

### 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   | 0793100041    |            |            |
| 法人名     | 株式会社 エコ       |            |            |
| 事業所名    | グループホームみはる 1階 |            |            |
| 所在地     | 三春町字一本松26番地   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年9月21日    | 評価結果市町村受理日 | 平成25年2月20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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=07</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                        |  |  |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県シルバーサービス振興会    |  |  |
| 所在地   | 〒960-8043 福島県福島市中町4-20 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年11月7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)】**

|   |
|---|
| <p>地域の協力を得ながら共に支えあい、その人らしさを尊重し、個々のペースに合ったケアを行っています。美味しい物を食べて、のんびり、ゆっくり、ゆったりと楽しく生活して頂けるように支援を行っています。</p> |
|---|

**【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)】**

|  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 職員資格取得の支援、計画的な内部研修会の開催、外部研修会への積極的な派遣など職員の資質向上に努めている。</li> <li>2. 利用者の笑顔が多く見られ、利用者、家族の職員への信頼が高い。</li> <li>3. 運営推進会議が詳細な資料をもとに話し合わせ、運営状況の報告、取り組み課題について積極的な意見交換が行われている。</li> <li>4. 協力医療機関の往診、24時間オンコール体制があり、重度化、看取りの支援が適切に行われている。</li> </ol> |
|--|

**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>↓該当する項目に○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)     | ○ 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)   | ○ 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)           | ○ 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)                     | ○ 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)                 | ○ 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<br>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<br>職員は、活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<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)                | ○ 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                                       | ○ 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)       | ○ 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                                   | ○ 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  | 勤務年数にかかわらず、全スタッフが理解出来るよう管理者より口頭や書面にて説明し、共有理解に努めている。  | 理念をミーティング、会議などで説明するとともに、勉強会を行い、実践につなげるよう取り組んでいる。                           |                   |
| 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  | 例年通り、春祭りの興し掛け、獅子舞の奉納などの行事に参加している。夕涼み会ではゆかたの着付けのボランティアをして頂いている。子供110番の家に参加している。気軽に来訪できる体制作りをしている。 | 在宅の認知症介護者との懇談会、地域の獅子舞奉納に参加したり、子供110番の家として地域の防犯に貢献するなど日常的に地域の一人として交流している。   |                   |
| 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  | 管理者は直接地域の方より電話相談があったり、普段の買い物や集まりの中での会話に認知症についての不安や疑問の話題になった時は相談に乗っている。                           |  |                   |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている                        | 会議では事業所からの報告と共に参加メンバーからの質問、意見交換を受け、アドバイスを実践につなげる努力をしている。   | 詳細な資料で運営状況を報告したり、ターミナルケア、地域消防団との連携、避難訓練、外部評価など活発な意見交換をしており、会議結果も良く整理されている。 |                   |
| 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   | 町の担当者へ毎月入居者状況を伝えている。運営推進会議に出席して頂き、ホームのケア状況や入居者様の生活状態も見ていただいている。                                  | 運営推進会議に町の担当者が出席し、事業所のケア状況や利用者の状況を理解しており、新たな入居希望者の件などいつでも相談できる関係がある。        |                   |
| 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 | 研修や勉強会、管理者の指導を基に職員は身体拘束をしないケアの理解をし実践している。  | 身体拘束排除のため、研修や勉強会を実施し、全職員が身体拘束の有無を確認したり、家族と話し合いリスクについて共通理解を得ている。            |                   |
| 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                                     | 高齢者虐待防止関連法について、管理者や職員研修の機会ごとに認識を深め、勉強会や職員会議において、伝達し防止に努めている。                                     |  |                   |

| 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    | 研修や勉強会、管理者の指導を基に職員は学ぶ機会を設けている。   |  |                   |
| 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                         | 時間を十分にとって、丁寧に説明している。特に利用料金や起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応、医療体制(往診体制)などについては詳しく説明し、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                     | ご家族には手紙や訪問時等で、常に状態報告し、遠慮なく話していただける環境作りに留意している。出された意見や要望はミーティングで話し合い反映されている。                                      | 運営推進会議に家族会代表が参加したり、家族面会時に意見や要望などを把握しており、いつでも管理者に直接伝えることができ、それらを運営に反映させている。 |                   |
| 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                                      | 職員会議を月1回行い、意見を聞いたり、個別面談等により、運営に関する意見や提案を聞く機会を設けている。  | 管理者は職員会議などで意見、要望、提案などを聞いたり、随時個別面談を行い、それらを運営に反映させている。                       |                   |
| 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      | 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、給料水準、労働時間、やりがいや各自が向上心をもって働けるように職場環境・条件の整備に努めている。                                    |  |                   |
| 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         | 代表者は、管理者や職員の質の向上に向けた育成の必要性を認識しており、職員の立場に応じて、中堅職員研修、計画作成者等の社内研修を行っている。また、職員の力量に応じて、社外研修の機会も設けている。                 |  |                   |
| 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 | 町グループホーム協議会を立ち上げており、管理者や職員は地域のグループホームとの会合を持ち、テーマを決めて意見交換を行っている。今後相互訪問を予定し、ネットワーク作りや勉強会につなげて、相互の質の向上を図れるよう取組んでいる。 |  |                   |

| 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 |
| <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 | 事前の情報を捉え、更に本人の困っている事を受け止めて、傾聴しつつ向き合い、寄り添うことで安心して生活出来る環境作りに努めている。                               |   |                   |
| 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            | 本人と家族、家族間の思いを尊重し、求める事柄の違いや不安とする事を理解し、その都度合った対応にて信頼関係を築いている。                                    |   |                   |
| 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        | 管理者は相談対応時、ご本人や家族の思い、状況を把握し確認した上で改善に向けた支援の提案をし、信頼関係を築いている。早急な対応が必要な時は事前に面会し、必要なサービスに繋げる工夫をしている。 |   |                   |
| 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                        | 日々の食事作りの手伝いや洗濯たみ、清掃等を一緒に実施したり、美味しい物を分け合って食べたりしている。逆に不安な様子や寂しそうな姿がある時には、そっと寄り添って、傍にいるなどしている。    |   |                   |
| 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         | 家族の面会が多い為、常に情報交換しながら、本人とのパイプ役となり、本人を支える協力関係を築けるよう努めている。  |   |                   |
| 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                     | 町主催の敬老会に参加して、友達や知人と楽しむ機会があったり、行きつけのパーマ屋で髪を整えたり、スーパーでの買い物等地域との関係を保っている。                         | 馴染みの美容院、公園、外食、買い物に行ったり、家族との墓参り、外出、外泊、出身地域へのドライブなど地域との関係を保つよう支援している。 |                   |
| 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                 | 利用者同士や職員が皆で支え合って楽しく過すことができる環境作りをしている。またトラブルが生じないよう調整役となり支援している。                                |   |                   |

| 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                    | サービス終了後も地域で会う機会があり、情報を交換するなど関係を継続している。不安や悩みの相談もあり、傾聴と助言にて支援している。                  |   |                   |
| <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   | お話を伺って思いをくみ取ったり、行動やしぐさから察知したり、その人らしく生活出来るよう配慮している。                                | 日常の言動や気づき、家族からの情報で把握した思いや希望を暮らしの情報、課題検討用紙にまとめ本人本位に検討している。 |                   |
| 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                                       | 入居前の暮らしや生活歴や性格やサービス利用状況等をご本人様や家族様、担当者等より情報を収集し、本人様を把握する手がかりとし支援に生かしている。           |   |                   |
| 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   | ご本人、家族様また必要な時は主治医より情報を集め、状態を観察しながら、本人様の思いや身体状況の把握に努めている。                          |   |                   |
| 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 | 各利用者様の担当者を中心にモニタリングや生活の意向の把握やアセスメントを行って、スタッフ全員で検討し現状に即した介護計画を作成している。              | モニタリング、アセスメントを行い、本人、家族、関係者と話し合い一人ひとりの現状に即した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                        | 個人のケース記録には日常的な生活状況の中でも特に気になった事柄や気づいた事柄を記録し、職員同士で情報を共有し、介護計画の見直しに役立っている。           |   |                   |
| 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               | 個々の満足度を高める為に、通院の帰りに外食したり、なじみの和菓子屋に立ち寄り買い物したり、外出の途中に寄り道したりと本人の希望を取り入れたサービスを提供している。 |   |                   |

| 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                                      | 地域の七夕飾りの見学へ出かけ、古くから祭っている小さな神様をお参りし、地域の人達とその地域の由来などの会話を楽しんでいる。また町の秋の老人作品展へ意欲的に参加されている。                                    |  |   |
| 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                                  | 本人が長年かかりつけとしている医療機関の受診の支援を行っているが、入居者様の重度化に伴いご家族やご本人の理解を得て往診も利用している。医療機関と連携を図り、適切に対応できるように支援している。                         | 家族、本人の意向を確認しかかりつけ医を継続受診している。また、協力医療機関の往診、24時間オンコール体制があり、適切な医療を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                          | 日々の生活状況や身体の変化など気になる事を訪問看護師に報告したり、往診対応の入居者様の状態で不安な時は、地域の医療機関の看護師へ相談して受診に結びつけるなど、医療と円滑に連携がとれるように支援している。                    |  |   |
| 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。 | 地域の医療機関の往診対応を利用しながら緊急時の入院や早期の退院等主治医へ相談しつつ、安心して治療出来るよう関係作りにも努めている。  |  |   |
| 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  | 重度化に伴う意向の確認書により、重度化した場合や終末期のあり方について、家族と話し合う機会を持ち、ホームでの看取りを希望する場合は看取りの指針を説明し、同意を得た上でケアを実施している。                            | 重度化や看取りの指針を本人、家族に説明し理解を得ている。また、必要の都度意思確認し、方針を共有しながら適切な医療を受けられるよう支援している。      |   |
| 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  | 地域消防署の協力にて定期的に救命救急講習会へ参加し、また必要な時はホーム勉強会として実施するなど全職員が急変時の対応や初期対応の訓練等を繰り返し行うことで、実践力を身に付けている。                               |  |   |
| 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  | 地域消防署の立会いの下、年2回消防訓練を実施し、入居者様を避難誘導する方法やチーム連携などを身につけるよう努めている。その他災害時の対応方法を全職員がシュミレーション出来るように取り組んでいる。また近隣の地域の方への協力をお願いをしている。 | 非常時の備蓄が常備され、消防署の指導を受け、救急救命講習、隣接住民の協力を得た火災想定避難訓練を実施しているが地震や夜間を想定した訓練は実施していない。 | 地震や夜間を想定した災害訓練も実施し、利用者が安全に避難できる方法を身につけられるよう検討して欲しい。 |

| 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                      | 日常の関りにおいて人格を尊重した言葉掛けや対応を心掛けている。日頃の感謝の気持ちを伝えながら誇りやプライバシーに配慮し支援出来るよう職員間で注意し合いながら対応している。 | 個人の尊厳を研修や会議を通して徹底し、日常生活の関わりの中で、利用者の誇りやプライバシーを損なわない声かけや対応をしている。                     |                   |
| 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                        | 日常のかかわりの中でご本人の思いや、希望を話しやすい雰囲気や環境を作り、自己決定出来るよう支援している。                                  |  |                   |
| 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    | 一人ひとりの生活にあわせて、思いや希望を汲み取りながら自分のペースで生活出来るように支援している。                                     |  |                   |
| 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                                     | 化粧、髪型、衣類の選択など、本人の希望に沿えるよう支援している。  |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 野菜の下ごしらえから、味付けや味見、調理までスタッフと入居者様が一緒になってつくり、一緒に食べる事で食の喜びと楽しみとなるよう支援している。                | 献立や食材は法人から配送されるが、地域住民の差し入れを活用したり、利用者の好みに配慮した食事作りを行い、食卓を共にしながら和やかで楽しい食事にな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             | 一日を通して生活チェック表を基に、食事摂取量や水分摂取量を把握をしている。状態に応じて食事の形態を変えたり、好まれる食品に変更して提供するなどの工夫をして支援している。  |  |                   |
| 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                      | 食後の口腔ケアの声掛けを行い、実施している。各入居者様の状態に合わせての口腔ケアを行っている。支援が困難な方にはお茶を飲んでいただいている。                |  |                   |

| 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 |
| 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                             | 入居前はオムツ使用だった方を時間ごとの声掛けにより、自立排泄へと改善することが出来てきている。                    | 排泄チェック表や仕草、表情、行動から利用者の排泄習慣を把握し羞恥心や自尊心に配慮した声かけ誘導や排泄の自立に向けた支援を行い向上した方もいる。                             |                   |
| 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   | 便秘予防に乳製品を取り入れたり、軽体操をするなど工夫している。                                    |   |                   |
| 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                            | ご本人の希望に沿って入浴していただいている。   | 利用者の希望や意向に沿った入浴ができるよう支援している。入浴を好まない利用者には言葉掛けや対応を工夫し安心して入浴できるよう支援している。                               |                   |
| 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  | 午睡の習慣のある方や、その日の状況によって気軽に自室で休んでいただいている。                             |   |                   |
| 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   | 入居者の方の服薬内容、効能や副作用については、主治医や薬剤師からの説明により理解し、症状の変化についても主治医へ報告し確認している。 |   |                   |
| 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                            | 一人ひとりの生活歴やできることを見出して、家事などのお手伝いをして頂き、楽しみや役割を持って生活できるよう支援している。       |   |                   |
| 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支援している | 外出希望があれば、出来る限り希望にそって出かけるよう支援している。また、家族の協力により、お祝いの席やお墓参りなどへも出かけている。 | 日常的にその日の気分で散歩に出かけ、地域の方と交流したり、気分転換できるよう支援している。また、行きつけの美容院や馴染みの店への外出やドライブを兼ねての名勝地や景勝地に出かけられるよう支援している。 |                   |

| 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 |
| 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  | 買い物の希望があれば職員が同行し、お金を支払う時にお手伝いしている。                                    |   |                   |
| 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   | 家族や友人との電話を掛ける時は、自室等で使用できるよう配慮している。                                    |   |                   |
| 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   | 共有スペースには季節感のある装飾を施し、好みの音楽を流しながらゆっくりと寛げる居心地の良い空間づくりにつとめている。            | 共用空間は陽光がふんだんに照らし、地域の方からいただいた茶筆筒や工芸品、季節感を醸し出す装飾と共同作品、観葉植物が飾られ、椅子や堀こたつ、ソファなど思い思いの場所で居心地良く生活できるよう支援している。 |                   |
| 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  | ご本人のお好きな場所で、お独りで過ごされたり、テレビをご覧になったり、気の合う方達とゆっくりと寛げるスペースを設けている。         |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている | 居室へは日常使っていた筆筒や、馴染みの小物類を持参して頂き、自宅にいた時と同じ雰囲気作りをして、安心して暮らして頂けるように工夫している。 | 部屋には使い慣れ親しんだ和茶筆筒、こたつ、衣装筆筒など思い思いの物を持ち込み、家族写真、ぬいぐるみ、自作の作品を飾り、安心して居心地良く生活できるよう工夫されている。                   |                   |
| 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   | 入居者の方のできることはやっていただき(見守りし)、自立した生活ができるように支援している。                        |   |                   |