

### 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   | 3370500328        |            |  |
| 法人名     | 医療法人社団きのこ会        |            |  |
| 事業所名    | グループホームあんきな家      |            |  |
| 所在地     | 岡山県笠岡市新賀美之越3220番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成29年3月14日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370500328-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3370500328-008&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                      |  |  |
|-------|--------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ライフサポート                    |  |  |
| 所在地   | 岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年3月21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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法の理念に基づき、家庭的な環境の中で利用者が健康で明るく安心した生活を営み、その有する能力に応じた生活を送れるよう適切サービスを提供する。</li> <li>・要介護者、介護者という関係でなく、共に生活する「家族」とした関係を大切にしている。入居者、スタッフ一人一人が自分の意見を出せる環境にしていける。</li> <li>・庭の畑や花壇をスタッフと入居者の皆様と協力し、作る、育てる、食べるを皆で共有していく。</li> <li>・近隣グループホームと協力し、納涼祭の行事などを開催したり、災害時に備え、合同での防災訓練を行い、お互いに支えあっている。</li> </ul> |
|--|

【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>平成21年9月に指定を受けグループホームをスタートさせた。そして平成16年度から自己・外部評価制度が始まり、このホームも見せてもらうことになり、通産11回訪問調査をさせて頂いた。今回改めて過去の評価報告書11通を見直して見ると、「より家庭的に」と理念を掲げ、利用者同士はもとより、利用者と職員同士、職員同士、家族と利用者職員同士がお互いに家庭的な雰囲気の中で生活出来る事を目指し、日々安心出来る生活が送れるよう努力してまいってきた。本当に認知症になる疾患を職員が理解して、一人ひとりの利用者の生活上から見られる状況をよく見定め、変化の要因を職員間で共有して見守ることが出来ているのだから。それ以上に利用者職員とのコミュニケーションが出来、利用者職員間で「こころの交流」が日常できていることから、利用者の安心・満足・信頼が出来ているのだからと思う。そして利用者の表情を家族が見て安心・信頼の気持ちが職員に伝わっているのだから。この関係を16年間続けてきた職員の成果だと思いたい。</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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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<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、安心して暮らさせている<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                            | 入居者の方一人一人とのコミュニケーションを大切にしてい。そうすることで一つのホームとしてつながっていく。                     | 利用者同士・利用者と職員・また職員同士が何でも話せる関係づくりをしたいと管理者は言う。利用者の個性を生かしながら、職員が関わることで仲間として和気あいあいの関係ができることを願っている。                  | 現在まで16年間の職員の努力に敬意を表したい。コミュニケーションは無限の課題として続くが、「心のケア」を職員間で良く話し合っていて欲しい。 |
| 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                            | 民家との距離があるため、同グループ内の施設との交流が主となるが、祭りに顔をださせてもらったりしている。地域のサロンにも参加させていただいている。 | 地域のサロンや祭りに参加することがある。地域の特質上、法人内の各施設との交流を利用者の生活に役立てている。法人の行事に参加したり、日常の散歩や訪問で顔を合わせたり、グループホーム合同で夏祭りを開催したりしている。     |   |
| 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                          | 地域包括支援センターに声をかけていただき、地域の住民の方々が参加する認知症セミナーにださせていただいた。                     |  |   |
| 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       | 近隣のグループホームと共同で開催し、それぞれのよいところを引き出したり、民政委員の方の意見を参考にさせていただいている。             | 法人内4グループホーム合同の運営推進会議を2カ月に1回開催している。ホームの状況報告を行い、市職員や民生委員から防災や地域交流への情報や意見をもらっている。議事録を整えて家族に報告し、家族の参加を促したい。        |   |
| 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                 | 運営推進会議の参加や、地域包括支援センター主催の地域密着連絡会議に参加している。                                 | ホームの状況報告や問合せはホームから直接市へ行っている。また、市から各種の情報が届くほか、集団指導もあり必ず参加している。  |   |
| 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「介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 | 身体拘束は禁止している。スタッフ全員共通の理解で関わっていく。  | 法人として身体拘束は禁止し、研修も行っている。玄関から出ていく人もあるが、見守りや付添いを確実にすることにより、日中は鍵を掛けないようにしている。危険防止対策と身体拘束との関係を見極め、信頼関係を大切にしようとしている。 |   |
| 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       | 「自分の家族」ということを頭にいつもおいて利用者と接する様、スタッフが共有している。入浴時等利用し、身体状況の把握に努めている。         |  |   |

| 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    | 成年後見制度利用されている方が、入居されているので、スタッフ全員で理解を深めていきたい。                  |   |                   |
| 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                         | 入居の際、書面をもって説明している。契約内容変更の際は、随時お伝えしていく。                        |   |                   |
| 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                     | 家族会や、面会時を利用して意見をお願いしている状態である。週に一度のスタッフ会議を通じて職員全員に浸透させていく。     | 年2回家族会を行い、話し合いの機会を設けたが、家族からの意見はあまり出ていない。家族の面会は比較的多く、その時に個別に要望を聞いたり情報交換をしたりすることが多い。                          |                   |
| 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                                      | スタッフ間ではケアだけでなく、日常生活でも自由な意見が出せるよう関係づくりを心がけている。                 | 週1回職員会議を行い、利用者のカンファレンスやホーム運営についての話し合いを行っている。利用者についての記録以外にも、意見交換の記録を残したい。利用者への対応策や行事への意見交換の記録を、ケアの質向上につなげたい。 |                   |
| 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      | 代表者とは、電話でいつでも連絡がとれる状況があり、時には助言をいただいたり、話しやすい関係性を作ってくださっている。    |   |                   |
| 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         | 法人内外の研修の機会もあり、市内の病院での講演などに参加している。                             |   |                   |
| 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 | グループ内でのグループホームの連絡会議を2か月に1回持つようにし、問題を持ち寄り、知恵を出し合い、質の向上を目指している。 |   |                   |

| 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 |
| <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 | 本人の現状を把握し、また、今までの生活してきたことを大切にし、本人の安心できる環境作りにつなげていく。         |   |                   |
| 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            | 入居時、家族の要望を聞き、面会時なども随時伺っていくようにしている。                          |   |                   |
| 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        | サービスを実施していくなかで、今後の支援等を予測し、必要な支援をスタッフ間で話し合い、見極めしていく。         |   |                   |
| 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                        | 介護者と要介護者の関係でなく、共に生活する「家族」のような関係であるという考え方で過ごしている。            |   |                   |
| 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         | 本人と家族をつなげるために、家族会などの行事をとおしてふれあっていた。                         |   |                   |
| 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                     | 家族や知人はもちろん、以前働いていたスタッフや、その子どもさんなどもきてもらうことで、いい刺激になっていると思われる。 | 以前利用していた法人内の施設や美容室が馴染みの場所となっている人もあり、時々訪問したり、以前のスタッフが訪れたりしている。ドライブで家の近くを通って喜ばれたこともある。昔の写真を見るなどして話し合うのも良いと思う。 |                   |
| 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                 | 利用者個人個人の状態を把握し、スタッフ間で話し合い、孤立することを防ぎ、居心地のよい環境に皆がなれるよう考えていく。  |   |                   |

| 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                     | 他の施設へ行かれた方も、法人内での移動もあるので、会いにいけるよう心がけている。                             |  |   |
| <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   | 思いや希望を把握するよう心がけている。コミュニケーションのとりにくい方でも、普段の関わりから読み取るようにしている。           | 生活の中で利用者のしたいことをさせてあげている。職員は生活歴や好み・趣味などを把握しているので、できるだけその思いを生かす取り組みをさせてあげている。    | まだ自分の思いを話せる人も多く、しっかり話を聞く機会を設けてもらいたい。会話の中から新しく得た情報を生活歴に追加記録し、さらに話を深めて、本音の思いを探り出し、思いを叶える取り組みをしたい。 |
| 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                                       | 家族からの聞き取りだけでなく、本人の昔話から聞いたことや、これまでのサービス機関の情報等も大切に、スタッフ間で共有している。       |  |   |
| 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   | 日々の生活記録を残し、スタッフ間で話し、確認しあっている。  |  |   |
| 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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人の生活歴や、趣味等を把握し、本人、家族の要望、ドクターの意見を取り入れ、現状に即したものにしている。                 | 週1回のカンファレンスを基に、3~6か月ごとに利用者の担当者と相談して計画作成している。利用者の意向を聞き直して計画したものを、家族に確認してもらっている。 | 利用者から十分話を聞き、その意向を職員が分析し、何をしたら充実した生活ができるかを探り出し、具体的な支援計画を考え出してもらいたい。                              |
| 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                        | 日々の記録を残し、スタッフで情報の共有に役立てている。週に1回話し合いの機会を持ち、ケアの改善に努めている。               |  |   |
| 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               | 「個人」を大切に、その人に必要なサービス、また今後予期される状況を推測し、その人に合ったサービスをスタッフ全員で見つけ出し提供している。 |  |   |

| 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                                      | 周辺施設や、敷地が大きな資源となっているので、個人の趣味とADLを考慮にいれ、豊かな暮らしが出来る様考えている。                              |   |                   |
| 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                                  | 法人内の病院の主治医が、月1度往診し、意見をいただいている。また、急変などでも当直医に連絡できる。専門外の治療は、専門医に受診お願いしている。               | 法人内の医師が往診してくれている。急変時に対応してもらえるので安心である。他科受診は家族の判断で家族が連れて行っている。重症時には職員も付き添う。                               |                   |
| 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                          | グループホームに看護師はいないので、小さな気づきも、事業所内の看護師と情報を密にするよう心がけている。また、健康診断等もおこなっている。                  |   |                   |
| 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。 | 病院関係者の方に、退院後のケアの状況報告したり、病院から、内服薬と食事の摂取方法など助言いただき、ケアに活かしている。                           |   |                   |
| 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  | 個人の重度化をスタッフ会議で話し合い、末期のあり方を家族と相談し、あんな家で無理なことは契約時に伝え、法人内の病院に入院していただくか、代替となる施設を検討してもらおう。 | 契約時に、重度化した場合には病院等へ移動することを確認しており、看取りはしない方針である。医療行為が常時必要になったり、介護イスでの入浴対応ができなくなれば、病院や家族と連携して他施設への移動となっている。 |                   |
| 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  | 急変を想定したマニュアル作成し、初期対応のイメージを作っておく。事業所内の病院の当直医、看護師に、協力要請する。                              |   |                   |
| 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  | 防火管理者を中心に、避難訓練を年2回行い、地域の消防署と連携を取れる体制を整えている。また、事業所内の協力も得られる体制にある。                      | 法人全体やグループホーム合同での避難訓練を行っている。消防の指導を受け、無理しない程度に利用者も参加する。非常階段も確認している。地震対応で家具の転倒防止策は行っている。法人の援助力は大きい。        |                   |

| 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                   | 「個人」を尊重し、本人の意見や、主張を大切にした上で、声かけ、行動を起こすようにしている。                               | 排泄や入浴などいやなことはタイミングをよく考えて声かけする。杖で歩くのを励ます応援の声をかけたり、家事の手伝いにはお礼を言ったり、パズルの完成をほめたりして、利用者の自尊心を高め次の行動へとつなげている。 |                   |
| 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                     | 言葉だけでなく、表情や行動から読み取り、その本人の意思を尊重していく。   |  |                   |
| 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 | 個人のペースに合わせて過ごしていただいている。気分や体調に合わせて、自室やホールを自由に行き来して過ごしてもらう。1階・2階も自由に行き来してもらう。 |  |                   |
| 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                                  | 希望される方は近隣の老人保健施設の美容院利用していただいている。服やスリッパなど本人に合うものを選ぶよう家族と協力している。              |  |                   |
| 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     | 買い物の好きな人、調理準備をする人、盛り付けの上手な人、後片付けの得意な人とそれぞれに合ったことをやりながら楽しく過ごそうにしている。         | 時には利用者も一緒に買い物や調理を手伝って、職員が考えた献立での料理を作る。1階と2階に分かれて食べるが、職員も一緒に話をしながら食べる。今は全員が同じものをほとんど介助なしで食べていた。         |                   |
| 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          | 食事摂取量は毎食記録し、スタッフ間で共有している。量も多少個人差をつけ、水分補給も2回を基準に必要なら随時補給してもらう。               |  |                   |
| 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                   | 自室の洗面台を利用して、口腔ケアの援助をしている。義歯の消毒は週2回ポリデントをしている。                               |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 自室に個々のトイレがあるので、本人の行きたいときに使用することができる。必要な方は排泄記録を残し、状況に応じてトイレ誘導している。           | 個室にトイレがあるので他人を気にせずに排泄できる。自立の人以外には、職員が自室に誘い排泄を促している。詳しい排泄記録を取り、早めに声掛け誘導することを心がけ、布パンツへと改善が見られた例もいくつかある。 |                   |
| 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  | 日々の記録や、本人への聞き取りで排便チェックをしている。その方に応じた飲食の工夫、散歩等で便秘予防に努めている。必要な方は下剤にて対応する。      |   |                   |
| 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                        | 入浴は午後の時間を利用し、本人のペースで入ってもらっている。午前の方が落ち着いて入られることが多い方は対応して、午前中入浴してもらっている。      | 2～3日に1回入浴している。拒否者もあるが、タイミングを見て納得させたり、浴室へ連れて行ってその気にさせたりして週1回は入浴できている。羞恥心に気を付けるよう、特に異性の支援の場合は心掛けている。    |                   |
| 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   | 自室で休むだけでなく、リビングにもソファを設け、ゆったり出来るような環境作りを心がけている。夜の入眠時間もその方の生活習慣に合わせている。       |   |                   |
| 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  | 薬の説明書をよく読み、その後の症状の変化に気をつけ、何かあれば医師に相談する。                                     |   |                   |
| 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                             | 家事を中心にその方が得意なことに取り組んでもらっている。時間があれば歌会をひらいている。畑の収穫や、カレンダー作り、将棋など状況に応じて支援している。 |   |                   |
| 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に支援している | 周辺の散歩を支援している。また、買い物を利用しドライブしたり、家族の方と外出される方もいらっしゃる。                          | 法人敷地内を散歩したり、ドライブに出かけたりしている。全員で出かけることはできなくなり、数人単位で出かけている。敷地内での花見をしたり、観光地や家の近くへドライブしたりしている。             |                   |



| 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  | 本人は現金は持たれていない。家族と協力し必要なものを購入していく。                                      |   |  |
| 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   | 本人の希望により支援する。  |   |  |
| 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 | 1階と2階に共同の場所があり、それを包むように個室が配置され、ホールを使いやすく、皆で利用する。危険なものは目のつかないように心がけている。 | 1階と2階それぞれのリビングにはテレビ前にソファがあり、利用者が思い思いに過ごせる。明るい窓からの景色も楽しめる。季節に合わせて利用者と職員が作った折り紙作品を壁に飾り、明るい雰囲気を作っていた。畑に野菜を植えている。 | 置かれていた歌集をしっかりと活用してもらいたい。ホームでの写真や昔の写真を貼ったりアルバムにして身近に置き、会話の材料にし、活発な会話のできる環境作りをしたい。 |
| 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  | 1階と2階に共同空間があることにより、片方過ごしにくければもう片方といった使い分けをしていただくことができる。                |   |  |
| 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ものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 家族の写真、仏壇家具等をその人、家族の希望で配置、飾っている。中には飾りを嫌がり、片付ける方もいらっしゃるので本人の希望に合わせている。   | トイレと洗面が個室についており、排泄などのプライバシーが保てる。和室と洋室があり、転倒リスクなどを考えて物の配置を考えている。家族が用意した人形や飾り、利用者の塗り絵などの作品が飾られていた。日記を書いている人もいた。 |  |
| 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   | 必要な場所は手すりを設けたり、杖代わりに家具を配置して移動の安全を確保している。2階も階段とエレベーターを選んで使用できる。         |   |  |