

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   | 0191000165         |            |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 すばる         |            |             |
| 事業所名    | グループホーム めくもり ユニットB |            |             |
| 所在地     | 江別市大麻北町520番地の1     |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成26年8月19日         | 評価結果市町村受理日 | 平成26年10月27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)】

※入居されている方々が、いつでも安心して暮らせる我が家として、またご家族にとっては実家のように思える場所として、来訪しやすい雰囲気づくりに努めている。  
 ※歌をうたったり、体を動かす事が好きな為、利用者さまからの要望を取り入れ、毎日の生活の中に体操やレク活動を多く取り入れている。  
 ※一人一人の利用者さまが笑顔で過ごせる時間を多く持てるように、個別に計画を作成し実施している。

※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_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191000165-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191000165-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                            |  |  |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人北海道社会福祉協議会           |  |  |
| 所在地   | 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年9月18日(木)              |  |  |

【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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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ます<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   | 管理者・職員は、日々の申し送りで理念を共有すると共にカンファレンス等の際も、理念に沿ったその方らしいケアが行われているかを確認し合い、日々業務に取り組んでいる。今年度は、「笑顔」をテーマに個別にプランを作成し実践中。                  |      |                   |
| 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   | 住み慣れた地域で安心して暮らして頂く為に、地域の理美容室や近隣のお店を利用するとともに、運営推進委員の方やボランティアの方から地域の情報を頂き外出したり、情報を話題として提供したりしている。市内の傾聴ボランティアが、月にのべ15人以上来所されている。 |      |                   |
| 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   | 電話での問い合わせ、施設見学時に、認知症や福祉の制度の説明に努めている。また、市内のグループホームの事業所と共同で、市民向けの認知症講座を毎年開催している。  |      |                   |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている                                       | 運営推進会議は2カ月に一度、地域包括支援センター職員、地域住民、家族、入居者様、グループホーム職員の参加のもと開催され、実施状況を記録している。運営や行事内容、事故状況や入所状況の報告をさせて頂き、意見交換された内容は、改善等に反映されている。    |      |                   |
| 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   | わからない事項は、市の担当者と相談させて頂き、助言等を受けながら、適宜対応している。また運営推進会議の報告等で事業所の実情やケアの取り組み等を報告し、助言を受けている。  |      |                   |
| 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「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 | 玄関の施錠は、オートロックを使用。入居者様が入入りをしたい際には、職員が家族が同伴させて頂き、安全で自由なケアに取り組んでいる。  |      |                   |
| 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                                       | 関連する研修会に参加し、その内容を他職員に伝達するとともに、ケアの状況に応じて、随時カンファレンスを実施しながら、利用者様の尊厳を尊重したケアの実施している。   |      |                   |

| 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 |
| 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    | 認知症を抱えている状況を理解した上で、関連する研修会への参加している。現在、入居者様で保佐人がついて入居されている方がいるので、その方の事例を通し、職員にも権利擁護について説明している。 |      |                   |
| 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                         | 事前の訪問時や居室見学时に、契約書の内容について説明等を行っている。即日締結はせずに、内容をよく確認し、理解や納得をされてから、記名・捺印をし、入居時に持参して頂くようにしている。    |      |                   |
| 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                      | 面会時や家族参加の行事の他、日常的に家族との意見交換ができるよう配慮している。苦情窓口機能の明示もしており、家族の意見が運営に反映されるよう行っている。                  |      |                   |
| 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                                      | 申し送り時や、職員面談、月1回の全体会議時に意見交換を行い、都度検討し、改善等を行っている。  |      |                   |
| 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      | 適時、または希望時、職員と面談を行っている。そこで出された疑問や要望等は、内部で検討するほか、必要に応じて法人総務に伝え、改善を求めている。                        |      |                   |
| 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         | 可能な限り、法人内の各種委員会の研修、外部研修に職員が参加できるように努めている。また、研修報告の機会を設け内容の伝達に努めている。                            |      |                   |
| 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 | 江別市内の同業者が集まる会が、2月に1回定期的に開かれており、その会に参加し情報の共有化をはかっている。  |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入所前の事前訪問等で、本人・家族や関係機関から情報を聞き、職員間で対応を検討してから(入所判定)受け入れを実施している。そこから得た情報等を糸口に、信頼関係を深めていけるよう努力している。                              |      |                   |
| 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            | 事前訪問で得られた情報をもとに対応し、入所直後は、特に本人の生活状況等を家族に伝え、家族の入所時、入所後の思いも組み入れて関係づくりに努めている。   |      |                   |
| 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        | 事前情報と現状を比べ精査しながら、ホームの環境の中で、何が必要か相談しあい、利用できるものがないか共に考え、支援している。   |      |                   |
| 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                           | 本人の話を傾聴し行動を支援する中で、表面化しにくい真意を汲みとり共感しあえるように心がけている。また、出来る限り家事に参加して頂けるようにお誘いしている。   |      |                   |
| 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            | 家族が気軽に訪問でき、訪問時には居心地良く過ごせるような雰囲気づくりに努めている。また、来訪時や来訪が難しい場合には電話にて、本人の近況や家族への思いを伝え、個々の思いを共有できるよう支援している。                         |      |                   |
| 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                        | 職員は、利用者個々の思いや意向を本人、家族を通して把握し、柔軟に対応をしている。  |      |                   |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 居間や居室で会話が楽しめるよう、また誤解や妄想による衝突を避けるために、職員が都度状況を把握し、必要に応じて介入する等、配慮をしている。引きこもりがちな入居者さんに対しても参加しやすい場面設定をし、声掛け等を行いながら交流が図れるよう努めている。 |      |                   |

| 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                     | 退後も家族や、医療機関から問い合わせがあった際は、経過をフォローし、支援していきたいと考えている。   |      |                   |
| <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   | 入居者個々の思いを真摯に受け止め、何が一番ベストな状態なのかを本人、家族を通して把握出来るよう努めている。把握が困難な場合は関係者間で情報を交換し合い、本人の視点にあった関わりが出来るよう配慮している。 |      |                   |
| 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                                       | 入所前の事前訪問、生活歴のアンケートを通して情報を収集し、それを糸口としさらに理解を深めていけるよう努めている。  |      |                   |
| 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   | 日々の生活を通して、本人の現状や出来ること、したいことを職員それぞれの目線から、知る事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 | 本人、家族の意見要望を取り入れ、計画作成者を中心に、個々の心身状況、生活能力を考慮したうえで介護計画を作成している。  |      |                   |
| 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                        | 業務日誌(日勤・夜勤)、個別記録、連絡ノート等を活用し情報の共有に努め、適宜カンファレンスを実施し、ケア内容の再確認をしている。                                      |      |                   |
| 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               | 個々のニーズに合わせて、法人と連絡・相談をしながら、そのニーズに柔軟に対応できるよう対応している。また、種々のボランティア等の協力も得ている。                               |      |                   |
| 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                         | なじみだった場所への外出等を家族の同意や協力をえながら実践できるよう支援している。   |      |                   |
| 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                     | 健康管理は、法人クリニックの医師や看護師、グループホーム看護師により適切に行われている。入居者希望のかかりつけ医に対しては、通院支援等を行い、適切な医療が受けられるよう配慮している。           |      |                   |



| 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 |
| 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                      | 異常等を見つけた時には、都度、当事業所の看護師に報告し確認をする。状況に応じて、医師や家族に連絡し、適切な受診等が受けられるよう努力している。                                   |      |                   |
| 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、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。 | 入院時、必要に応じて、隣接する医療法人の医師や当事業所の看護師が情報提供を行う。同様に、介護添書も届けている。入院中も職員が都度、様子をみに出かけている。                             |      |                   |
| 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 | 重度化に関する対応指針を作成し家族と相談し同意頂いている。また、現在入居されているご家族の中で、終末期に向けた具体的な話の段階までずんでいる入居者の方はいないが、個々の状況に合わせ指針に沿って対応していきたい。 |      |                   |
| 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   | 医療的要素が強い場合は、看護師指導のもと職員一人一人がその関わりについて学べるよう時間を設定し、対応。また、市内の消防署においての救急時の対応についても全職員参加できるよう調整中。(半数は参加済)        |      |                   |
| 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、消防協力のもと目の前の施設の有料老人ホーム花音と共同して、日中帯、夜間帯を想定して避難訓練を行うこととし、他、緊急時の連絡体制の確認もなされている。避難訓練へのご家族参加の呼びかけも行っている。     |      |                   |
| <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  | 対応や言動は個々の状況に応じながらも、尊厳を損なわないように配慮している。個人情報保護法に沿った対応を図り、書類管理等には細心の注意を払っている。                                 |      |                   |
| 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   | 本人が混乱しないように配慮しながら、選択できる機会を多く持てるよう努めている。また、生活歴をよく知ることで言葉にならない思いも汲みとることが出来るように努めている。                        |      |                   |
| 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                                  | 言動や状況の中から個々の意向をくみ取り、体調等に配慮しながら、個別性、柔軟性のある対応が出来るように努めている。集団レク等も利用者様の希望を参考に決め参加して頂いている。                     |      |                   |
| 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  | 本人に出来る限り納得して頂きながら、季節や場に応じた身だしなみ等が出来るよう配慮している。   |      |                   |

| 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    | お手伝いできる利用者さんにおいては、食事の準備や片付けを職員と共に行っている。また、毎食前には、口腔体操を実施し、美味しく食事がとることが出来るよう支援している。                      |      |                   |
| 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         | 摂取量は、食事チェック表、水分チェック表で毎日確認をしている。ご本人の嗜好等に合わせて個別対応し、食事の形態、とろみ剤、食器の形の工夫で、出来る限り本人の力で、安全に摂取することが出来るよう工夫している。 |      |                   |
| 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                  | 毎食後に口腔ケアを声掛け、あるいはケアを実施し、必要に応じて、御本人の自尊心が傷つかないように配慮しながら、仕上げ磨きするように心がけている。                                |      |                   |
| 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むけた支援を行っている  | チェック表を確認し、個々の状態の変化に合わせて、申し送り時、フロアミーティング等で排泄の状態を確認し、排泄パターン、排泄用品の検討を行い、残存機能を生かしたケアにつなげられるよう支援を行っている。     |      |                   |
| 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                  | 看護師が中心となり、個々に応じた飲食物の工夫、運動、服薬等による排便調整に取り組んでいる。  |      |                   |
| 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 | 入浴する曜日は決めず、入居者の健康状態(バイタル等の状態に合わせて)、外出、面会状況に合わせて、週2回以上の入浴を実施している。また、シャンプー、石鹸等も個々に合わせて対応している。            |      |                   |
| 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                   | 個々の身体・活動の状況、生活習慣を把握し、適度に休息できるよう対応し、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。   |      |                   |
| 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              | 各フロア毎に「薬表」ファイルを作成し、指示薬が変わり次第、「薬表」の入れ替えを実施し、状況に合わせて、都度介護士と看護師とで連携し、指示を受けている。                            |      |                   |
| 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 | 家事(掃除・下ごしらえ)、趣味活動(手芸等)等個々の状況に合わせて環境を整え行い、実施出来るよう支援している。また、個々の得意の分野での役割をして頂けるように配慮している。                 |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 春から秋にかけては、職員と共に散歩や買い物に出かけ、また四季を通して隣接している特養の喫茶コーナーに出かける等、個々の希望、状況に合わせて支援している。                                     |      |                   |
| 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  | 買い物外出の他、入居者の能力に合わせて個々に対応している。  |      |                   |
| 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   | 入居者や家族の希望や了承を経て、個々の状態に合わせて支援している。  |      |                   |
| 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 | 居間の窓からは、市営球場が見え、春から秋にかけては野球少年の元気な姿、冬には雪原が広く見渡せ、四季折々の景色を見渡せる。共有空間は、広く利用者の安全を考慮された作りとなっており、温湿度換気等も適切に保たれるよう配慮している。 |      |                   |
| 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  | リビングの他、セカンドリビングを設置し、ソファ、テレビを設置し、それぞれ個々の時間を楽しんだり、休んだりできるようにしている。  |      |                   |
| 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  | 使い慣れた家具を持ち込んで頂き、家族写真・仏壇等が個々人の好みに合わせて設置されている。収納スペースも十分に確保されており、日々の清掃も行き届き、日々の生活が清潔で居心地良く過ごせるよう対応している。             |      |                   |
| 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  | 自室前に名札を貼ることにより、自室がわかりやすいように工夫している。また、家具等で行動時の動線を確認し、出来るだけ安全で、自立した生活が送れるよう工夫している。                                 |      |                   |