

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   | 0192000131       |            |            |
| 法人名     | 株式会社 Human-Grow  |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 自由の詩・こころ |            |            |
| 所在地     | 小樽市入船5丁目13番13号   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年2月25日       | 評価結果市町村受理日 | 平成24年5月11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)】

※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://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0192000131&amp;SCD=320">http://system.kaigochoo-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0192000131&amp;SCD=320</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 評価機関名 | 有限会社 ふるさとネットサービス        |
| 所在地   | 札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階 |
| 訪問調査日 | 平成 24年 3月 22日           |

【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№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   | 理念に基づいたケアがされているかは朝、夕の申し送りやカンプレンス、仕事の合間などで日常的に話し合い理念の共有と実践に繋がっています。その理念はホームの各所に掲げられ常に意識しながらより良いケアが出来ているか確認しています。   |      |                   |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | ホーム前の看板には介護相談の受け付けを告知しており、時々見学に訪れる方もいらっしゃいます。昨年はホームの文化祭でバザーなど開催し地域の方々との交流を深めています。避難訓練等の参加の呼び掛けも行っています。  |      |                   |
| 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   | 町内会の回覧板を利用しホームの現状を示したり、バザーの案内や多目的ホールの利用を呼び掛けています。運営推進会議を通し地域の皆様にホームの情報などを伝えて頂く事をお願いしています。   |      |                   |
| 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カ月に一度開催し利用者様のご家族や町内会の方、民生委員の方が参加されます。会議のなかでホームの取り組みや入居者様の暮らしの様子をお伝えし意見や要望を頂いています。また、避難訓練にも参加して頂き防災に関する協力体制などの協議も行っています。事故やヒヤリハットの報告も行い、その後の改善結果等もお伝えしています。 |      |                   |
| 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に取り組んでいる  | ホームを運営していくなかでの疑問や相談がある時はすぐに市の介護保険課、生活支援課などに電話で相談しており、より良いサービス向上の努めています。   |      |                   |
| 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 | ホーム内の各所には「拘束を行っていません」のプレートを掲げ、日々のケアサービスや入居者様との会話の中で拘束になっていないかを職員同士で話し合っています。内。外部研修にも参加し職員全員が身体拘束を勉強し理解したうえでケアに取り組んでいます。                                     |      |                   |
| 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                                       | 外部の研修会に参加し、そこで学んだ事をまとめホームの研修会で職員に発表したり、ホームの研修担当者が資料を作成し研修を行っています。日々のケアの中で声かけや不適切なケアが行われていないか職員同士で話し合いを持っています。   |      |                   |

| 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 |
| 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    | 利用者様の中で後見制度を利用されている方がおり、担当司法書士様から助言を頂くこともあります。社内研修の場で成年後見制度や権利擁護などについての勉強会を開き、制度の理解を深め必要時には速やかに制度を活用できるよう対応しています。                                     |      |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、解約時には契約書を用いてご本人、ご家族様に時間をかけて内容の説明を行い、不安な事や疑問がないかを確認し理解をして頂いたうえで同意を頂いています。   |      |                   |
| 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                      | 面会時にご家族からご意見をお聞きしたり、利用者様が意見や要望を職員や家族に話せる信頼関係を作っています。事務所に意見、要望、苦情箱を設置し、何時でも自由に意見要望が出せるようになっており、運営推進委員会でもご家族に出席して頂き意見や要望を出していただきより良いホームになる様意見を反映させています。 |      |                   |
| 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                                      | 日々職員とのコミュニケーションを図り、毎日のミーティングや全体会議のなかで話し合いを行い、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設けています。そこで出された要望などはより良い運営に反映されるように努めています。   |      |                   |
| 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      | 資格や実績、勤務年数に合わせた給与体制を確保しており、職員の資格修得の関する相談に応じながら必要な協力を行っています。また、喫煙室や休憩室を設け働きやすい環境になっています。   |      |                   |
| 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         | 会社全体として職員を育成する為の研修会や、毎月の社内研修で知識や介護技術の向上や意識の向上が出来る様に積極的に取り組んでいます。外部研修に関する情報も全職員に知らせ参加の機会を提供しています。また、日々のミーティングの中でもケアについての事例検討なども行っています。                 |      |                   |
| 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 | 他グループホームの見学、協議会の研修に参加し、情報交換やネットワーク作りを行い質の向上を目指しています。協議会が行っている相互間研修にも参加し他ホームを見学し今後活かしていけるよう努めています。同グループのホーム見学や合同研修を通じ情報の共有や今後の課題を話し合っています。             |      |                   |

| 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 |
| <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 | 相談から入居に至るまで話し合える機会を多く持つように心がけ、本人の困りごと、不安に思っていることなどをくみ取り、ご本人の納得が得られ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            | 家庭内での状況や事情を考えたうえで入居者様ご本人との関わり方を相談したり希望や不安点に耳を傾け安心して頂けるような関係作りを目指しています。                                   |      |                   |
| 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        | 入居前に担当のケアマネジャーから情報を頂き、それを参考にしご本人との事前面談を行い、今何を必要としているのかをご家族にご家族様を交え、お話を伺い見極め対応しています。                      |      |                   |
| 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                           | 台所仕事、掃除、家事全般を声かけし、入居者様の状態に合わせて声かけし手つだって頂いています。作品作り等も一緒に行うことで趣味の共有等も行っています。                               |      |                   |
| 19                           |      | ○本人と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            | 毎月最低一回は生活の様子を送り、本人の状況を家族に伝えている。相談ごとなどある時はすぐに連絡、相談させて頂いています。  |      |                   |
| 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                        | 知人の方から面会連絡などあった時には本人に伝え、いつでも面会出来るようにしています。月命日には仏壇を持ってきて頂く方のお坊さんもお参りに来られています。馴染みの美容室等があるかたへの送迎等も行っています。   |      |                   |
| 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                    | 職員が入居者様同士の会話の橋渡しをしたり、時には入居者様に会話の橋渡しをして頂いています。趣味の共有もして頂き、入居者様同士で教えあったりしています。また、買い物や外出をして喫茶店等に行かれることもあります。 |      |                   |

| 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 |
| 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                   | 長期入院によって退所された入居者様の面会に行ったり、その後の施設等をお探しのご家族にいつでもホームに来て相談出来るよう支援しています。  |      |                   |
| <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  | コミュニケーションの時間をより多く持つようにし、ご本人と話すことで気持ち、希望など聞きとったり感じとるよう努めています。   |      |                   |
| 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                                      | 新規入居者様が入居する時は入居前にフェイスシートを職員全員が確認している。また基本情報やサービス経過も  |      |                   |
| 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  | 体調の確認は毎朝検温、バイタル測定を行い確認しています。また、日常会話等から利用者の心身の変化に気づける様話をしています。お手伝い等もその人のペースや出来る事、出来ない事を生活の中から取り入れられるよう心がけています。                                |      |                   |
| 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 | ご本人の思いや家族の要望、主治医や看護師の意見を取り入れながら担当者会議やモニタリングを行い職員で協議し共有しています。そこで出された意見やアイデアはケアプランに反映し、安心ややすらぎのある生活を支援しています。また日常会話等から本人の意向を取り組めるよう介護記録に反映している。 |      |                   |
| 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                       | カンファレンスや申し送りノートを活用し朝と夕に申し送りをし生活の様子や体調の変化などの気づきなど情報の共有を行っています。入居者様の行動などの反応や言動などは詳しく介護記録に残され、介護計画の見直しなどに活用されています。                              |      |                   |
| 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              | 利用者様の日常の暮らしの中からケアカンファレンスを行いご本人やご家族の意向を職員間で共有し個別ケアを行える様サービスに取り組んでいます。   |      |                   |
| 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                        | 地域の皆様からの助言を頂いたり催し物やイベントのご案内をしホームに来て頂き、運営推進会議のご案内なども直接挨拶に伺いお渡ししています。秋にはホーム周辺のゴミ拾いなどを入居者様と一緒に地域の一員として暮らして行ける場を作っています。                          |      |                   |
| 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                    | 入居時にご本人やご家族からの希望を伺い、かかりつけ医の決定をし治療が継続して行える様な支援をしています。隔週ごとの定期往診を受けられている方もおり、他のかかりつけ医受診の際は職員が付き添い医療との連携を図っています。                                 |      |                   |



| 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 |
| 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                      | ホームの看護師により週2回のバイタル測定や体調確認の他、職員からもご本人からの訴えや体調変化などの気づきを伝え個々の利用者様ごとの健康管理を行っています。緊急時にもすぐに連絡がとれる体制になっており、かかりつけ医とも電話相談などで連携を図っています。 |      |                   |
| 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。 | 入院時にはご家族と一緒に医師からの話しを聞き、病状などの把握に努めています。入院中も面会に行き、医師、看護師からはもちろん、ご家族からも経過を聞き、退院後の生活に役立つよう情報を得ています。                               |      |                   |
| 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、事業所です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  | 入居時に重度化や終末期の指針をご家族に説明し同意を得ています。状況に応じ早めの段階でご本人、ご家族様、かかりつけ医と話し合いをし今後の方向性を確認し、職員間での共有をしています。                                     |      |                   |
| 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   | 普通救命講習やAED講習への参加、ホーム看護師による急変事の研修を行い、ミーティングの中で入居者様の個々の状況について把握を行っています。   |      |                   |
| 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2回の避難訓練や運営推進会議にご家族、地域の方に参加して頂き協力をお願いしています。カンファレンス等で火災時、災害時の対応について話し合いを行っています。  |      |                   |
| <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  | 入居者様の尊厳を傷付けることがないような言葉かけや誘導、介助に取り組んでいます。特に排泄や清潔保持における声かけには十分配慮しています。  |      |                   |
| 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   | 入居者様の希望を確認出来るよう取り組み、希望を表出できない入居者様には日々のコミュニケーションや表情などから希望をくみ取れるよう配慮しています。  |      |                   |
| 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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している                                   | 一人ひとりの体調や気分配慮しながらコミュニケーションをとり、その時々のご本人の気持ちを尊重しています。希望を確認しながら出来る限り支援を提供しています。  |      |                   |
| 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  | 季節にあった洋服選びや訪問理容、希望の美容室の利用、化粧品の購入の外出、洋服のコーディネーター等入居者様同士でのやり取りや職員の支援で行われています。   |      |                   |

| 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 |
| 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    | 利用者の状態に合わせて声かけし食事の準備、配膳等を手伝ってくれています。食時の30分前になるとリビングに出てこられ、意欲的に行ってくれています。  |      |                   |
| 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         | 一日1600キロカロリーで計算されたメニューが届き、材料表通りに料理を作成しています。その中で入居者様に合わせて刻みやお粥、一口サイズに切る等して召し上がって頂いています。水分量も記入し少ない入居者様にはお勧めの声かけを行っています。   |      |                   |
| 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                  | 口腔ケアは出来る所は自分で行って頂き、磨き残しを介助しています。誤嚥性肺炎を防ぐために毎食前に嚥下体操を行っています。   |      |                   |
| 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  | 日中や夜間の排尿パターンを把握し、トイレの声かけし、トイレ誘導しています。そのことで失禁が軽減している。尿失禁後には必ず陰部清拭を行い、清潔保持が出来るよう支援している。   |      |                   |
| 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                  | 毎日排便確認を行い、便秘がちな入居者様には医師の指示に従い下剤の調整や、朝に冷たい牛乳を飲んで頂いたり、水分を多めに摂って頂いたりしている。  |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 1週間に二回は入浴して頂ける様声かけしています。入浴の好きな入居者様には本人の希望を聞いて入浴して頂いています。拒否が続いている入居者様には全身清拭を行っています。  |      |                   |
| 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                   | 編み物をしたり、テレビを見たりと趣味の活動の時間を作って頂き、疲れた時は昼寝の時間をとっています。夜間寝付けない時はホットミルクや温かい飲み物提供するなどして安眠出来るような支援をしています。  |      |                   |
| 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              | 個別に服薬している薬の情報や副作用、用法や用量を一覧で作成しています。服薬の際の注意点を研修で話しあったり、誤薬防止策として飲み込むまでの確認を行っています。薬の処方や変更の際には申し送りで伝えるほか、受診記録、連絡ノートにも記入し把握しています。入居者様の状態の変化に気づける様日々注意し、ホームの看護師や主治医と連携をとり対応し、その後の経過の確認もを行っています。 |      |                   |
| 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 | 入居者様の生活歴を知り、その人にとって張り合いが持つ自信につながるよう役割を持ち生活が出来るようケアプランに反映し、サービスの提供を行っています。一人一人の要望に合わせて外出や趣味等を行えるよう支援しています。   |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 買い物に行かれたり、仲の良い入居者様同士と職員で飲食店に行ったり、ホームの外を散歩したりしています。外泊希望があった際にはご家族の協力を得て対応しています。行事では花見や夏祭り、外食、さくらんぼ狩りに行き、季節を感じて頂ける様支援しています。  |      |                   |
| 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  | 金庫の取り扱いの説明を行い、理解して頂きご本人、ご家族が同意のもとでご自分で管理している入居者様が数名います。金額を多く持っている入居者様には本人の理解を得て財布の金額を確認させて頂いています。美容室や買い物に行かれた際の支払い等をご自分で行って頂いています。職員は生活動作の一つとして理解し、入居者様の希望や状況に応じ対応しています。   |      |                   |
| 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   | フロア内に電話機を設置し、希望時にいつでも電話出来るようにしています。事前にご家族に了承を得て電話を出来るよう配慮しています。手紙を書かれる方はポストに職員が投書しています。書けない入居者様には職員が書いています。  |      |                   |
| 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 | 玄関は広く車椅子の入居者様でもスムーズに使用できます。キッチン是对面キッチンになっており、入居者様の様子を常に把握できるよう配慮しています。また入居者様に食事の準備、配膳を手伝って頂ける様広く作っています。リビングも広く、入居者様にのんびりと過ごして頂ける様配慮しています。また、四季を感じて頂ける様入居者様と一緒に貼り絵等を行っています。 |      |                   |
| 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  | 時間で何かを行うことはなく、居室で休みたい入居者様は本を読んだり、編み物をしたりされています。気の合う入居者様同士居室でお茶を飲みながら話しが出来るよう援助しています。   |      |                   |
| 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  | 居室は一人一人の生活の雰囲気大切に、慣れ親しんだ家具や中には仏壇を持ってきている入居者様もいます。ご家族や補人の意向を尊重し、居心地良く過ごせるよう援助しています。   |      |                   |
| 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  | 浴室、トイレ、廊下には手すりを設置し自立を促せるようにしています。場所の間違いや分からない事を防ぐために居室前に名前やトイレの場所を分かりやすく表示しています。   |      |                   |