（別紙1）　　2019　年度

# 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 | 0773200613 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人ふたば福祉会 | | |
| 事業所名 | グループホーム　せんだんの家 | | |
| 所在地 | 〒974-8232　福島県いわき市錦町江栗馬場　9－1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和1年11月20日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年2月13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 | http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php |

【評価機関概要（評価機関記入）】

| | |
|---|---|
| 評価機関名 | NPO法人福島県福祉サービス振興会 |
| 所在地 | 〒960-8253　福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 |
| 訪問調査日 | 令和2年1月15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）】

・行事が毎月あり、ボランティアをお願いし協力して頂いている。
・新年会や併設している特養との合同夏祭りには、行政の方やご家族・地域の方を招待し、事業所の中だけでなく外部とのつながりを大切にしている。
・各職員が研修会に参加し、知識・技術向上に努めている。

【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）】

1. 職場内で運営方針やケア方針などを丁寧に話し合い、業務を進める中でお互い遠慮なくアドバイスできる風通しの良い職場環境や人間関係が築かれている。また、職員の意見が運営に反映され、職員の仕事への意欲を引き出している。
2. 運営推進会議や家族アンケートからは入居後笑顔が見られるという意見が多く出ている。利用者一人ひとり時間をかけて、気持ちを確認している。外出、レクリエーション、作業等一律に実施することなく、参加したいか、休みたいか丁寧に聞きながら対応しており、利用者本位のケアに努めている。

## Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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 ↓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（参考項目：23,24,25） | | 1. ほぼ全ての利用者の |
| | | ○ | 2. 利用者の2/3くらいの |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいの |
| | | | 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある（参考項目：18,38） | | 1. 毎日ある |
| | | ○ | 2. 数日に1回程度ある |
| | | | 3. たまにある |
| | | | 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（参考項目：38） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている（参考項目：36,37） | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | ○ | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 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（参考項目：49） | | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | ○ | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 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（参考項目：30,31） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（参考項目：28） | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどいない |

| | 項　目 | 取り組みの成果 ↓該当する項目に○印 | |
|---|---|---|---|
| 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（参考項目：9,10,19） | ○ | 1. ほぼ全ての家族と |
| | | | 2. 家族の2/3くらいと |
| | | | 3. 家族の1/3くらいと |
| | | | 4. ほとんどできていない |
| 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（参考項目：2,20） | | 1. ほぼ毎日のように |
| | | | 2. 数日に1回程度 |
| | | ○ | 3. たまに |
| | | | 4. ほとんどない |
| 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（参考項目：4） | | 1. 大いに増えている |
| | | | 2. 少しずつ増えている |
| | | ○ | 3. あまり増えていない |
| | | | 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、活き活きと働けている（参考項目：11,12） | ○ | 1. ほぼ全ての職員が |
| | | | 2. 職員の2/3くらいが |
| | | | 3. 職員の1/3くらいが |
| | | | 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 |
| | | | 2. 利用者の2/3くらいが |
| | | | 3. 利用者の1/3くらいが |
| | | | 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 |
| | | | 2. 家族等の2/3くらいが |
| | | | 3. 家族等の1/3くらいが |
| | | | 4. ほとんどできていない |

# 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<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>次のステップに向けて期待したい内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ⅰ.理念に基づく運営** | | | | | |
| 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 | ・職員全員で作った理念を目に付く所に掲示し、理念に沿って実践するように努めている。 | 震災を経て現在地で再スタートする際、事業所理念を見直し、新しい理念「その人らしさを大切に笑顔あふれる～」の実践に努めている。外出、レクリエーション、日々の日課も利用者個々の意向を確認しながら意思を尊重したケアに努めており、家族から入居後笑顔が増えたという声が面会時や家族アンケートで出ている。 | |
| 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 | ・区長を通して地域の清掃活動に参加している。<br>・行事にはボランティアの方を受け入れたり、高校生の体験学習を受け入れている。 | 地区のクリーン活動に参加するほか管理者が事業所の避難訓練や行事のチラシを近隣家庭に配り、参加を依頼するなど新しい地域で取り組みをしている。馴染みの双葉小・中に加え地元の高校生の体験学習を受け入れている。双葉町のボランティアも受け入れ、利用者にとって懐かしい時間となっている。 | 双葉町のボランティアの方の憩いの場になる場面が多く、現在受入れの見直しを進めている。今後町の社協と協力しボランティアする上での心構えなどの研修や少人数の受入れなど方法を検討することが望まれる。 |
| 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 | ・認知症の理解や接し方、認知症ケアの研修に参加し、勉強に努めている。<br>ボランティアの方などの協力を積極的に受け入れている。 | | |
| 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 | ・2ヶ月に1度運営推進会議を開催し、ご家族・地域・役場・社協の方々の質問やご意見を頂き、サービスの向上に努めている。 | 定期的に開催され、運営状況が示されるほか、事業所内の様子も観察していただき意見交換が行われている。地域のイベントや町の情報が得られ、運営に活かされている。会議の記録はしっかりとられ、次回につなげる内容となっている。委員は有識者、行政担当、地域包括、利用者家族となっている。 | 避難地域で運営するというハンデはあるが、地区の区長とは良好な関係を築いており、より地域の情報を得るうえでも運営推進会議の委員として参加いただく検討も望まれる。 |
| 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に取り組んでいる | ・運営推進会議に合わせ広報を作成し、見て頂きながら入所状況の報告やケアサービスの取り組みを伝えている。又、運営推進会議後に事業所の実情を見て頂き、協力関係を築けるよう努めている。 | 行政とは、運営推進会議のメンバーとして参加いただき連携を図っているほか、広範囲で避難している住民の利用希望についての情報、措置を必要とする場合の連携を密に行っている。 | |
| 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 | ・身体拘束をしないことを実践している。<br>・身体拘束の対象となる行為についてミーティングや委員会等で話し合いをして周知している。研修会があれば参加し情報共有している。 | 法人の身体拘束防止委員会に委員として参加し職員会議で伝え情報の共有をしている。事業所内で身体拘束について話し合い、身体拘束をしないケアを実践している。また、外部研修にも参加するほか、アンケート（チェックリスト）で確認している。 | |

| 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 |
| 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注意を払い、防止に努めている | ・ケア向上委員会や研修に参加し、定期的に話し合い虐待防止に努めている。<br>・言葉や態度についても職員間で話し合い、注意している。 | | |
| 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 | ・外部研修にて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 | ・十分な説明をし、納得して頂いてから契約をしている。また、事前にホームの見学もして頂き疑問等があれば丁寧に説明している。改定時はその都度説明し理解して頂いている。 | | |
| 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 | ・利用者に意見や要望を伺い希望に沿うようにしている。家族の面会時や行事の参加時に伺ったり、玄関に意見箱の設置をし、意見や要望を表せる機会を設けている。 | 利用者には食事などのアンケートを行い、メニューに反映しているほか、日々のかかわりから意向の把握に努めている。家族からは面会時や運営推進会議の時要望を聞いている。また、意見箱、苦情の第三者委員等意見を出せる機会を複数設け周知している。 | |
| 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 | ・毎月のミーティング等で意見や要望を聞き、良いこと出来ることは取り入れ職員の意欲向上や質の確保に努めている。 | 職員は目標を定め半期ごと振り返りを行い、それを職員会議で実践状況を互いに話し合い、工夫できる点のアドバイスをし合っている。こうした活動を通じ職員の意識が「誰が行っても同じケア」へと高まりケアの質の向上につながっている。 | |
| 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 | ・キャリアパス制度を導入している。面談で職員の要望や意見を聞きいれ、やりがいのある職場環境作りに努めている。 | | |
| 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 | ・キャリアパス導入でステップアップシートを作成し、自己目標を立てさせ、面談をしている。個々の経験や力に応じた研修を受講させレベルアップを図っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 地域の交流会や研修会、セミナーには、出来るだけ参加させている。グループホーム協議会いわき支部の管理者会議などに参加し研修やネットワーク作り、質の向上に役立てている。 | | |
| **Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援** | | | | | |
| 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 | ・本人や家族の要望に耳を傾けながら、本人の状況を把握し個々に合った対応を心掛けている。職員間でも話し合い、本人の安心が確保できるよう信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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 | ・連絡を取り合いながら家族の要望や想いに耳を傾け、不安な事がないよう心掛けている。初期には、電話で生活状況や体調等を報告し安心して頂けるよう信頼関係作りに努めている。 | | |
| 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 | ・本人の心身の状態や家族の想いに耳を傾け、必要な支援やサービスを見極め、自立に向けた支援に努めている。 | | |
| 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 | ・利用者個々の生活履歴を理解し、共に作業したり話をしながらお茶を飲んだり喜怒哀楽を共有している。 | | |
| 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 | ・面会時や請求書送付の際に便りを入れ生活状況や受診結果等を伝えている。状態によっては、家族に受診をお願いしたり、外泊・外出・電話等、本人と家族の絆を大切にしている。 | | |
| 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 | ・馴染みの美容師さんに散髪をして頂いたり、併設する特養の知人に会いに行ったり、来て頂いたりして関係が途切れないようにしている。 | 双葉町から避難中の美容師が定期的に訪れたり、昔の知人が人づてに聞いて尋ねて来ている。また、町の行事や「双葉だるま市」などの時遠方から会いに来るほか、町民のボランテイアも受け入れ、関係の継続に努めている。 | |

| 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 |
| 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 | ・個々の性格や相性・認知度の差によって席順の工夫や関わりの支援に努めている。耳が遠い方も多く、職員が間に入り皆で活動できるよう支援している。 | | |
| 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 | ・退所後も相談や來所を気兼ねなくして頂けるよう、必要に応じて家族と連絡を取り合っている。併設の特養に転居された家族の方々の相談や支援に努めている。 | | |
| **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** | | | | | |
| 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 | ・日頃から、コミュニケーションをとりながら支援している中で、本人の希望や意向の把握に努め職員で共有している。担当者会議で個々の希望の実現に向けた取り組みをしている。 | 入居時にこれまでの生活歴や趣味、好きなこと等詳しくアセスメントし記録し、入居後の支援に活かしている。また、入居後も一人ひとりの希望を把握しカンファレンスで話し合い、共有しながら実現に向け取り組んでいる。 | |
| 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 | ・担当ケアマネや地域包括支援センターから情報を得ている。実態調査表や本人・家族からの情報も得て経過の把握に努めている。 | | |
| 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 | ・日々の生活状況を観察し、職員間で情報の共有をしている。残存機能や対応について話し合っている。 | | |
| 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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ・毎月の担当者会議で検討した内容に応じたプランの見直しをしている。家族へもプランの変更時にはその都度、説明している。 | モニタリングは利用者の担当職員が行い、毎月会議の中でケアプランのサービスが実情に合っているかそれぞれ意見を出し合い、工夫点や変更の必要の有無を話し合っている。原則3か月ごと介護計画の見直しをするが変化があれば随時見直している。介護過程を分かりやすく記録し、それに基づき家族に説明し納得を得ている。 | |
| 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 | ・ケース記録に支援内容を確認しながら、日々の様子やケアを記録したり申し送りで職員が確認できるようにし、それを基に実践や介護計画の見直しをしている。 | | |

| 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 |
| 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、その時々に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 | ・体調や機能の変化もあり、家族と相談しながら柔軟かつ臨機応変に対応している。<br>又、柔軟な対応が大切であることを認識し実践している。 | | |
| 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 | ・ボランティアの受け入れや幼稚園、小中学生の訪問、ルルドアンサンブルのコンサート等、定期的に行い交流の場になっている。 | | |
| 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 | ・協力病院での定期受診。状態によっては、ご家族への連絡を行い受診に同行して頂いたり、他病院への受診をお願いしている。<br>・利用者の体調・状態に応じて受診、相談できる体制が出来ている。 | 本人や家族が希望するかかりつけ医を受診している。協力医以外の受診は、原則家族が対応となってるが、困難な場合は、職員が対応している。医療機関との連携も取られており、受診後の結果等も電話報告する他、面会時にも報告している。 | |
| 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 | ・職員は状態変化の早期発見に努め、特養の看護師に相談・助言を頂いている。緊急時には、特養の看護師に協力が得られるようになっている。 | | |
| 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。 | ・入院時は面会に行き情報交換を行ない、家族との連絡を密にしている。<br>・入院時情報連携シートを活用し、情報の共有に努めている。 | | |
| 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 | ・入所時に家族の意向を聞いているが、時期を見て意向の再確認をし、職員で話し合っている。本人とも話し合う機会を持てるよう努めたい。<br>・看取りは行っていないため、事業所として出来る事を伝え支援に取り組んでいる。 | 入居時に重度化・看取り指針により説明し本人、家族の意向を確認している。心身の状況の変化があった場合は、意向を再度確認し、病院での治療、法人内の特養等家族と相談して対応している。重度化しても、食事など工夫しながらできる支援をしている。 | |
| 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 | ・マニュアルの確認をし共有している。<br>・事故防止委員会を通して内部研修を行ったり、ミーティングで話し合い実践できるよう努めている。 | | |

| 自己 | 外部 | 項　目 | 自己評価<br>実践状況 | 外部評価<br>実践状況 | 外部評価<br>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行い、近所の方にも通知を出し参加して頂いている。<br>・特養との合同避難訓練では、水害時を含めた訓練を行い避難経路の共有など、協力体制が出来ている。 | 法人の防災委員会と共に、年間の防災訓練計画に沿って、毎月1回を目標に夜間も含めた火災・災害時訓練をしている。地域の方にも訪問してチラシを配るなど協力を得る取り組みを進めている。非常時の備蓄も法人内で確保している。昨年の台風の時は、利用者全員隣の特養の2階にスムーズに避難している。 | |
| **Ⅳ．その人らしい暮らしを続けるための日々の支援** | | | | | |
| 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 | ・否定することなく、一人一人に合った声掛けや対応を心掛けている。<br>・言葉使いに気をつけ、自尊心やプライバシーを大切にしている。 | 入浴・排泄誘導等の声掛け等について職員間でお互い注意しあうなど尊厳を損なわない支援に努めている。レクリエーション、外出等も本人に参加の意思を確認する等利用者一人ひとりの意思を尊重した支援に努めている。 | |
| 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 | ・本人の想いや希望に沿って、どうしたいのか、どうするのか、出来るだけ自分で選べるような支援をしている。 | | |
| 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 | ・無理強いすることなく、その日その時の気分や体調を考慮し、本人のペースで過ごして頂いている。 | | |
| 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 | ・基本的に自己決定で行っている。<br>・本人が気に入っている物、季節に合った物を着て頂いている。<br>・定期的に散髪を行っている。 | | |
| 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 | ・毎日の献立を掲示している。<br>・食べたいものがあれば、一緒に買い物に行ったり、職員が購入して来たりしている。<br>・行事として外食に行ったり、お弁当を各自選んで一緒に食べたりして楽しむことが出来るようにしている。 | 特養で作った食事を提供している。行事食やおやつは利用者と一緒に作る他、月2回刺身など希望するおかずも加え、美味しく食べる工夫をしている。利用者は下膳やテーブル拭き等任意で行っている。主食をパンにする等利用者の希望にも随時対応している。 | |
| 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 | ・毎日、毎食の摂取量や水分量を記録し、少なければ声掛けしたり、好きな飲み物を用意し摂取して頂いている。<br>・個々の状態に合った食事形態にしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・声掛けや介助にて毎食後の口腔ケアや義歯の洗浄を行っている。<br>・定期的に訪問歯科受診があり、本人に合った歯ブラシやケアの指導があり実施している。 | | |
| 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 | ・個々の排泄パターンを把握し、時間や訴えに応じた声掛け、誘導、介助を行いオムツ使用にならないよう支援している。トイレに行った際は手摺を利用し、なるべく自分で立てるよう支援し機能維持に努めている。 | 排泄パターン表により個々の排泄状況を把握し、適時に誘導している。オリゴ糖・水分摂取等により、できるだけ薬に頼らない自然排泄を促す支援をしており効果が出ている。また、トイレでの排泄に心掛け体を動かすことで身体機能の維持に努めている。 | |
| 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 | ・水分量をチェックし、水分を摂るよう声掛けしている。<br>・排泄状況を確認し医師に相談したり、毎朝牛乳や乳製品にラクチュロースシロップ（オリゴ糖）を使用し、なるべく薬に頼らない取り組みをしている。 | | |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | ・感染症や体調を考慮し、職員側で決めることはあるが、本人の要望を聞いている。<br>・その日の気分や、体調、入浴状況に合わせて入浴の声掛けを行っている。 | 身体状況に応じて、週2～3回入浴している。機械浴の設備もあり重度の方も負担がなく入浴できている。入浴拒否がある場合は、本人の要望も尊重しつつ、清拭や日時の変更など柔軟に対応している。ゆず湯など季節を感じる工夫もされている。 | |
| 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の状況に応じて、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 | ・本人の希望に沿って休みたい時に休んで頂いている。本人に合った温度調節を行い気持ちよく眠れるようにしている。<br>・休まれる前に排泄やパットの確認を行っている。 | | |
| 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 | ・声に出して名前や朝、昼、夕薬の確認を行い誤薬のないよう注意している。薬の変更時には、連絡ノートや業務日誌等で全職員が周知できるようにしている。<br>・利用者の処方箋をいつでも確認できる場所に置いている。 | | |
| 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 | ・おしぼり畳みやお膳拭き、お掃除等、出来る方には役割としてやって頂き、お礼を言うようにしている。<br>・畑の様子を見たり、皆で収穫したものを調理し食べることを楽しみにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | ・家族が外出や外泊に連れて行けるときは、お願いしている。<br>・天気の良い日は、敷地内・外やテラスへの散歩へ誘っている。買い物へ行きたい方には職員が同行し、外出している。 | 家族の協力で外食・外泊をしている。また、日常的に、天候の穏やかな日には、敷地内を散歩したり、グループホームの菜園見学、テラスで日光浴等気分転換をしている。さらに、車で夜の森の桜、四倉の道の駅、いわき市内の食堂に出かけている。 | |
| 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 | ・お小遣いはホームで預かり管理している。本人の希望があれば一緒に買い物に行き、自分で選び支払いをしている方もいる。 | | |
| 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 | ・携帯電話を持っている方は居室で電話している。使い方が分からない時は、職員が介助し話して頂いている。本人からの要望は少ないが、手紙や電話、贈り物が来たときには電話で話して頂いている。 | | |
| 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 | ・居室やフロアの温度・湿度管理に気配りしている。<br>・定期的なトイレ清掃で清潔に保っている。また、毎日の清掃で感染予防や気持ちよく生活が出来るよう配慮している。<br>・季節に合わせた装飾を利用者と作成している。 | 共有空間は、明るく広いスペースにて動線も安全が確保されている。湿度や室温も適正にコントロールされており居心地良い空間になっている。壁面に手作りの季節を感じる装飾も有り暖かな雰囲気を感じられる。トイレ・浴室も清潔に保たれている。 | |
| 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 | ・必要に応じて席替えを行っている。<br>・廊下やフロアにベンチやソファを置き、ゆったりしたり利用者同士で話が出来るようにしている。 | | |
| 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<br>（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 | ・ベッドや家具の配置を個々の要望に合わせた配置にしている。自宅から持ってきた家具を置いたり、家族の写真や行事などの写真を貼ったりしている。<br>・手芸クラブや趣味で作成した作品を飾っている。 | 居室は、清潔に清掃されており、室温、湿度も適切に管理されている。個々の身体状況に応じて、家具の配置、センサーマット、手すり等安全が確保されている。個々の思い出の家具・家族写真・趣味の手作り作品等も飾ってあり、その人らしい生活空間になっている。 | |
| 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」「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 | ・ホーム全体がバリアフリーになっていますが、老化やトイレ、浴室には手摺が設置してあり安定した歩行が出来るようにしている。<br>・テーブル席や居室が自身の場所だと分かるようにし、自立した生活が送れるよう支援している。 | | |