

### 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   | 2372201182       |            |            |
| 法人名     | 株式会社 エイム         |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 森の家 1F   |            |            |
| 所在地     | 愛知県一宮市森本一丁目12-12 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月8日        | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月29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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail/2017_022_kani=true&amp;JlgyosvoCd=2372201182-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail/2017_022_kani=true&amp;JlgyosvoCd=2372201182-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【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『サークル・福寿草』   |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年2月13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)】

|                             |
|-----------------------------|
| 利用者様、1人1人に合ったケアに努めたいとしている考え |
|-----------------------------|

【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)】

|   |
|---|
| 法人の基本理念でもある「アットホームな介護」をホームの支援の基本と考えており、ホーム内はアットホームな雰囲気をつくるように取り組んでいる。利用者は、ホームでの生活を気分良く過ごすことができるように、テーブルの配置や利用者が座る席等に配慮する取り組みが行われている。食事作りの際には、利用者も下ごしらえ等のできることに参加しており、一人ひとりが役割を分担した取り組みが行われている。その一方で、ホームには重度の状態の方も生活している現状もあり、職員による介助の場面も増えている。そのような状況でも職員間で連携しながら、重度の方もトイレでの排泄を継続する等の取り組みが行われている。また、リビングの他にも複数の場所にソファを配置する取り組みが行われており、利用者が日常生活を好みの場所で過ごすことができるような配慮が行われている。 |
|---|

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<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<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                             | 理念は目のつく所に掲げてあり、スタッフは意識して生活のお手伝いをしている                            | 法人の基本理念でもある「アットホームな介護」を基本に考えながら、職員間で日常的に意識するような取り組みが行われている。また、ホーム内に理念の掲示が行われており、日常的な意識にもつなげている。              |  |
| 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                             | 地域の行事に参加したり、毎日の散歩で、利用者様の顔見知りができているボランティアの受入れも行っている              | 近隣の公園で行われている行事の際には、ホームからも利用者と一緒に参加しており、交流の機会につなげている。また、地域の状況にも合わせ、ホーム前の場所を地域の方のゴミの収集場所として協力する取り組みが行われている。    | 近隣住民が新たに住み始めた方が多いこともあり、交流の機会が限られた範囲となっている。ホームからの交流の取り組みにも期待したい。          |
| 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、地域の行事等で利用者様と関わる事で理解されていると思う                              | /  | /  |
| 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        | 現況報告、意見交換を行なって、防犯や行事等を提供いただいている地域との交流に成果が出ている                   | 会議の際には、複数の地域の方の参加が得られていることで、地域に関する情報交換の機会にもつながっている。また、会議の開催に合わせた行事を見てもらう取り組みも行っており、ホームを知ってもらう取り組みにもつなげている。   | 家族の参加については、現状1名の方の出席が得られているが、その他の方の協力が難しい現状がある。ホームから家族への継続した働きかけにも期待したい。 |
| 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                  | 家族の代行として介護保険等の手続きをケアマネージャーが主に行っている市役所主催の研修等にも参加している             | 生活保護の方が生活しており、市の担当部署との情報交換等が行われている。市内の介護事業所が集まる連絡会や地域包括支援センターも参加しているケアマネ会にホームからも参加する取り組みが行われている。             |  |
| 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 | 施錠は夜間以外行っていない「身体拘束をしない」は認識しているが安全確保のためベッド柵を使用している利用者様もある(御家族了承) | 身体拘束を行わない方針で支援が行われているが、状況にも合わせた対応も行われている。日中は玄関に施錠を行っておらず、随時の対応が行われている。また、日常的に管理者が気になった際には、注意喚起等の取り組みが行われている。 |  |
| 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        | 身体的なものは無いと認識している心理的虐待(言葉)に注意しているスタッフ間に認識の差がだいぶあり、注意するよう指導している   | /  | /  |

| 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    | 以前後見人制度を利用された方があった。研修等で勉強する機会がある                           |  |  |
| 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                         | 契約前にホームから訪問、利用者様と御家族には見学に来ていただき理解、納得されている                  |  |  |
| 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                     | 御家族の面会時に直接、要望等をうかがっている<br>玄関に無記名の意見箱を設置<br>外部評価の御家族へのアンケート | 家族からの要望等については、管理者の他にもチーフが配置されていることで、職員複数による対応が行われている。また、ホーム便りについては、年2回の発行となっている。                           | 家族との交流会等の機会がつけられていない現状が続いているため、交流の機会が増えることを期待したい。また、ホーム便りの発行回数を増やす取り組みにも期待したい。 |
| 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                                      | 管理者に直接話せる場所、機会がある<br>代表には毎日の業務報告を行っている                     | 随時の職員間の意見交換等の時間をつくり、職員からの意見等は管理者やチーフが把握し、法人の担当職員との毎日の意見交換につなげ、ホームの運営への反映につなげている。また、管理者による職員面談の取り組みも行われている。 |  |
| 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      | 休日、勤務時間の調節<br>研修会への参加の機会                                   |  |  |
| 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         | 外部での研修に参加している<br>研修に参加したスタッフが中心になりミーティング等で勉強会を行う体制を整えている   |  |  |
| 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 | 研修会を通して交流している  |  |  |

| 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 |
| <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 | 入所時の情報の共有<br>入所後、1対1で対応して御本人の気持ちを受け止める姿勢でいる  |  |                   |
| 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            | 御本人の様子を連絡したり、御家族の要望をうかがって、しっかり受けとめ良い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        | 御家族、御本人の状態を考えた上で、御本人の気持ちをくみ上げ、希望に添えるようにしている  |  |                   |
| 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                        | 家事の一部を自分の仕事としたり、他利用者様を心配したり思いやる関係ができている  |  |                   |
| 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         | 家族が通院介助や面会を自分の役割と考えて頻回に来所して下さる方、全く関わろうとしない家族もある。家族の関わりをケアプランに入れたりコミュニケーションを密にしている              |  |                   |
| 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                     | 面会に来て下さる方には気持ちよくすごしていただけるよう心がけている<br>御家族と外泊や外出をされる方、知人からの電話、手紙のやりとりを対応される方もある。                 | 利用者の入居前からの関係については、徐々に困難になっているが、利用者の中には、家族の協力も得ながら、行きつけの美容院を継続している方もいる。また、家族との外出の機会をつくりながら、利用者により家族との旅行に出かけている方もいる。 |                   |
| 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                 | フロア、廊下で会話を楽しんだり、スタッフに要望を言ってみえる利用者様もいる。暴言が酷く仲間に入れなかったり、会話等が成り立たない方には、スタッフが間に入りコミュニケーションの補助をしている |  |                   |

| 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                    | 積極的な働きかけはないが相手からの連絡や相談には対応が出来る  |   |  |
| <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   | 利用者様との会話の中からくみとる訴えの困難な方には見たこと、聞いた言葉、感じたことをシートに記入、それを基に話し合いくみとる                          | 職員全員で利用者の把握を行いながら、職員による利用者に関する気付きを申し送りノート等に残し、職員間の共有につなげている。また、利用者に関する気付き等を職員から集め、定期的なアセスメントにつなげる取り組みも行われている。 |  |
| 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                                       | 入所時に御家族にセンター方式家族版の記入依頼をしている<br>新しいスタッフには、今までの様子を伝えている                                   |   |  |
| 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   | 「できる事、できない事、判る事、判らない事」シートをスタッフ各々の目で見えて記入、全員が把握に努めている(センター方式)<br>連絡ノート・申し送りを通して情報を提供している |   |  |
| 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 | ミーティング、アセスメント表の活用(全員)<br>御家族の要望は面会時に確認<br>利用者様に変化のあった場合はその都度、見直している                     | 介護計画の見直しを6か月で行いながら、状態変化等に合わせた見直しも行われている。また、介護計画の内容に合わせたチェック項目をつくり、日常的な介護記録への反映と定期的なモニタリングにつなげている。             | 介護計画について、職員間での定期的なカンファレンスが行われいないこともあるため、今後の向け、職員間で定期的に介護計画の内容を確認する取り組みにも期待したい。 |
| 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                        | 利用者様毎のセンター方式シートを利用し、本人の言葉、様子を具体的に記入する記録・申し送りを活用している                                     |   |  |
| 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               | その時々家族・利用者様に必要と思われる事は対応している   |   |  |

| 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                                      | 地域の行事に参加している<br>ボランティアの訪問を受けている<br>(家族の方のボランティアの協力もある)                                 |  |  |
| 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                                  | 主治医は利用者様、家族が決められ、通院介助もしている<br>入所されホームの主治医を選ばれる方もある<br>入退院の支援もしている<br>訪問看護を受ける事ができる     | ホームでは、複数の医療機関と連携しており、それぞれの協力医による訪問診療や随時の情報交換等の対応が行われている。また、受診支援についてもホーム職員による対応が行われており、医療面での柔軟な支援が行われている。       |  |
| 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                          | 主治医より訪問看護師の手配があり、特変事の対応はできている  |  |  |
| 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。 | 入院先への情報提供を行い、主治医、御家族、入院先、ホームで退院後のケアについて話しあっている<br>面会にもうかがい、情報把握を行い、できるだけ早い退院になるようにしている |  |  |
| 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  | 終末期ケアは御家族、主治医、ホームで方針を何度も確認しながら、ケアを分担して受け入れている<br>終末期ケアについての書類も用意している                   | ホームでの看取り支援にも取り組んでおり、家族との段階に合わせた話し合いや協力医とも連携しながら、ホームでの看取りが行われている。管理者、チームも柔軟に対応しながら、職員への随時の指導、フォロー等の取り組みが行われている。 |  |
| 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  | 連絡網は目につく所に貼り出してある<br>急変時のマニュアルは用意してある<br>訓練はしていない                                      |  |  |
| 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  | 火災時のマニュアルは貼り出してあり、避難訓練は年に2回実施している<br>訓練時のマニュアルを確認している                                  | 年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等が行われている。訓練の際には、消防署職員の立ち合いも行われており、助言等を得ている。また、ホーム2階のスペースに水や食料等の備蓄品の確保が行われている。    | 地域の方との協力関係については、継続したテーマでもある。ホーム近隣の住民が増えていることもあるため、ホームからの協力関係の働きかけに期待したい。 |

| 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                   | 排泄について、ドアをきちんと閉めたり、プライバシーを損ねない声かけをしている<br>親しみ、慣れから乱暴な言葉づかいになりがちなので、注意を促している        | 理念にある「アットホームな介護」を目指し、職員による利用者への対応に関して、管理者、チーフからの日常的な注意喚起等の取り組みが行われている。また、対応が難しい利用者に対しても、職員間で利用者に合わせて確認等が行われている。     |                   |
| 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                     | 話し易い雰囲気づくりをしている<br>会話の中で希望や思いを利用者様から話してもらえるようになっている                                |   |                   |
| 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 | ご自分のペースですごせる方もみえるが意思表示が困難な方も増えているためスタッフのペースになる事が多くなるが出来る限り本人のペースを尊重している            |   |                   |
| 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                                  | 身だしなみチェックの実施<br>その人らしい、服装・髪型が出来る様に援助する   |   |                   |
| 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     | メニューの案、下準備、味見は一緒に楽しんでできる時もある<br>食事時の会話は困難だが、おやつの際は会話も弾み楽しく召し上がっていただいている            | ユニット毎に調理を行う内容を分担しながら、利用者も参加した食事づくりが行われている。重度の方にも合わせた、ミキサーやトロミ等の食事形態の提供も行われている。また、食事の際には、職員もテーブルを囲んで利用者と一緒に食事を行っている。 |                   |
| 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          | 利用者様各々に食事の形態、食器の形を考慮し、声掛けしながら召し上がって頂く体調、体重、水分摂取量を主治医に報告している                        |   |                   |
| 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                   | 起床時、毎食後にスタッフが見守り介助で実施している。義歯は夜間ポリドントを使用、歯ブラシ、コップの消毒を定期的実施、必要の方には歯科の定期の訪問治療を受けている方が |   |                   |

| 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                              | トイレ排泄を基本と考え、2H毎のトイレ誘導をしている<br>トイレの仕方がわからない時には、スタッフが介助している                                     | 利用者毎に排泄記録を残しながら、職員間での情報の共有につなげ、トイレへの声かけ等の対応につなげている。また、重度の方についても職員間で連携しながら介助を行う等、トイレでの排泄を継続できるような取り組みが行われている。     |                   |
| 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  | 食事に工夫をしている<br>排便状態を主治医に報告、便秘薬、下痢止めを処方されている  |  |                   |
| 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                             | 1・2Fの入浴日をできる限り交互に設定し、ご自分のペースでいつでも入浴できるようにしている   | 入浴については、ユニット毎に入浴日を交互に設けることで、週3回の入浴と利用者の状況等に合わせた随時の対応にもつなげている。身体状態に合わせた職員複数での介助も行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等も行われている。 |                   |
| 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   | 自分で動ける方は、自由に居室に戻られ読書等をされたりと過ごされる。就寝時間もある程度ご自分で決めてみえる<br>意志表示ができなかったり、自分で動けない方は午睡をとっていただいている   |  |                   |
| 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  | 誤薬防止のため複数回チェックしている<br>新しい薬が処方された時、薬の変更があった時はスタッフに説明、副作用等の様子見をしている                             |  |                   |
| 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                             | 作業を自分の仕事として考えてみえるよう<br>手伝う事がある時にはフロアへ出て来られたり積極的に手伝って下さる方もいる。<br>個々の楽しみや気分転換はその時の様子を見ながら対応している |  |                   |
| 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 | 日常的に散歩に出ている<br>地域の行事に参加している<br>散歩がてら近くの喫茶店に行ったりもしている  | 季節や天候等にも合わせながら、近隣にある公園等へ散歩に出かける取り組みが行われている。季節に合わせた外出行事の取り組みや地域の行事に参加する等の取り組みが行われている。また、利用者の毎の個別の外出支援も行われている。     |                   |



| 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  | ホームで預り金として保管<br>御家族には、一ヶ月毎の出納帳コピーと領収書で確認、了承いただいている<br>利用者様の所持は困難になっている(どこへ片付けたか？自分の物か？他人の物か？) |   |                   |
| 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   | 家族、友人から電話がある方には取次ぎをしている。<br>ご自分で電話をされる方もあります。手紙を出される方もあります                                    |   |                   |
| 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 | キッチンの音や匂いで生活感を感じ、庭に咲いている花を一緒に飾り季節感を味わっていただいている<br>明るく、気持ち良い風が通る場所になっている                       | リビングは南側に窓があることで、採光に優れた環境となっている。ホーム内に複数の場所にソファを配置しており、利用者の好きな場所で過ごすことができるような配慮が行われている。また、リビングの壁には季節感にも配慮した飾り付けが行われている。 |                   |
| 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  | フロア、廊下、玄関にイスやソファが置いてあり思い思いの場所ですごされる   |   |                   |
| 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  | 自宅で使用していたベッド、机、チェスト等を置いて御本人が落ち着く空間作りをしている   | 利用者の中には、入居前からの家具類の持ち込みや家族の写真等が飾られてあり、意向等に合わせた居室づくりが行われている。また、収納スペースが設置されてあることで、車椅子で生活している方も居室を広く活用することができる利点がある。      |                   |
| 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   | 居室、トイレ、浴室には名札が掛けてありわかりやすくなっている<br>付かず離れずのスタッフの見守りで安全にすごしていただいている                              |   |                   |