

### 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   | 0991300245      |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 悠々の郷     |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 錦       |            |            |
| 所在地     | 栃木県那須塩原市錦町11番6号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月25日     | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4月18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.wam.go.jp/wamapp1/hvoka/003hvoka/hvokanr_i_nsf/aHvokaTop?0">www.wam.go.jp/wamapp1/hvoka/003hvoka/hvokanr_i_nsf/aHvokaTop?0</a> |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |  |
|-------|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 栃木県社会福祉士会                               |
| 所在地   | 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内) |
| 訪問調査日 | 平成31年2月26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>利用者様が安心して、笑顔で暮らせるよう職員も笑顔で対応し、一緒に楽しく生活出来るようなホームを目指している。<br/>開かれたホームであるよう施設はせず、職員は注意を払い対応している。</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>当事業所は社会福祉法人が運営しており、関連施設には特別養護老人ホームや地域包括支援センター、デイサービス等、多岐に渡る。事業所は黒磯駅に近く、また、古くからある閑静な住宅街に建てられている。敷地は広く全面舗装されていて建物の周囲を一周できる造りになっている。2ユニットで、定員は18名である。<br/>今年度、法人の基本理念を基に全職員で「利用者さん一人ひとりに合わせた介助を行う」「職員、利用者さんともに笑顔で安心した生活の出来る場所にする」という2つの目標を作成し日々の実践に取り組んでいる。利用者を第1に考えた支援を行っている。</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<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の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<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    |   |   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目  | 外部評価  |  |  |
|--------------------|-----|---|---|--|--|
|                    |     |   | 自己評価<br>実践状況  | 実践状況<br>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  | 法人の及び基本方針、グループホーム錦の目標に基づき、管理者と職員が共有して実践するよう努めている。                 | 法人の基本理念を基に、今年度6月に全職員にアンケートをとり事業所独自の目標を2つ立てている。日々の支援で行き詰まったり迷った時の指針となっている。  |  |
| 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  | 二ヶ月に一回の運営推進会議の中で情報交換を行い、自治会や地域と関わりを持てるよう取り組んでいる。                  | 毎年10月に地区育成会の子ども神輿が事業所に来て交流している。自治会長に相談し地域との交流の機会を考へてはいるが具体的な実施までには至っていない。  | 運営推進会議にて事業所の実情を聞いてもらうと共に、今後、地域との交流はどのような方法が考えられるのか参加者から意見を聞く等して、実現できることを期待します。 |
| 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  | 自治会長さんと意見交換を行いながら、地域住民との交流が図れるように努めている。                           |  |  |
| 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、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                                     | 運営推進会議を二ヶ月に一回開催し、ホームの状況報告や意見交換を行っており、出席者の意見をいただけるような環境づくりに努めている。  | 会議には利用者・市担当職員・地域包括職員・自治会長・法人職員・事業所職員が参加し2ヶ月に1回開催している。会議では事業所からの報告を行うと共に参加者から意見を貰っている。地域包括職員は他の法人職員であることや、自治会長からは、物の考え方や視点が異なるアドバイスがもらえる良い機会となっている。 | 会議にて家族の率直な意見が聞けるように、今後、開催時間や曜日を検討し家族が参加できる工夫を期待します。                            |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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  | 運営推進会議を通して意見交換の場を設けると共に、生活保護受給者の相談等で福祉課の方とも協力関係を築けている。            | 当事業所は生活保護受給者の受入れ割合が高いこともあり市担当者との連絡は密に行われており協力関係もとれている。   |  |
| 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 | 全ての職員が禁止事項を理解していると共に、施設内研修において、身体拘束をしないケアについて学びながら、それらを実践に活かしている。 | 毎回、運営推進会議時に身体拘束についての研修を参加者全員で行っている。日々の支援の中でスピーチロック等、不適切だと思われる支援については、その場で、職員同士で指摘したりアドバイスをを行っている。  |  |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 研修等を通して虐待行為とは何か、虐待行為をしない、させないを徹底している。また、同時に職員の対応や関わりについても助言している。  |  |  |

| 自己 | 外部  | 項目  | 外部評価   |  |
|----|-----|---|--|--|
|    |     |   | 自己評価<br>実践状況   | 実践状況<br>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   | 耳にはしているが、職員全員が理解し活用するまでには至っていない。   |  |
| 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                        | 十分な説明に心掛けており、疑問点を尋ねられた時にはその都度説明し、理解して納得して頂けるよう努めている。   |  |
| 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                    | 面会時や電話連絡の際に職員は、要望や意見を言っていたるように、信頼関係の構築に努めている。頂いた意見に対しては話し合いを行い、出来る限り対応している。利用者の要望・意見に関しては日常生活の中で、読み取る様努めている。 | 利用者からは日常生活の中の会話から意向を汲み取っている。家族には面会や通院で来訪した際や電話で要件を伝える際に意見や要望を伺っている。          |
| 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                                     | 月一回のミーティングで意見を聞いたり個別面談で意見をもらい、反映できるよう努めている。また、法人役員と管理者および職員との個人目談も実施している。                                    | 普段から管理者も業務に入り、職員が意見を言いやすい雰囲気心掛けしている。今年度7月に法人役員と個別面談を全職員が実施し意見や意向を聴く機会を設けている。 |
| 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     | 職員との面談を行い、意見交換をしながら出来るだけ働きやすい環境になるように努めている。  |  |
| 13 |     | ○職員を育てる取組み<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         | 月一回の施設内研修に参加してもらうと共に、外部の研修にも出来る限り参加してもらっている。   |  |
| 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組みをしている | 連絡協議会等に参加して、情報交換をしている。   |  |

| 自己                          | 外部  | 項目  | 外部評価  |  |
|-----------------------------|-----|---|---|--|
|                             |     |   | 自己評価<br>実践状況  | 実践状況<br>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 | 環境の変化は入居者にとってはとても大きな事。安心して頂けるように寄り添い、日常生活の中で何を欲しているか情報を得て、その要望に応じて生活出来る様努めている。          |  |
| 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            | 面会時や電話連絡の際、家族の要望や困っていることを話して頂けるような関係づくりを目指し努めている。                                       |  |
| 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        | 相談の際に利用者・家族の現状況、要望などを伺い、ホームで提供できる支援を伝え、その方に合うサービスを提案させていただいている。                         |  |
| 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                           | ニーズに合わせ本人ができることを行ってもらい、ここが自分の居場所だと思て頂けるよう支援している。出来ない場合でも、職員と一緒にいる事で共有しながら生活出来る環境を築いている。 |  |
| 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            | 外出、外泊等に制限を設けず、家族との時間を大切に、何か問題が起きた時には、家族と一緒に問題解決に取り組んでいる。                                |  |
| 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                        | 入居時、馴染みの関係があった方が少ないのが現状。ただ、家族や友人が面会に来られた時は居心地の良い空間を提供出来る様心掛けている。                        | 馴染みの場所へ出かけることは困難だが家族に協力をお願いして出かける機会を逃さないようにしている。兄弟会に2泊3日で外泊された方もいる。職員は日常の何気ない会話から馴染みの場所や人を聞き出すようにしている。 |
| 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                    | 利用者の個性を理解し、分かち合えるよう職員が見守っている。そして、出来るだけ孤立することなく生活出来る様努めている。                              |  |

| 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 |
| 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                    | 退居後も家族からの相談や移動後の移設からの問い合わせに対しても対応している。   |   |                   |
| <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)  | ○思いやりや意向の把握<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   | 日々のコミュニケーションの中で希望や意向を聴きとるようにしている。困難な場合は、外出やレク等で個々の情報を集めて、表情や行動から判断している。また、その判断が違うと感じたら、再検討し対応している。 | 日常の会話の中から利用者の意見や希望を聴き取るようにしている。話の内容が一転二転する時は家族に聞いて確認して対応している。言葉で伝えられない方は表情や行動から本意を察するようにしている。       |                   |
| 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                                       | 入居時、入居後も家族には以前の生活ぶりについて教えていただき、サービスに活かしていけるよう努めている。また、これまで慣れ親しんで使用していた食器や家具なども持参していただいている。         |   |                   |
| 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   | 毎日バイタル測定やリハビリ体操、日常生活を観察し現状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 | 利用者と家族の希望や現状を把握し、職員間でのミーティングを行い介護計画やモニタリングを作成している。   | 介護計画書はケアマネージャーや管理者が職員の意見や利用者、家族の意向を踏まえ作成している。毎月行われているミーティングで利用者一人ひとりのモニタリングを行い実情に即した計画となるように作成している。 |                   |
| 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                        | 生活記録の記入や申し送りノートを活用し、ミーティング等で情報を共有している。その都度実施や見直しを行っている。  |   |                   |
| 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               | その時々で生まれたニーズに対しては、話し合いを行い、その方に合った出来る限りの対応で対処している。  |   |                   |

| 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                                     | 外出や買い物、通院等で地域資源を活用し、安全で豊かな生活が出来る様に、職員は常に注意をして対応している。                                     |   |                   |  |
| 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                                | 本人家族の希望に応じ相談・情報共有を行い受診していただいている。また、ホームと医療機関との情報共有も行っており、希望に応じた対応が出来るように努めている。            | 基本的に入居前のかかりつけ医を継続受診としている。受診は家族対応を基本としているが、家族の住まいが遠方であったり身寄りがない方は事業所職員が対応している。   |                   |  |
| 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                      | 施設に看護師は常駐していないが、通院時に情報の共有をしており、その際に気付いたことは相談できる体制をとっている。また、問題が起きた時には、法人内の看護師に相談し、対応している。 |   |                   |  |
| 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、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。また、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。 | 入院先のソーシャルワーカーや看護師とは密に連絡を取り合い、情報交換や相談をしている。また、出来る限り、病院へ行き、状況の確認を行っている。                    |   |                   |  |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 少しの変化から、家族とは報告・相談をするようにしている。家族の希望を把握し、ホームで出来る事を理解していただき、困難ケースに関しては医療機関に相談しながら対応している。     | 入居時に、事業所で出来ることと出来ないことを説明し理解を求めている。重度化した場合や医療行為が必要な状況になった場合には、事業所で生活する上でのリスクを説明した上で、本人や家族と話し合って決めている。                                |                   |  |
| 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   | 研修等で学んでいるが、実践的な定期訓練は出来ない。日常生活の中で起こる急変時や事故発生時の対応についてはマニュアルに沿って対応している。                     |   |                   |  |
| 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   | 定期的に避難訓練を実施しており、避難場所や避難方法などを確認している。また、自治会長とも連携を図り、協力体制を築けるよう努めている。                       | 毎月、通報訓練を実施している。年に2回、夜間想定避難訓練を実施し夜勤職員1人でどの位の避難が出来るのかをユニットごとに分析している。また、年に2回、消防署立会いの下に訓練を実施し、助言や指導を受けている。備蓄品のストックや自家発電機を所有し有事の際に備えている。 |                   |  |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 外部評価  |  |  |
|----------------------------------|------|---|---|--|--|
|                                  |      |   | 自己評価<br>実践状況  | 実践状況<br>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                    | 研修やミーティング等で、人権の尊重、言葉遣いや対応について指導している。プライバシーを尊重し、さりげない声掛けが行えるよう努めている。                           | 利用者は職員より年上で、人生の先輩であることを心に留め、日々の支援にあたっている。名前の「ちゃん」付けは禁止しているが、重度化している利用者が多いこともあり、利用者が聞きやすい呼び名で呼ぶようになっている。失禁してしまった時や入浴を拒否する場面では「交換しましょうか」等の間接的な声掛けを行っている。 |  |
| 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                      | ある程度の方向性は決めるが、その中で希望や決定は本人にして頂き、決められない時は表情を見ながら判断するよう心掛けている。                                  |  |  |
| 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 | 日常生活の中で本人がどの様に暮らしたいのかを観察しながら見つけ、入居者が希望を伝えやすい環境を作れるよう努めている。また、入居者の行動に関しては、危険のない限り制限しないようにしている。 |  |  |
| 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                                   | その方に合わせた整髪や散髪が出来るよう対応している。また、本人と家族の希望を把握し、買い物の際は本人に選んでいただいている。                                |  |  |
| 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      | 出来る限り入居者の要望を取り入れメニューを作っている。また、旬のものが入った時などはメニューを変え柔軟に対応している。食事や食後の下膳、片付けも出来る限り一緒に行っている。        | 献立はユニットごとに職員が利用者の希望を聞いて作成している。そのため、ユニットで献立の傾向が異なる。職員も利用者と一緒に食事を摂ることで利用者の好き嫌いを把握している。食器は取手で陶器やガラスを使用し「施設感」をなくす努力をしている。                                  |  |
| 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           | 一緒に食事をする事により、一人ひとりの摂取量や食べ方が把握でき、変化があった時には申し送りノートにも記載し職員全員が情報を共有できるようにしている。                    |  |  |
| 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                    | 毎食後一人ひとりの状況に応じて、歯磨きや入れ歯洗浄などの口腔ケアを行っている。その際には出来る限り残存機能を生かした支援に心掛けている。                          |  |  |

| 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向けた支援を行っている                              | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人にストレスが無いようにその方に合った対応をするとともに、その方の排泄パターンに合わせて排泄の促し等もしている。                    | 排泄記録表を基に利用者の排泄間隔を把握し、職員が声をかけ誘導している。排便の際には便の状態も記録することで健康状態の把握に繋がっている。   |                   |  |
| 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  | 排便の状態や排泄パターンを把握し、毎日のリハビリ体操や散歩などを取り入れたり、乳製品や適度な水分補給をおこなうことにより、便秘の予防に努めている。                     |  |                   |  |
| 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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている                     | 一人ひとりの希望に全て合わせる事は難しいが、出来る限り訴えに対応できるよう心掛けている。  | 週2日、午後に入浴を行っている。浴室は広く、また、浴槽が3方向から介助ができる造りになっている。シャンプーやボディソープ等、自分の好みの物を持ち込み使用している利用者もいる。                                |                   |  |
| 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   | 寝具の清掃、室温や明るさにも配慮して、休息したり安眠できる環境づくりを心掛けている。  |  |                   |  |
| 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  | 職員一人ひとりが薬の内容を把握し、変化がある時は家族と病院に状況報告を行い、情報を共有できるよう努めている。  |  |                   |  |
| 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                             | 一人ひとりにあった気分転換を行っている。また、みんな楽しい時間を共有できるように、レクやカラオケ、季節にあった行事なども工夫している。                           |  |                   |  |
| 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 | 出来る限りその時の希望に対応しているが、無理な時は後日対応している。家族の協力もあり、外泊や旅行に出かけられている。また、訴えの無い方も定期的に外に出て、気分転換出来るよう支援している。 | 天気の良い日は事業所の敷地内を散歩している。敷地が広く事業所を1周するだけでも十分な運動になる。職員不足により外出の日を設けるのが難しいが、事業所の買い物際には利用者も一緒に出掛けるようにして利用者の欲しい物を購入する機会を作っている。 |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目   | 外部評価   |   |
|----|------|--|--|---|
|    |      |  | 自己評価<br>実践状況   | 実践状況<br>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  | 本人家族と相談して管理の方法を決めており、金銭管理の困難な方は管理させていただいている。また、買い物の際の支払いについても、支援しながら行っている。                   |   |
| 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   | 特別な理由がない限り、電話と手紙のやり取りは自由に行っている。  |   |
| 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、利用者様の作品や四季折々の物を飾ると共に、不快とならないよう工夫しながら空間づくりを行っています。                                   | ホールにはアイランド方式のキッチンがあり、職員から利用者の様子が分かりやすい造りになっている。床暖房にもなっており冬季は居心地の良い室温調整がされている。ホール内に畳スペースもあり寛げる雰囲気がある。  |
| 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  | 共同スペースでは、同テーブルの方とお話されたり、個人の居室にて気の合う方と楽しい時間を過ごされている。一人になるような時は職員が対応し、孤立する事が無いような環境づくりを心がけている。 |   |
| 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  | 入居の際に使い慣れた物を持ってきていただいて、なるべく馴染みの物が目に触れるような環境を作っている。   | 居室には備え付けのベッドやロッカー、洗面台、エアコン、空気清浄機が設置されている。その他は利用者の好みのぬいぐるみや遺影等、思い思いの品を持参して買っている。居室の名札が読み取りにくい方には文字を大きくしたり横書きにする等の配慮をして自分の部屋であると認識できる工夫をしている。 |
| 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  | 居室入り口に表札を付けたり、トイレの表示を大きく目の高さにするなど工夫している。理解困難な方には、さりげなく声掛け誘導をして残存機能をいかせるように対応している。            |   |