

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|                |                             |            |            |
|----------------|-----------------------------|------------|------------|
| 【事業所概要（事業所記入）】 |                             |            |            |
| 事業所番号          | 0771100013                  |            |            |
| 法人名            | 医療法人 崇敬会                    |            |            |
| 事業所名           | グループホーム「さくら」西館              |            |            |
| 所在地            | 〒963－4312福島県田村市船引町船引字馬場39－1 |            |            |
| 自己評価作成日        | 平成23年9月26日                  | 評価結果市町村受理日 | 平成24年2月27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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do>

## 【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23年12月20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)】

併設の医療機関と連携が取れており、いつでも健康面について相談ができる。  
建物は道路から少し奥に入った静かな所にあり、エアコン・床暖房設置で夏や冬も過ごしやすい。  
中庭に畑があるので野菜の収穫ができ食卓に並ぶ。  
その方の生活歴・性格・思っている事をその都度細かく知って、その方に合った関わり方ができる様努力している。

## 【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)】

## 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  | 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<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、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  | 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 |
| 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                                                          | 目の届く所に理念を掲示し共有している。実践につなげる努力はしているが、更に心がけていきたい。                                                |      |                   |
| 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                                                          | 外出時にすれ違う方と挨拶を交わす事は意識して行えているが、日常的な交流には至っていない。地域とのつきあいを充実させていく必要がある。                            |      |                   |
| 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                                                        | 地域の方々に向けた活動は、行えていない現状なので活かせる様努力したい。                                                           |      |                   |
| 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                        | グループホームの現状を報告し、毎回率直な意見を頂けている。それを職員会議で報告しサービス向上に活かしていると思うが、昨年は会議の開催が少なかったので2ヶ月に一度は開催できるようにしたい。 |      |                   |
| 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                                               | 必要に応じて連絡・相談を行っている。更なる協力関係が築ける様取り組みたい。                                                         |      |                   |
| 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 | センサーや鈴を用いて、施錠をしない工夫をする等努力はしている。やむを得ない場合は家族の同意を得ている。身体拘束の正しい理解について、定期的な勉強会は開いていなかったで年に一度は行いたい。 |      |                   |
| 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                                     | 虐待に関する資料やニュースを基に、意見交換を行ったりして虐待を防ぐ様努めている。学ぶ機会を設けられなかったので、年に一度は行いたい。                            |      |                   |

| 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 |
| 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    | 制度を利用している・必要とする方がいない現状だが、必要性や相談があれば対応できる。全員で学ぶ機会を設けられなかったので、年に一度は行いたい。 |      |                   |
| 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                         | 入居前に契約事項について十分な説明を行い、更に不安・疑問点を伺い補足説明をして理解・納得を図っている。                    |      |                   |
| 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                     | 面会の際に、ご家族に意見・要望がないか伺う様にしており、それを職員会議等で話し合い活かせる様に努めている。                  |      |                   |
| 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                                      | 毎月一回の職員会議で、意見や提案を出す機会は設けている。                                           |      |                   |
| 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      | 善い悪いの意識をきちんと持ち、入居者のより良い処遇に努める事が職員の為にもなるとの意識を持ち続けられるよう、人事評価も考慮して努めている。  |      |                   |
| 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         | 希望や必要性のある研修は受ける機会を確保している。法人内でも定期的に研修の機会を作っている。                         |      |                   |
| 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り組みをしている | 具体的なネットワーク作りはまだ行えていない。                                                 |      |                   |

| 自己<br>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 |  |
| 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 | 入居前調査で本人が困っている事や要望等を伺い、それを基に入居準備を進めている。入居後も本人の様子や発言に注意を払い、その都度対応して信頼関係が築ける様努めている。                  |                   |  |
| 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            | 入居前調査で家族が困っている事や要望等を伺っている。それを介護計画に反映させる事で要望を叶えたり不安の軽減につなげ、信頼関係の構築に努めている。                           |                   |  |
| 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        | グループホームに入居できるかの判断をし、他施設該当と思われる場合はその事を伝え他施設を紹介する事もある。                                               |                   |  |
| 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                        | 料理方法や行事について話を聞く、食後の片付けやたたみ物を一緒に行う等共に考えたり行動する様努めているが、本人を介護される一方の立場においてしまう場面も多々見られるので更なる努力が必要。       |                   |  |
| 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         | 面会時等に本人の日々の様子を伝え、現状を理解して頂く様努めている。本人と家族の関係を理解し対応している。気になる事を話し合ったり相談する事もあるが、更に共に支えていく関係を深められる様努力したい。 |                   |  |
| 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                     | 家族協力による外出・外泊で馴染みの場所へ行ったり馴染みの人が面会に来る事もあるが、一部の人に限られる。少人数のドライブで自宅方面に行く機会を作っているが、関係継続には至らない。           |                   |  |
| 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                 | 利用者同士の相性を把握して食事席等を決めており、利用者同士の挨拶・会話も日常的に多く見られる。更なる支援に努めたい。                                         |                   |  |

| 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 |
| 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、本人・家族から相談があった場合はその都度対応している。                               |      |                   |
| <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                                           | 本人や家族から直接伺ったり、日々の暮らしから得られた情報を基に本人本位に検討し把握する様に努めている。                |      |                   |
| 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                                       | 入居前調査やセンター方式を用いて本人・家族から聞き取りを行い、生活歴等の把握に努めている。日常の会話からそれらについて知る事もある。 |      |                   |
| 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                                                     | センター方式と日々の観察・その様子を詳しく記録する。それらを職員全員が共有する事で現状の把握に努めているが、更に努力したい。     |      |                   |
| 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・家族からニーズを伺い、会議を開いて現状に合わせた介護計画を作成している。モニタリングは職員が担当制で行っている。        |      |                   |
| 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                        | 本人の様子や言動・ケア内容等を詳細に記録し、申し送りや業務前に各自が目を通し情報を共有して実践等に活かしている。           |      |                   |
| 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               | 基本は家族対応としている病院受診や日用品の買い物等を、本人や家族の状況・要望に応じて行っているが更なる努力が必要。          |      |                   |

| 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                                      | 読み聞かせや傾聴ボランティアの方々が定期的に来居して下さっている。理髪は、地域の美容室の方に定期的に来居して頂いている。                                                      |      |                   |
| 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                                  | 入居時にかかりつけ医を確認。併設の医院の方がほとんどで、受診対応も職員が行い定期受診以外にも必要に応じ相談等行っている。他病院の受診は家族を中心に必要に応じて職員も付き添っている。                        |      |                   |
| 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                          | 常勤看護師がおり、利用者一人ひとりの体調の変化や皮膚状態・小さな事でもその都度報告・相談を行っている。必要な場合は併設医院を受診する等適切な対応ができている。                                   |      |                   |
| 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。 | 入退院においてきちんと情報が共有できる様、医療機関と書面や電話で連絡を取っている。入院中の様子を家族から伺っている。併設医院へ入院中の場合は、直接伺って状態を確認している。日頃から医療機関からの連絡・相談には随時対応している。 |      |                   |
| 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  | 「重度化した場合における対応に関する指針」の書類があり、入居前に説明・同意を得ている。センター方式の中で、終末期について本人や家族の意向を伺っている。入居後も時期を見て家族等と相談し支援に取り組んでいる。            |      |                   |
| 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                                              | 急変や事故対応に関するマニュアルがありそれを共有はできているが、定期的な訓練は行っていないので今後実施したい。                                                           |      |                   |
| 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                                              | 3月に大地震を経験した事でまず何をすべきかは身に付いた。様々な災害に対する避難訓練を頻繁に行いたい。敷地内の併設施設に応援要請できるが、地域との協力体制は不十分なので充実させたい。                        |      |                   |

| 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 |
| 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                      | 一人ひとりを敬う気持ちを持って、それぞれに合わせた声かけを心がけている。特に排泄面での声かけに注意しているが、更に努力したい。                               |      |                   |
| 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                        | 自己決定できる方は勿論、それが難しい方に対しても、質問を2択にする等答えやすい方法を用いたり表情や態度から察したりして利用者の求める物を受け止め、その方に合った支援が出来る様努めている。 |      |                   |
| 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   | 食事やおやつの時間はほぼ決まっている。それ以外はできるだけ本人のペースで生活出来る様支援しているが、職員の都合に合わせて頂く事もある。その人らしい暮らしを考え支援していきたい。      |      |                   |
| 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                                     | 着たい服を選んでもらったり、髪を結ったり、その方が明るい表情になれる様に工夫をしている。その日の気候に合わないと思われる格好の時は、声かけをして衣類調整する事もある。           |      |                   |
| 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 | 調理は一緒に行えていないが、食器やテーブル拭きは一緒に行っている。食事介助の必要な方が増え、落ち着いてゆっくり食べる事は難しいが、極力楽しい時間となる様努めている。            |      |                   |
| 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             | 併設施設の管理栄養士と連携を図り、栄養バランスの取れた献立を作成してもらっている。一人ひとりに合わせた食事量・食事形態・水分量を提供し、毎食食事量チェックを行っている。          |      |                   |
| 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                      | 個々に合わせた声かけや介助を毎食後行っている。義歯洗浄やうがいの介助、うがいができない方に対してはガーゼで口腔内を拭き取る等している。                           |      |                   |

| 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                              | 個々に合った物を着用してもらっている。自らトイレを訴えられない方には、排泄パターンを活かして時間で誘導する他、行動や様子を見ながら誘導を行っている。                            |      |                   |
| 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                                              | 毎日排便チェックを行っている。下剤を使って排便コントロールを図っている方が多い。運動や飲食物での便秘予防をもっと検討していければと思う。                                  |      |                   |
| 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                             | 毎朝のバイタル測定時に入浴希望を確認。できるだけ本人の希望に添える様に心がけているが職員側の都合に合わせてもらう事も多い。自ら訴えられない方には体調を見て定期的に入浴できる様対応している。        |      |                   |
| 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                                               | 本人のペースやその日の体調等に合わせた休息を取ってもらっている。気持ちよく眠れる様室温調整をしたり、他者の安眠を妨害しない様見守りを行っている。                              |      |                   |
| 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                                          | 一人ひとりのお薬情報を個別ファイルに綴じいつでも薬について確認できるが、更に理解を深める必要がある。毎回内服介助を行っている。薬の変更等があった場合は、本人の様子を特に注意深く観察している。       |      |                   |
| 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                             | できる作業を手伝ってもらう等役割のある方がいる。嗜好品は個人で用意してもらい希望に合わせ提供。歌や昔のバラエティ番組を好む方が多く、フロアーでCDやビデオを流している。更に充実できる様支援が必要。    |      |                   |
| 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 | 家族協力で外出・外泊する方がいる。不定期で少人数のドライブにでかけたり、買い物・散歩で近所のスーパーへ行ったりする事もあるが日常的な支援にはなっていない。地域の人々との協力体制は不十分なので努力が必要。 |      |                   |

| 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                                                                                                                    | 自己管理できる方には個人で所持してもらっているが、ほとんどの方は家族了承の上事務所で管理している。外出時等に自由に使えるようになっており、できる方には自分でお金を払ってもらったりしている。                                   |      |                   |
| 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                                                                                                                                             | 現在手紙を書く方はいない。電話の希望があった際は、できない所を手伝い本人に話してもらっている。                                                                                  |      |                   |
| 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                                                                   | 清潔で居心地の良い空間作りに努めている。壁に季節感のある飾り付けをしたり生活風景や行事の写真を掲示して、外部から訪れても楽しめる様になっている。室温調整にも気を配っている。                                           |      |                   |
| 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                                                                                                                        | フロアに食事テーブル・ソファ・畳場があり、それぞれ好きな場所・いつもの場所で過ごせる様に配慮しているが、更に工夫できればと思う。                                                                 |      |                   |
| 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 | 入居の際、それまで使っていた馴染みの物の持参をお願いしている。ダンスとベットの備え付けだが持ち込み自由なので、TVや冷蔵庫を持ってくる方がいる。ベットを好まない方は床に布団で眠れる様に対応している。写真や置物を飾って、その人らしい居室となる様配慮している。 |      |                   |
| 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」「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                                                                                                               | 建物はバリアフリーの作りになっている。物を置く場所に注意し、転倒防止に留意している。行きたい場所が分かりやすい様に“トイレ”等の張り紙をしたり、居室の戸に絵や飾りを付ける等工夫している。                                    |      |                   |