があり、協力医の往診・指示を受けて、看取り支援が行なわれている。                    |   |
| 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  | 救命講習を受けたり、各ユニットにマニュアルを設置している。              |   |   |
| 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  | 定期的に夜勤者も含め避難訓練を行っている。                      | 年4回、うち2回消防署の立会いの下、マニュアルに基づき、夜間想定も取り入れ、避難訓練を実施しているが、利用者全員参加の訓練や、近隣者の参加協力訓練にいたっていない。事業所が2階のため、従来の避難スロープの外に、隣接の畑へ避難するための可動式の渡り板も準備されている。 | 利用者の重度化とともに、5ユニット42人の人数に対応できる避難方法の検討と、家族を含む近隣者との取り組みを期待したい。 |

| 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、個性に合った声掛けを行い、解りやすく失礼のない言葉かけに心掛けている。                                | 生活歴に応じたコミュニケーション方法も視野に入れ、まずは否定しないで受け止め、尊敬の気持ちで接し、言葉かけにも注意している。入浴時やトイレ使用時のタオルの利用による羞恥心への配慮や、利用者に関する職員間での会話も本人に気づかれぬ工夫がされている。         |                   |
| 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                     | 一人一人に尊重した声掛け、保守義務の徹底に努めている。   |   |                   |
| 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、希望にそって支援している | 一人一人とコミュニケーションをとり、ニーズに答えられる様、利用者様に合ったペースに応じて生活出来るよう支援している。              |   |                   |
| 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                                  | 理容師さんが来られカットされたり、美容室へ行かれたり、又、買い物に出かけ洋服を買って楽しんで頂いている。衣類等も清潔に保てる様、支援している。 |   |                   |
| 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     | 月に一度、利用者様の希望を聞き楽しんで食事が出来るよう支援している。食事時も要望を聞き次の食事にも生かす工夫を行い支援している。        | 各ユニットとも共通の食材で、週3日買い出しに出かけている。献立は系列の管理栄養士が作成し、ユニットごとに調理が行われている。残存能力に応じて、一緒に調理をしたり、配膳・下膳に参加して楽しい食事作りとなっている。月6回検食が行われ、職員は個々に食事を持参している。 |                   |
| 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          | 一人一人の食べられる量や好き嫌いを把握し栄養を考え、又、刻み食等支援している。食事量、水分量を記録に残し、一人一人の状態を把握している。    |   |                   |
| 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、口腔ケアの声掛け、介助等を行い一人一人に合った支援を行っている。                                    |   |                   |

| 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                              | 一人一人、トイレの誘導、見守りを行い自立出来る様支援している。利用者様のレベルに応じて介助を行い支援している。               | 職員はできる限りトイレで排泄ができるよう支援の方法を検討し、時間・行為等、一人ひとりにあう方法で自らできる行為は見守り、一部の支援で排泄ができる方への介助の方法も統一して支援をしている。        |                   |
| 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  | 食事(食物繊維)水分補給、運動(散歩)など、一人一人の状況に合わせて対応している。                             |  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴日以外も、希望がある場合には入浴支援を行っている。   | 週2回の入浴日となっているが、希望によりいつでも入浴が可能となっている。利用者同士、一緒に入りたい方との入浴や、歌を歌ったり、会話を楽しんだり、入浴が楽しめる環境支援を提供している。          |                   |
| 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   | 食後等、休息出来る様、気配りし居室清掃、リネン交換等を行い清潔に保ち安眠できる様、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、内服薬の説明書を個人ファイルに保管し、薬も一目で解る様、保管し情報の共有を行っている。                      |  |                   |
| 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                             | 食事の準備や、掃除の手伝いと張り合いのある生活する為、利用者様の力を活かしたり趣味を取り入れ生きがいや、気分転換の支援をしている。     |  |                   |
| 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 | 一人一人のニーズに答えて買い物、ドライブ、外散歩、イベント等を行っている。家族様と協力し、外食、理容・美容室など外出出来る様支援している。 | 個別ケアを主体に、月4回「行事・イベント計画管理表」に支援内容を記録し、本人の希望に沿って、散歩や馴染みの美容院・商店に出かけている。系列ケアハウスの方が訪ねてくれたり、庭先で交流を楽しむ機会もある。 |                   |



| 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  | 職員と一緒に小遣い決めて買い物に出かけ支援しております。                       |   |                   |
| 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   | 毎月の近況をおたよりに写真を付けてお知らせし、電話は利用者様のニーズに応じて行っております。     |   |                   |
| 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 | 居室や居間に苔玉や生花を置き掃除をまめに行い居心地良く過ごせる様に工夫しております。         | 廊下の壁には行事の時の写真や利用者の作品等が飾られている。テレビ・テーブル・椅子の置き場所など、利用者の意見も取り入れて居心地よく過ごすことができるよう、限られたスペースのなか工夫がされている。 |                   |
| 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  | 居間では一人一人が気を使わない様に心掛けております。                         |   |                   |
| 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  | 書画をする使用者様には常にペーパーはボールペン等を用意し、テレビなどは目線の位置に設置しております。 | 各居室の出入り口には暖簾がかけられ、プライバシーへの配慮がされ、馴染みの家具を使用されている人もあり、移乗行為の不自由な方は和式布団を敷いたり工夫がされている。                  |                   |
| 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   | 一人一人が使いやすい様にベットやタンスに位置は足元が危なくないかを配っております。          |   |                   |