

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0110510476), 法人名 (医療法人 中山会), 事業所名 (グループホーム 春桜), 所在地 (札幌市厚別区厚別東3条6丁目1-5), 自己評価作成日 (平成29年9月30日), 評価結果市町村受理日 (平成29年11月14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)】

ホームの周囲は住宅地にありながらも、周囲を自然豊かな環境に恵まれています。ホーム前の花畑や玄関周りにも季節の花を絶やさないようにし、入居者様やご家族・近隣の方々に楽しんで頂けるよう工夫しています。ミニ菜園でミニトマト等の野菜を育て、散歩の時などに入居者様と収穫し味わっています。行事等では地域ボランティアの方々の演芸や演奏を楽しんでおり、時には地域の会館の行事に参加し交流を図っています。隣接するパウロ病院の行事にも積極的に参加し、夏祭りや花火大会、芋堀り、のど自慢大会等ご家族やボランティアの方、職員と一緒に楽しんでいます。入居者様やご家族の希望や要望をできるだけ取り入れ、外出や外泊の支援をしています。2階通路でパウロ病院とつながっており、病院受診がスムーズである事から体調の急変時や入院などの支援体制が整っており、ご家族の安心に繋がっています。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL (http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\_detail\_2016\_02\_2\_kani=true&JigvoSyvoCd=0110510476-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (平成29年10月24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)】

厚別区の南東、幹線道路やバス停にも近く、自然の佇まいを残す住宅街にある3ユニットの事業所である。三角屋根の建物前には手入れの行き届いた花壇や菜園が作られ、利用者や訪れる人達を和ませ、地域に親しまれる外観である。事業所は、母体法人であるパウロ病院に併設し多方面の連携が充実しており、特に医療面では、利用者と家族のみならず職員も安心できる体制が整っている。また、命を預かる者として利用者の尊厳と自立支援に取り組み、長年の認知症ケアの経験を土台に、職員業務の仕組みを工夫している事も特徴の一つである。接遇面や身体拘束排除の為の方策、会議では利用者の意向や状態の把握と共有の掘り下げ、職員が気付きを表出しやすい記録様式の活用、さらに、「フィッシュ哲学」を用いて職員がどんな風楽しんで協力し合い、何をしていくかの協議と活動など、多様な意見交換を大切にする方法が定着し、職員の良質なチームケアが、利用者一人ひとりのその人らしい安心した暮らしを支えている。地域や町内会との協力関係も構築され、利用者はゆったりとした時間の中で前庭で日光浴をしたり、地域や病院のイベント等で住民とふれあう機会を楽しみながら、地域生活を継続している。

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

Large table with 4 columns: 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印), 項目, 取り組みの成果 (該当するものに○印). Rows 56-62 describe various service outcomes and staff/user interactions.

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   | 事業所独自の理念を作り、管理者と職員はその理念を共有し日々のケアの実践に繋がっています。  | 法人グループホーム全体の基本理念や方針は事業所内の要所に掲示している。月2回のカンファレンス時に理念を読み上げ、業務を通しての確認などで全職員の共有とし、利用者のケアサービスに反映させている。  |   |
| 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人として日常的に交流している   | 運営推進会議の中で地域の現状を知り、挨拶や行事等の中で交流するように努力しています。  | 病院に併設しているため町内会に未加入だが、地域の行事情報を得て、多数の利用者と福祉演芸大会等を楽しんでいる。事業所の行事に演奏ボランティアの協力があり、不定期で民生委員等が事業所の見学に来る事もある。  |   |
| 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   | 町内会の方々の見学会を行い、認知症の人の理解や支援の方法を理解してもらうよう努めています。   |   |   |
| 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                                      | 運営推進会議の内容をカンファレンスで報告し、サービス向上に活かすよう努めています。   | 会議は年間計画を作成して定期的に開催している。消防団員や民生委員、包括センター職員の出席により、利用者の状況や活動を報告し、メンバーからも地域の現状や各種情報が得られる貴重な場となっている。課題であった町内会関係者や家族の参加要請に取り組み、意見をj得て運営に活かしている。         | 自己・外部評価、個人情報に配慮しながら事故やヒヤリハット等も報告し、運営の透明性をより高める内容を提示して、家族など多くのメンバーの召集に繋げ、多様な意見交換が深まる取り組みを期待する。 |
| 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   | 札幌市への届け出には直接市役所を訪ね、事業所の実績やケアサービスの取り組みを伝え、協力関係を築くよう取り組んでいます。   | 管理者は、行政関係の会議や研修会に参加してサービスの質向上に向け協働している。事故報告等の提出書類は直接持参し、指導や意見をj得ている。保護課の職員とも協力し合い、利用者のより良い生活に繋がるように努めている。   |   |
| 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 | 夜間帯の施錠と転落防止のj為の非常階段口のドアの施錠以外は常にオープンにしています。身体拘束をしないケアに取り組んでいます。又、職員は毎朝申し送り前に「虐待・身体抑制、不適切行為等対応マニュアル」を唱和しています。 | 年1回法人内研修で学ぶ機会があり、独自のマニュアル類も整備している。毎日対応マニュアルの中から数項目の読み合わせを通して意識付けを図り、拘束をしないケアの実践を重視している。ユニットの入り口は、状況により時間限定の施錠もあるが、利用者の外出の意思を否定せず、見守りながら行動を共にしている。 |   |
| 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注意を払い、防止に努めている  | 高齢者虐待防止法等についての研修を受けたものがカンファレンスで発表し、資料はいつでも見る事ができるようにし、学んでいます。また、利用者の日々の言動や身体チェックをおこなっています。                  |   |   |

| 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    | 成年後見制度の研修があれば参加し、理解をするように努めています。                          |   |                   |
| 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                         | 十分な説明を行い、契約に際しては利用者や家族の理解や納得を図っています。                      |   |                   |
| 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                      | 運営推進会議の中で利用者や家族の代表から意見を受けています。                            | 不定期のアンケート調査により家族の意向を聴取している。面会や行事の際に対話しながら、記録シートを見せたり、季刊発行の通信で生活の様子を伝えている。遠方の家族には、書類を送る際には手紙を同封するなどして関係作りに努めている。 |                   |
| 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                                      | カンファレンスやリーダー会議で出された意見や提案を聞き、反映させています。                     | 各種会議や独自の人事考課の面談を中心に、意見や提案を聞く機会を設けている。運営面では職員も園芸や行事等の役割を担っている。魅力ある職場の環境作りに、職員其々が意見を出し合う場としてフィッシュ活動を導入している。       |                   |
| 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      | ステップアップシステムを導入し、やりがいや向上心を持って働けるよう努めています。                  |   |                   |
| 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         | 法人内外の研修を受ける機会を確保するよう努めている。職員は働きながら、介護福祉士の資格を取得する人が多い。     |   |                   |
| 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 | 同じ地域のグループホーム管理者会議、ケアマネージャーの会議、勉強会に参加しネットワーク作りの取り組みをしています。 |   |                   |

| 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 |
| <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ます。 | 入所する前に必ずホームの見学をして頂き不安や疑問な事に答えて、要望を聞くようにしています。                           |  |                   |
| 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              | 見学の段階で本人や家族の話を十分に聞き、質問等には丁寧に答えています。又、ご家族と一緒に利用者様を支えていけるような協力づくりに努めています。 |  |                   |
| 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          | 本人と家族の要望をよく聞き、今、必要としている支援やサービス利用の対応を都度行っています。                           |  |                   |
| 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                             | 職員は本人の出来ない事や困っていることは援助し、時には手伝ってもらったり教えてもらいながらケアをしています。                  |  |                   |
| 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              | 家族と面会や電話などで常に連携を取り本人の喜びや望みを叶えるように一緒に支えて援助できるような関係を築いています。               |  |                   |
| 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                          | 本人の意見を尊重し、馴染みの人や友人の訪問や外出は自由にして頂き関係が途切れないよう支援しています。                      | 利用者を訪ねて趣味クラブの仲間や知人の来訪や、年賀状での交流も途切れないよう支援に努めている。家族と墓参に行く利用者もおり、地域の美容室の送迎で出掛けるなど、慣れ親しんだ場や関係性が続くように心掛けています。 |                   |
| 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                       | 利用者全員が穏やかに楽しく生活できるように席の配置を工夫したりスムーズに会話ができるようさりげなく支援しています。               |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 入院先や施設へのお見舞いや訪問を行い、時には相談や支援に努めています。又、ご家族からの相談にも努めています。                             |   |                   |
| <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   | 話せる方からは希望を聞き、困難な場合には家族からの情報や日々の暮らしぶりやアセスメントをもとに意向の把握に努めています。                       | 利用者に寄り添い、言葉や様子を伺いながら、家族や全職員の多面的な視点で思いや希望を把握し、本人本位の暮らしになるように検討している。半年毎のアセスメントで情報を蓄積している。本人の全体像の把握を深めるためアセスメントシートの改良を進めている。 |                   |
| 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                                       | 本人や家族の話をもとに、センター方式のアセスメントを行い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   | 日々の申し送りやカンファレンスでの情報・記録をもとに、アセスメントしながら現状の把握に努めています。                                 |   |                   |
| 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 | 入所前に本人が生活していた関係者と話し合い、その中から出た意見やアイデアを反映し、アセスメントして意見を出し合い、スタッフ全員で話し合っケアプランを作成しています。 | 職員の気付きを出し合い、月2回のカンファレンスで利用者の現状を共有している。介護計画は短期3ヵ月で担当職員を中心に職員全員で検討し、医療の視点も含めてリーダーが作成している。事前に家族の意向を聴取できない場合は、原案を提示して話し合っている。 |                   |
| 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                        | 個人記録は細かく記入し、特変や注意することは、別用紙にも記入し、周知してスタッフ全員が利用者の情報について共有しており、それをプラン作成やケアに活かしています。   |   |                   |
| 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               | 個人でサービスを希望する方には外部からの定期的な支援やサービスを受けられるよう柔軟に取り入れ支援できるよう取り組んでいます。                     |   |                   |
| 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                         | 町内会行事や、情報誌の活用やボランティアの協力等本人が安全で豊かに生活を楽しむことができるよう支援しています。                            |   |                   |
| 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                     | 受診は本人及び家族の希望を大切に、適切な医療を得られるよう支援しています。又、付き添いや情報提供なども支援しています。                        | 利用者の多くは、母体法人が病院である事で入居しており、併設の協力病院を受診している。専門医やかかりつけ医の受診は家族の対応だが、看護師の管理者が同行するなどして適切に医療の受診ができるように努めている。                     |                   |

| 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   |
| 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                      | ホーム長が看護師であり、受診に付き添っています。職員は日常的に利用者の健康状態を観察したり、報告し、適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。                  |  |   |
| 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       | 日常的に病院関係者との情報交換をし、相談に努めている。入院先の病院等のカンファレンスに参加又は、訪問をし、利用者や家族が安心できる体制を作っています。                 |  |   |
| 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、事業所の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 | 入所相談時に事業所のできる事や支援の状態を説明しています。入所後もケアプラン説明時や訪問時にご家族と話し合い、本人の意思が尊重できる方針を共有し、関係者と共に支援に取り組んでいます。 | 契約時に、重度化した場合の対応を説明している。状態が変化した場合は、家族やキーパーソン以外の家族とも話し合う機会を持ち、できる限り意向を尊重した支援を行っている。職員間でも統一したケアができるように方向性を共有している。 |   |
| 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   | マニュアルをもとに急変時にはどう動けばよいかを常にシミュレーションし、確認して業務にあたっています。職員は応急手当や初期対応の研修を受け、実践力を身に付けています。          |  |   |
| 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回の避難訓練を行い、利用者にも参加してもらい実行し反省点を話し合っています。運営推進会議の中で、地域との協力体制を築いています。                          | 年2回夜間を想定して地域消防団と設備会社の立会いで避難訓練を実施している。また、水害時の垂直避難、地震時の対応訓練を行っている。訓練での課題は次回に活かして突然の災害に備えている。非常用備品等の準備をしている。      | 火災以外の自然災害を含めた対応マニュアルの作成を進めており、マニュアルを基に職員間で共通認識を持ち、非常の事態に対応できる方策を期待する。 |
| <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  | 利用者一人ひとりの認知状態をスタッフが共有し、トイレ誘導や入浴時には特に注意をし、言葉かけや対応を行っています。                                    | 職員は外部研修や伝達研修で、人格を尊重したケアの在り方を再確認している。さりげない言葉掛けや名前の呼び方に配慮し、排泄や入浴は意向により同性介助の対応を行っている。                             |   |
| 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   | 利用者の思いや希望を日ごろの会話などを通して聞き取るようにし、選択できることを用意し、自己決定できるように働きかけている。                               |  |   |
| 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                                  | 利用者一人ひとりのペースに合わせて楽しみや希望を理解し、その人らしく一日を過ごせるよう、支援しています。  |  |   |
| 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  | 昔からのなじみや、好みの服装や身だしなみの情報を知り、その人らしさがで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 |
| 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         | 誕生日や行事には一人ひとりの好みのメニューを入れるようにしています。利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしています。又、希望される方は外食で楽しめることもあります。                  | 献立、食材は業者に委託しているが、時には自由に料理をアレンジし、利用者のできる範囲で食事作業を一緒に行い、和やかに食卓を囲んでいる。誕生日、季節の行事は通常とは異なる献立や外食も楽しむなど、変化のある食事を工夫している。            |                   |
| 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              | 食事のメニューはバランスを考えながら作っています。一人ひとりの食事量、水分量は常にチェックを行い、食べやすい工夫をして一定量確保できるよう支援しています。                         |   |                   |
| 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                       | 毎食後口腔ケアを行っており、磨き残しのチェックも行っています。歯間ブラシの使用なども個別に声をかけています。特変があればすぐに歯科受診しています。定期的な歯科受診も行っています。             |   |                   |
| 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       | 本人の状態に応じて布パンツ・紙パンツ・パットなどに使い分けており、排泄チェック表の記録を行い、パターンを把握し、個別の促しや、声掛けなど、自立に向けた支援をしています。                  | トイレでの排泄を基本に、利用者の排泄表を活用してさりげない声掛けや誘導を行っている。状態の変化に即して衛生用品やポータブルトイレの使用を取り入れるなど、一人ひとりの自立状況に応じて支援している。                         |                   |
| 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                       | 乳製品や繊維食物の摂取を積極的に行い、散歩や体操などの運動をしています。排便チェックを行い便秘予防に努めています。   |   |                   |
| 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 | 重度化している入居者の入浴は、安全を重視し、介護者が2人体制で介助しています。又、季節のゆず湯や温泉の日を作り、楽しんで頂いています。                                   | 週2回を目安に入浴できるようにしている。現在は入浴を拒む利用者はいないが、その場合は人を替えて誘うなど対応を変え、寄り添えるケアを検討している。温泉気分を楽しむ温泉の日や年末のゆず湯など、変化を楽しみ気持ちの良い入浴になるように支援している。 |                   |
| 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                        | 室内での温度・湿度の調節や寝具の調節を行い、安眠できるようにしています。日中はそれぞれ気に入った場所で休めるよう支援しています。                                      |   |                   |
| 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                   | 一人ひとりの使用している薬の内容が書かれている薬ファイルがあり、いつでもすぐ見ることが出来、スタッフは把握しています。症状の変化の観察に注意を払っています。又、誤薬防止マニュアルを読んで周知しています。 |   |                   |
| 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      | 毎日の生活や会話などから、ご本人が張りのある生活を送れるよう工夫しています。センター方式のアセスメントから一人一人の生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみ事、気分転換等の支援をしています。       |   |                   |

| 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                     | 買い物や散歩はその日の気分に沿って出かけるよう支援しています。ご家族の協力を得て外出や外泊をおこなっています。又、ご家族もお誘いして、季節ごとに紅葉狩りや花見に出かけています。 | 庭にベンチを置き、日常的に外気に触れる機会を大切にしている。花壇作りや野菜作りなど、戸外に出る楽しみを提供している。地域行事の参加や、家族も同行する季節の外出行事、食事を兼ねての買い物や工場見学など、皆で出掛けるための事前準備を行い、楽しみな外出を多く提供できるように努力している。                                      |                   |
| 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  | 本人の能力に応じて、お金を所持したり、使えるようにしています。買い物希望時は職員が同行し支援しています。                                     |  |                   |
| 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   | 自由に電話や手紙のやり取りができるよう支援しています。自分で電話ができない人には介助しています。   |  |                   |
| 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 | 共有の空間は、安心と安全に注意し、季節ごとにしつらえや飾りを替えて、居心地の良い場所づくりの工夫をしています。季節の花や行事の写真等を飾り、楽しんで頂いています。        | 共用空間には、笑顔の行事写真や花々、はり絵など季節感のある装飾をしている。オープンキッチンを利用者も作業がしやすく、鉢物の水やり、雑誌や新聞は目に触れる所に置くなど、家庭的な暮らし易さとともに、自然な形で自立を支える配慮が随所にみられる。広くゆったりとした空間にリビングやソファコーナー、廊下にはベンチを配置して、利用者が自由に過ごせるように工夫している。 |                   |
| 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  | ソファや椅子の配置を工夫し、一人ひとりがいつでもゆったりとくつろげる居場所づくりの工夫をしています。                                       |  |                   |
| 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  | 本人の好みや趣味のものを居室戸口のケースに入れて頂いたり、馴染みの物を居室内に配置して、居心地良く過ごせる工夫をしています。                           | 居室には、表札と好みの品々を飾った戸口ケースがあり、自室が分かりやすくなっている。収納力あるクローゼットに衣類や日用品が整理され、使い易い室内になっている。ベットやソファ、神棚等も持参し、本人が心地よく安心できる環境になっている。  |                   |
| 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  | 建物内部は見通しの良い作りになっています。クッションフロアや長い手すりの設置しており、足に優しく伝え歩きのしやすい工夫をしています。                       |  |                   |