

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   | 0272100942               |            |            |
| 法人名     | 有限会社ひかりの里                |            |            |
| 事業所名    | グループホームひかりの里             |            |            |
| 所在地     | 青森県西津軽郡深浦町大字風合瀬字大磯195-16 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年9月9日                | 評価結果市町村受理日 | 平成28年12月7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 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年10月5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>事業所からは海や山が一望でき、景色も良く、事業所内も明るくて、過ごしやすい環境です。<br/>また、天気の良い日には散歩に出かけたり、地域の祭りや行事に参加して、地域の人々とのふれあいを大切にしています。</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)】

|  |
|--|
| <p>沿岸部の高台にホームは立地しており、景観が良く、敷地も広いことから、畑や花壇等も整備されており、自然とふれあえる環境にある。<br/>理念にもあるように、地域とのつながりや関わりを大切に捉え、地域行事への参加や訪問の受け入れ等を通じて、地域住民との交流の機会も確保している。<br/>また、地域密着型サービス事業所らしく、地域住民を対象とした「認知症の人への関わり方の支援」等の勉強会を企画し、地域貢献にも取り組んでいる。</p> |
|--|

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りや深まりがあり、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、生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 | 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    |    |   |                       |   |

## 自己評価および外部評価結果

| 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  | 理念を作成し、施設内に掲示しています。また、全職員が理解し、目標を掲げて取り組んでいます。                              | 設立当初から、地域とのつながりを大切にした独自の理念を作成しており、ホーム内に掲示して、日頃から理念を共有できるように取り組んでいる。   |                   |
| 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員として日常的に交流している  | 地域懇話会を主催している他、保育園や小学校の行事に参加したり、訪問していただいています。また、施設近辺を散歩する等、地域との交流を大切にしています。 | 町内会に加入している他、散歩している際に近隣住民と挨拶を交わす等、日常的に関わりがある。また、地域の保育園の運動会に参加する等、地域全体で交流を図れる機会も確保されている。                                |                   |
| 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  | 認知症の人への支援方法や対応の仕方等、介護研修で学んだ事について、地域住民を呼び、講話会や勉強会を通して実施しています。               | /   | /                 |
| 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                                     | 会議では報告の他、問題点を話し合い、意見交換することにより、気づきやサービスに関する助言が得られ、サービスの向上に活かしています。          | 運営推進会議は2ヶ月毎に、定期的開催しており、自己評価や外部評価等の結果を報告している。また、問題点等を相談することで意見をいただき、サービスの質の向上に取り組んでいる。                                 |                   |
| 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  | 運営推進会議に参加していただき、運営や現場の実情を伝え、サービスの課題や解決に向けて協議しています。                         | パンフレット等を配布し、日頃から情報の共有についての取り組みがなされている他、運営推進会議において、報告や相談等の機会も確保されている。また、必要時には随時連絡を取り合う等、連携が図られている。                     |                   |
| 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 | 日々のケアに工夫を取り入れたり、資料を基に勉強し、身体拘束をしないように努めています。                                | 基本的に身体拘束を行わない方針で日々の支援に取り組んでおり、職員は身体拘束の内容や弊害について理解を深めている。また、やむを得ず身体拘束を行う必要がある場合の書面や、無断外出への対応として近隣から協力が得られるよう、体制を整えている。 |                   |

| 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 |
| 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      | 管理者や職員は社内研修で、虐待に関する事やその対応について勉強し、共有しています。  |  |                   |
| 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 | 管理者や職員は社内研修で講師を迎え、学んだ事を継続しています。  |  |                   |
| 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                      | 利用者や家族に理念やケアの方針について説明し、納得してもらった上で契約を結んでいます。訪問の際も、不安や問題点があった場合は十分な説明を行い、安心していただいています。 |  |                   |
| 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                   | 面会時に意見や要望がないか聞いています。そこで出された意見や要望はその都度話し合い、日々のケアに取り入れ、改善し、外部にも意見が出せるよう、案内を掲示しています。    | 意見箱の設置の他、家族が毎月の支払いで訪れた際に、意見や要望等を聞き取るように取り組んでいる。また、苦情等について、外部の協力者を配置し、氏名や対応方法をホーム内に掲示する等の取り組みもなされている。 |                   |
| 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                                   | 月1回の会議や毎日の申し送りを通じて、意見や提案を聞く場を設けています。そこで話し合われた事を職員間で共有し、日々のケアに取り入れています。               | 朝の申し送りや、情報を共有している連絡ノート、月1回の職員会議にて、職員の意見を聞く機会を確保している。また、出された意見等は反映させ、日常の関わりの中で活かしている。                 |                   |
| 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   | 代表者は、職員同士が仲良く働けるような環境や、向上心を持って働ける職場環境を作るように心がけています。                                  |  |                   |
| 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      | 職員の質の確保、向上に向けて、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ます。        |  |                   |

| 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 |
| 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 | 地域交流センター主催の会議に参加し、交流を持っています。また、他施設にも訪問し、サービスの質を向上させていく取り組みも行っています。            |   |                   |
| <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        | 本人との関わりを多く持ち、心から安心して話していただけるような関係づくりを心がけてます。相手の気持ちを受け入れ、不安や要望に傾聴することを重視しています。 |   |                   |
| 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                   | 家族が困っている事、不安、要望等を相談し合い、支え合う、信頼関係の構築に努めています。                                   |   |                   |
| 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               | 相談時に、利用者の希望やニーズに対して、どのようなサービスが必要か話し合い、必要な支援を見極め、利用者と家族に選択していただいています。          |   |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 利用者には、得意分野で力を発揮していただいています。また、介護員が知らない事を教えてもらう等、家族的な関係を築いています。                 |   |                   |
| 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                   | 利用者の家族の元に、広報等で利用者の近況を伝え、訪問時には家族の悩みや希望を聞き、利用者を共に支える関係づくりをしています。                |   |                   |
| 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                               | 馴染みの場所へは度々出かけています。その時に、馴染みの人とお話し等をして、関係を維持できるよう、支援に努めています。                    | 利用者及び家族等から馴染みの場所等について聞き取り、把握している他、本人が希望する場所へ外出する等の取り組みがある。また、馴染みの人との関係性も考慮し、希望に応じて、電話をかけることができるように支援している。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 皆で過ごすことの大切さを学び、共に生きていく喜びを知っていただけるよう、支援に努めています。  |   |                   |
| 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                    | サービス終了後も相談や支援に応じ、経過のフォローに努めています。  |   |                   |
| <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   | 一人ひとりの思いや暮らしの希望が、本人の意向に沿うように努めています。迷った時は利用者の視点に立ち、思いを感じ取りながら、意向の把握に努めています。                                    | 利用者個々の意向に沿えるように、日々の関わりの中で利用者の視点に立っており、職員が気づいた事は連絡ノートに記入して、情報の共有を図っている。また、担当制で利用者に関わる体制を整えており、より細かく把握する取り組みがある。            |                   |
| 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                                       | 利用者をよく知っている家族や親戚、友人から情報収集を行っています。   |   |                   |
| 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   | センター方式を活用し、一日の過ごし方や心身の状態、暮らしのあり方、どのように力を発揮しているか等について、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 | 定期的カンファレンスを開催し、職員間で利用者の状況を共有しており、利用者がその人らしく暮らしていける介護計画の作成に努めています。また、日々の関わりの中で利用者の状態や希望等の変化を把握し、随時、見直しを行っています。 | 面会時に家族から意見や要望を確認する他、利用者からは個室で話しやすくなるような工夫を取り入れ、職員会議や日頃の関わりで気づいた情報を共有しながら、介護計画の作成に取り組んでいる。また、身体状況や希望の変化等があれば、随時、見直しを行っている。 |                   |
| 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                        | 日々の出来事や様子を介護日誌に記録し、実践、結果、気づきや工夫を取り入れて、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしています。  |   |                   |

| 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 |
| 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                             | 必要に応じて、利用者や家族、地域からのニーズに応えるよう、ホームへの見学や送迎、一日体験サービス等の自主サービスを開発しています。                                 |   |                   |
| 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                                       | 消防署の協力で、避難訓練や救命救急講習を行っています。また、地域の婦人会や学生のボランティアに訪問していただき、歌や踊り等を披露していただいています。                       |   |                   |
| 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し、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                                  | これまでの受診状況を把握し、利用者の家族の希望する医療機関を受診できるように支援しています。また、受診結果を各ファイルで記録し、共有を図っています。                        | 事前に受療状況を把握し、利用者や家族の意向を聞きながら、希望する医療機関を受診できるように支援している。また、できる限り職員が付き添いで対応し、受診結果はその都度電話で家族に報告して、情報の共有を図っている。              |                   |
| 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                        | 介護職員は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを受診の際に伝え、相談し、利用者一人ひとりが適切な受診や看護を受けられるように支援しています。                            |   |                   |
| 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。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。 | 近くの医療機関と連携を取っており、病院関係者との情報交換や、相談できる関係づくりに努めています。  |   |                   |
| 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   | 利用者が重度化した場合や終末期の対応について、ホームの方針を明確にしており、利用者が適切なケアを受けることができるよう、家族や関係機関と話し合い、適切な機関を紹介できるように支援に努めています。 | ホームとしてできる限りの支援を行っているが、常時医療行為が必要となった場合等は対応しない旨、ホームの方針を入居時に文書で説明し、同意を得ている。また、状態の変化に応じて、家族・医療機関・ホームの三者で話し合いを行う機会を確保している。 |                   |
| 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   | 消防署員を講師に、救命救急講習を定期的実施しています。また、119番通報の訓練も定期的実施しています。   |   |                   |

| 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   |
| 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           | 定期的に避難訓練を実施しています。非常時には近隣住民から協力が得られるようになっており、また、非常用バッグやポータブルトイレ等の用意もしています。                         | 町内会に声がけするものの、参加までには至っていないが、消防署員立会いの下で避難訓練を実施し、夜間を想定した誘導策も作成している。また、水や食料等の備蓄品に関しては、入替時期ということで、訪問調査時は準備されていなかった。 | ホームに合わせた備蓄品の必要量や消費期限等の管理体制の整備を進め、計画的に対応する等、災害時の備蓄品については常備できるように期待したい。 |
| <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                | 利用者を人生の先輩として尊敬し、一人ひとりの生活スタイルや要望を大切にしています。介助時には周囲に知られないように配慮し、プライバシーの保護に努めています。                    | 介助する際は、利用者の個性に合わせた声がけをしながら、尊厳を大事にし、状況に応じて羞恥心にも配慮しながら対応している。また、毎月、全職員がチェックリストを用いて対応等を自己チェックし、確認している。            |   |
| 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                     | 利用者との関わりの中で、希望や自己決定を促す場面をつくり、十分に意思表示できない利用者に対しては、本人の思いを感じ取りながら、できるだけ満足が得られる支援に努めています。             |  |   |
| 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、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 | 一人ひとりのペースを大切に考え、本人の立場に立って視点を置き、本人の意向に沿うよう、支援に努めています。  |  |   |
| 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                                  | 洗顔、髭剃り等は、声がけにより支援しています。爪切り等、一人ではできない方には介助している他、定期的に理容師に来ていただき、散髪を行っています。また、服装も、なるべく本人の好みに合わせています。 |  |   |
| 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     | 食事を楽しむことや、糖尿病の利用者に対してはカロリーコントロールをする等、一人ひとりに合わせた食事に行っています。また、食器拭きが得意な利用者には、手伝ってもらっています。            | 食器拭き等、できる事は職員と一緒に行う他、利用者によっては別メニューで対応する等、一人ひとりに合わせた対応に努めている。また、話すことのできない利用者には、料理の本を見せながら希望を取り入れて、献立を作成している。    |   |

| 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 |
| 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         | 一日の総摂取カロリーは概ね1,300~1,400になるようにし、また、水分量も1,000~1,500CC摂るように支援しています。                         |   |                   |
| 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                  | 口腔ケアの必要性を職員が理解し、毎食後、口腔内の洗浄や入れ歯の手入れを行うよう、声がけをしています。また、一人ひとりの能力に応じた支援を行っています。               |   |                   |
| 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向けた支援を行っている  | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、さりげないトイレ誘導を心がけて行っています。また、利用者の失禁、おむつ交換の際には、尊厳保持に配慮しています。               | 声がけは言葉遣いに注意しながら行っている。また、重度化により、介護用品の利用頻度も多くなっているが、排泄チェック表を基に、パターンを把握して事前誘導を行うことで、羞恥心に配慮して取り組んでいる。 |                   |
| 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                  | 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動活動量を把握して、便秘にならないよう支援しています。                                       |   |                   |
| 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ず、個々に応じた支援をしている | 利用者の習慣や希望も取り入れながら、できるだけ入浴していただけるようにしています。必要に応じて、シャワー浴や足浴、清拭等の対応も行っています。                   | 週3回、入浴の曜日と時間帯は設定されているものの、順番を調整する等、できる限り利用者の意向を聞きながら対応している。また、入浴は同性介助を基本とし、利用者の羞恥心等にも配慮している。       |                   |
| 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                   | 一人ひとりの生活習慣を把握し、その人に合った活動量や休息を取り入れ、気持ちよく眠れるように支援しています。                                     |   |                   |
| 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              | 職員が薬の説明書に目を通し、薬の目的や副作用、用法、用量を把握、理解するように心がけています。また、服用して変化や異変があった場合には、情報を共有し、対応できるようにしています。 |   |                   |



| 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 |
| 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  | 本人の生活歴の中で、本人が楽しいと思える役割や場を提供できるように支援しています。                                     |  |                   |
| 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                     | ドライブや行事を多く取り入れ、天気の良い日は敷地内で日光浴したり、近隣を散歩しています。また、本人や家族の希望で出かけたり、外泊しています。        | 利用者との会話を通じて行きたい場所を把握し、希望を取り入れながら、年間行事等の予定を作成している。また、状態に合わせた移動手段も考慮し、安心して外出できるように支援している他、外出行事の際には、家族へも参加の呼びかけを行っている。              |                   |
| 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  | 職員は一人ひとりの状態を把握し、その人に合った金銭管理を行えるように支援しています。                                    |  |                   |
| 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   | 家族や大切な人への電話や手紙でのやり取りを行っています。自らできない利用者に対しては、介助者が本人に代わって代弁しています。                |  |                   |
| 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 | 施設は木々に囲まれ、季節の移ろいを堪能できる場所にあり、過ごしやすい環境づくりに努めています。                               | ホームには季節が感じられる手作りの作品が飾られ、大きなソファが置いてあることで、利用者は思い思いの場所でテレビを見たり、会話をして過ごせる環境にある。また、湿度・温度計が設置されており、必要に応じて加湿器等を使用し、快適な空間となるように取り組まれている。 |                   |
| 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  | ホールにはソファが設けられ、全員で団らんできるスペースがあります。一人で過ごしたい時は自室でゆっくり休んだり、ホールで過ごしたりという日々を送っています。 |  |                   |
| 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  | 利用者はホールで過ごす時間が多いですが、利用者の居室には馴染みの物が置いてあり、安心できる空間づくりに配慮しています。                   | 入口に職員が手作りした小物を飾り付けたり、衣類が見える所にかける等、視覚的に落ち着けるように工夫をしている。また、写真や手作りの物を飾り付ける等、個々に合わせた対応も行っている。  |                   |

| 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 |
| 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 | 安全を考慮し、手すりの設置や転倒につながる原因の回避、生活場面での環境改善の工夫をしています。 |      |                   |