

### 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   | 0572607448        |            |  |
| 法人名     | 有限会社たんぼぼ          |            |  |
| 事業所名    | グループホームたんぼぼ       |            |  |
| 所在地     | 秋田県仙北市角館町藺田別当村211 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年5月10日        | 評価結果市町村受理日 |  |

【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)】

ひらかれた施設となるよう、毎月1回、地域の方にお越しいただき、一緒に体操をしたり唱歌を歌ったり健康チェックを行う「たんぼぼの会」を開催しています。  
 在宅時の馴染みの関係・場所が途切れないよう、個別に出かけられる支援をしています。  
 一人ひとりの生活習慣を大切に、安心して暮らせるよう支援に努めています。  
 現場や研修などで知り得たことを活かし、市の補助事業「認知症カフェ」を開催しています。

※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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団 |  |  |
| 所在地   | 秋田市御所野下堤五丁目1番地の1  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年6月8日         |  |  |

【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)】

グループホームであっても、一人ひとりが可能な限り選択できる機会を作ろうと努力している施設である。施設だから出来ないということが無いように配慮したり、地域との交流が途切れないように気を使っている。利用者一人ひとりの興味・能力を引出す工夫をし、常に新しい事にチャレンジしている施設であり、現状に満足すること無く、出来ない事も考え方を転換し出来るよう展開している施設である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 54 | 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 | 61 | 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    |
| 55 | 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                | 62 | 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                  |
| 56 | 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  | 63 | 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           |
| 57 | 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  | 64 | 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       |
| 58 | 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  | 65 | 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    |
| 59 | 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  | 66 | 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 |
| 60 | 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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                       | 事業所理念と介護保険の基本理念を基にサービス提供が実践されている。  | 職員の休憩室等、目の付く場所に掲示しており、常に理念が意識づけられている。「理念に沿った支援は虐待につながらない」という考えのもと、勉強会、ケース会議等行われている。理念は開設当時から変わっていないが、都度職員で話し合い、見直しも含め内容を検討している。 |                   |
| 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                           | 利用者が職員と外を散歩する際、地域の人と挨拶を交わしたり、会話している。<br>職員は通勤時、行き会う地域の人へ挨拶を欠かさず行っている。<br>施設前に自販機を設置し利用していただいている。 | 年に8回、「認知症カフェ」を公共施設等で開催し、学生や、地域の方、観光客の方も参加している。外部研修等で勉強したことを、地域の方々にお知らせし、知識を共有する機会と考えており、積極的な地域との交流が感じられる。                       |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域とのつながり<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、地域の人々に伝え、地域貢献している                   | 冬期間を除き、地域の人も参加する毎月「たんぽぽの会」を開催し、職員が知り得た認知症に関する情報を提供している。<br>市の補助事業「認知症カフェ」を職員が開催している。             |   |                   |
| 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      | 事業所の取り組みを報告し、行政から意見をいただいている。いただいた意見は勉強会などで職員へ報告されサービス向上に活かされている。                                 | 運営推進会議の参加メンバーより活発な意見が出され、それらを運営に反映させている。  |                   |
| 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に取り組んでいる                | 2ヶ月に1度の運営推進会議で行政と話し合う他、生活保護担当者や地域包括支援センターの担当者と連絡を取る機会が多い。(主に管理者)                                 | 「認知症カフェ」の窓口が地域包括支援センターとなっている他、当事業所で「認知症なんでも相談所」を実施しており、市町村担当者へ報告する機会も多い。困り事等相談したいことがあれば、地域包括支援センターに繋ぐ道筋ができています。                 |                   |
| 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 | 身体拘束についての勉強会があり、マニュアルの確認をしている。身体拘束をせざるを得ない状況は今まで無い。夜間は防犯の観点から施錠を行うが日中の施錠はしていない。                  | 身体拘束について年に1回の勉強会を実施している。マニュアル等を参考に、止むを得ず身体拘束が必要な際の手順等を確認している。   |                   |

| 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に注意を払い、防止に努めている      | 高齢者虐待防止法についての勉強会がある。虐待と言われる5つについてや、虐待と言われる前のグレーゾーンなど学び、虐待防止に努めている。   |   |                   |
| 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  | 学ぶ機会は少ない。活用して支援する状況がほとんど無い。  |   |                   |
| 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                       | 契約の締結、解約、改定の際の説明は管理者が行っている。十分な説明を行う他、不安や疑問点が残らぬよう確認しながら話をすすめ、納得の上での同意をいただいている。                                   |   |                   |
| 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                   | 運営推進会議やサービス検討会への利用者の参加により要望、意見を伺っている。参加できない利用者からは日々の暮らしの中の会話から気持ちを伺っている。家族からは主に面会時に要望を伺っている。それらを運営、サービスに反映させている。 | 意見を聞く機会を増やそうと、行事への参加を呼び掛けるが、遠方にご家族も多く、なかなか参加にはつながらない状況にある。一方で、「家族と話したい」「一緒に食事会をしたい」といった希望の実現に取り組み、家族との連携をとる為の創意工夫がみられる。 |                   |
| 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                                    | 意見や提案は聞いてもらえる機会はあるが、反映されていないこともある。   | 申し送りや日常の話し合いの中で意見を出し合い、皆で話し合った意見を管理者が社長に伝えている。要望が反映されないこともあるが、伝えやすい状況にある。   |                   |
| 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    | 代表者は職員個々の努力や実績などを把握し、そこから職場環境の整備をしているのかわからない。職場環境で変更されたことがあっても周知されない他、決定したこともたびたび変わるので戸惑う。                       |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、代表者自身や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 | 代表者が個々の力量を把握しているのかは不明だが、研修を受講したり働きながら資格を取得することは出来る職場である。   |   |                   |

| 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、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 職員が各々、研修で知り合った同業者と後に交流することもあるが、交流の取り組みとしては行われていない。                         |   |                   |
| <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                  | 本人の気持ちに耳を傾けたサービス計画を作成し、実践している。   |   |                   |
| 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                             | サービス計画の作成時には家族の意見も取り入れている。   |   |                   |
| 17                         |     | ○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   | 食器拭きや洗濯物たたみ、買い物カゴ運び、配膳など、職員からお願いする作業などがあり、暮らしを共にする者同士の関係が築けている。            |   |                   |
| 18                         |     | ○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                          | 毎月、家族には近況を知らせる通信を届けたり、必要に応じ電話で希望の対応を伺ったり、施設外での面会の機会も設け、本人と家族の絆を大切にしている。    |   |                   |
| 19                         | (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                                      | 自宅の様子を見に出かけたり、在宅時に通っていた床屋や美容院を利用することを継続している。                               | 認知症カフェに利用者と家族も参加し、外出気分を味わいながらの関係継続を図っている。また、馴染みの店舗や自宅等へ訪問できるよう支援し、関係維持に取り組んでいる。 |                   |
| 20                         |     | ○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                                  | 合う合わない、といった関係を把握しており、孤立する場合は職員が対応している。気の合う関係にある利用者同士そばで会話できるような座席など工夫している。 |   |                   |

| 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                                 |      | ○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             | サービス利用後にも相談があれば支援する。  |  |                   |
| <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> |      |   |   |  |                   |
| 22                                 | (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                                    | 入所前に本人や家族から聞いた希望や意向などの情報を基にサービス計画が作成されている。日々のコミュニケーションから新たに知り得た希望、意向なども反映させている。   | 自宅の草取り、除雪、ペンキ塗り等、心配している利用者と自宅の様子を見に行ったり、施設に入所している息子を心配している利用者と一緒に会いに行ったりと、介護についての意向だけではなく、生活についての思いを把握し、取り組んでいる。 |                   |
| 23                                 |      | ○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                           | 入所前に本人や家族から聞いた馴染みの暮らし方や生活環境、習慣などをしっかり聞き取るようにしている。サービス開始前にその情報は職員に提供されている。   |  |                   |
| 24                                 |      | ○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  | その日にどのように過ごしているかは細かく記録され、申し送りにより職員に伝えられている。月2回の会議内でも情報の共有が行われている。   |  |                   |
| 25                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画<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 | 不定期な面会以外に家族が来所することがほとんど無い他、遠方で暮らす家族が多く、本人、家族、職員が揃って話し合いの場を設けることは難しい。そのためサービス内容の見直しには介護支援専門員が電話で家族と連絡を取っている。近況報告は毎月、家族へ手紙(たんぼぼ通信)で伝えている。 | ケース会議の時に職員全員で話し合い、それをもとに担当者が作成している。基本的に3カ月に1回の見直しだが、状況が変わった場合は随時変更を行っている。  |                   |
| 26                                 |      | ○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                 | サービス計画に基づいたサービス提供の実施を毎日個別に記録している。その情報を基にサービス計画の見直しをしている。  |  |                   |
| 27                                 |      | ○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                  | 症状により心身の力を発揮できる人とできない人がいるが、中には職員が持ち寄った空き缶をつぶし回収業者に職員と届けに行き、暮らしを楽しめている人もいる。  |  |                   |

| 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 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援<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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | 入所前のかかりつけ医へ受診同行を行っている。薬局は事業所開設以来の繋がりのある薬局を利用しており、薬に関しての疑問は薬剤師に気軽に質問できる関係が築かれている。            | 本人、家族が希望しているかかりつけ医に受診しており、都度職員が付き添っている。薬局は、かかりつけ薬局があり、認知症カフェでも協力してもらうなど良好な関係が築かれている。            |   |
| 29 |      | ○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                             | 看護職を雇用していないため、職員が医師に細かな情報を伝えている。  |   |   |
| 30 |      | ○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、病棟看護師へサマリーを速やかに提供している。  |   |   |
| 31 | (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      | 重度化した場合や終末期のあり方については、入所時に管理者と家族で話している。サービス利用中に症状が変化した場合にも再度家族へ今後事業所でできることとできないことを十分に説明している。 | 一定の年齢に達した利用者とその家族と面談し、重度化した場合や、希望する終末期の過ごし方について聞き取りし、利用者の意向に沿った支援方法を検討している。                     | 重度化や終末期に向けた方針と支援について、どのように進めていくべきかまで検討されているため、その実現に期待します。 |
| 32 |      | ○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 2年に1度地域の消防署に依頼し救急救命講習を受講している。応急手当や初期対応についても勉強会で学ぶ機会を設けている。                                  |   |   |
| 33 | (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   | 年2回、火災時の避難訓練を行っている。その際は日中の火災と夜間時の火災を想定した訓練である。事業所近隣の方への参加も促している。災害時は近隣の施設へ避難することになっている。     | 職員全員が発電機の操作方法を学び、月に1回担当職員が作動させ、確認している。ホーム開設当時に、近隣の施設へ避難できるよう協力を依頼していたが、今年度、再度協力依頼を行い、避難場所を確保した。 |   |

| 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> |      |  |  |   |                   |
| 34                               | (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                   | 高齢者虐待防止法の勉強会時にも言葉による虐待の防止に努める方針の確認や、本人を不快にさせない言葉かけ、対応を行うよう定期的に職員間で話し合っている。                                       | 命に関わる事以外は、決まり事は無いという考え方を意識し、利用者の意向を尊重している。利用者の誇りを損ねない言葉かけや声の大きさと対応している。               |                   |
| 35                               |      | ○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                     | 頼みごと(作業の依頼など)は「お願いできますか？」など声のかけ方の工夫で一方的にならないようにしている。   |   |                   |
| 36                               |      | ○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 | 入浴の順番や、入浴・清拭などを女性職員に対応してほしい、など本人の希望に沿うようにしている。ホールで過ごすか居室に戻って休むかなど、どのように過ごしたいかも本人の気持ちを確認し、希望に沿った対応をしている。          |   |                   |
| 37                               |      | ○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                                  | 何年も暮らす中で不足してきた衣類や着心地の良い下着などの補充を家族に依頼したり、遠方により来所が難しい場合は家族の許可を得てこちらで準備するなどしている。可能であれば本人と一緒に店へ行き、希望の衣類などを購入することもある。 |   |                   |
| 38                               | (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     | 野菜の皮むきや下ごしらえ、食後の片付けなどを職員と利用者で日常的に行っている。  | メニューは前年度の献立等を参考に、3名の食事委員が作成している。枝豆をもらった際は枝から取ってもらったり、山菜の皮むきをしてもらったり、できる範囲で手伝ってもらっている。 |                   |
| 39                               |      | ○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている    | 水分は1日1500ccを目標にしている。食べる量は体調に合わせて無理なく摂取できるようにしている。  |   |                   |
| 40                               |      | ○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、口腔ケアはかかさず行っている。月1回、歯科医の往診があり、一人ひとりの口腔状態を診察していただいている。   |   |                   |

| 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 | (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                              | 一人ひとりの排泄パターンを活かしトイレ誘導をし、尿・便失禁を防いでいる。   | 排泄パターンは都度記録し、また日々の申し送りで職員間で把握されており、その人に合ったトイレ介助を実践している。   |                   |
| 42 |      | ○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  | 水分摂取を促したり、毎日体操を行っているが、下剤に頼らざるを得ない人もいる。   |   |                   |
| 43 | (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や健康状態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                   | 曜日や時間はこちらの都合で決めているが、入浴の順番や担当職員を女性にしてほしいなどの希望に対応している。   | 日曜日以外は入浴できる環境になっており、1番風呂希望者や、同性介助希望等、一人ひとりに合わせた対応を行っている。入浴拒否することもあるが、順番を変更したり、声掛けを工夫したり別日に入浴したりと支援している。 |                   |
| 44 |      | ○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   | 個室なので気兼ねなく休みたい時に休息できる環境になっている。休息中、トイレなどへ行くための立ち上がりや歩行が不安な人へはセンサーを設置しており、すぐに職員が入室するようになっている。      |   |                   |
| 45 |      | ○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                               | 処方薬の効能や副作用についてはかかりつけの薬局が書面(プリント)で説明している。疑問点はいつでも薬剤師に連絡し確認が取れる環境にある。                              |   |                   |
| 46 |      | ○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                             | 独居生活が長かった人は生活全般において出来ることが多く、生活歴を活かし調理の下ごしらえや食器拭き、洗濯物たたみ、食事の配膳などを行っている。年に2~3回の外食の機会を設け気分転換も図っている。 |   |                   |
| 47 | (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 | ホーム以外の場所での家族と面会の設定や、家族が他施設利用している場合、先方の担当者と連絡を取り、こちらから面会に出かけられるよう手段を取っている。                        | 春秋は散歩を楽しんでいる。外食等、皆で行くとなると出来ないが、1~2人でなら行ける為、半年に1回は外食が出来るよう工夫している。電車に乗って阿仁で食事をしたり、どこに行きたいかを確認し、外出支援している。  |                   |



| 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 |
| 48 |      | ○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   | 症状が軽くお金の所持を希望されている人は所持し、必要な物の購入にあてている。   |  |                   |
| 49 |      | ○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  | 電話をしたい、手紙を書きたい、という要望は無いが、要望があれば支援する。事業所から家族に連絡があり電話した時は本人にかわる時もある。年賀状が届いた時は返信の支援をしている。 |  |                   |
| 50 | (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、臭い、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 | 共有の空間と台所が同じ場所にあり、調理時の香りや音が在宅に居る時のような安心感があり、建物内は複雑な構造になっておらず、混乱はほとんどみられない。              | 窓が大きく、外の季節が感じられるホールとなっている。利用者さんと一緒にモップかけを行ったりと、掃除が行き届いており、快適な生活が送れるよう配慮している。               |                   |
| 51 |      | ○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   | 個室を提供しているので、一人になることも可能であり、共有の空間もあり、思い思いに過ごすことができる。                                     |  |                   |
| 52 | (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   | 入所時に家族や本人に馴染みのものを持ち込んでいただいていたことを話している。   | 古民家を改修しているため、各居室落ち着いた雰囲気となっている。自宅に帰る度に持ち込んだお気に入りのおもちゃや、家族の写真、位牌が飾ってあったりとそれぞれくつろげる部屋となっている。 |                   |
| 53 |      | ○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  | 共有の場所が食事時には食事の場所となるが、配膳や食後の下膳などに妨げる段差や扉などがなく安全であるため、利用者のお手伝いをお願いしている。                  |  |                   |