

### 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   | 0570507806          |            |  |
| 法人名     | 伊藤建友株式会社            |            |  |
| 事業所名    | グループホーム本荘やすらぎ苑      |            |  |
| 所在地     | 秋田県由利本荘市石脇山ノ神11-383 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年8月25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.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</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 秋田マイケアプラン研究会 |  |  |
| 所在地   | 秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年9月19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)】

・民家を改修したグループホームで、広い和室もあり、家庭的な空間を提供しています。窓が大きく食堂・和室からも外の景観が観え、近所の子供達の行き来する姿も見えます。玄関や階段等の段差があり、バリアフリーではありませんが日々の移動がリハビリに繋がるよう支援しています。一様のケアではなく、個別ケアを念頭に考え支援し利用者と共に過ごす時間を大切にしています。  
一人一人が持っている力に応じ、出来る事や潜在的な力を伸ばすよう働きかけ、安心してやすらげる空間創りを心掛けています。個別での散歩や買物等の外出にも力を入れています。

【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)】

一部二階建ての旧民家を改修した事業所であり、随所にある段差も合わせて改修せず、二階が居室となっている利用者はエレベーターを使うこともなく、階段の昇降を行っています。見守り・声かけを心がけ建物の特色を活かしながら、これまでの馴染みの生活が続けられるよう、自立に向けての取り組みが日常的に支援されています。また事業所内・外部の様々な職員研修には、交代で全員が参加し、サービスの向上に繋がっています。

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

[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                        | 事務室・玄関に掲示し実践につながるよう努力している。理念とは別に年度毎に事業所目標を掲げ実践に努めている。年度初めの全体会議で確認し、皆に書面で配布し唱和している。                                | 会社の理念を基に新年度の目標を掲げ、全職員が共通認識し実践に繋がっています。  |                   |
| 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人として日常的に交流している                            | 地域の方々との挨拶を大切にしている。年に数回学校・子供会等のボランティアあり。毎年の町内祭りではホーム駐車場で踊り・休憩が恒例になっている。年に数回、町内に駐車場、貸し出しあり。                         | 町内会の総会に出席しています。散歩時には地域住民と挨拶を交わす、また市主催の認知症セミナーでは、事業所の取り組み状況などを紹介するなど交流を深めています。 |                   |
| 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                    | 運営推進会議に出席して頂いている町内の方々やボランティア等で訪問した学生等に認知症の理解や実際の支援方法を説明している。  |   |                   |
| 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践、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       | 町内・行政・家族・利用者からも参加して頂き、報告・意見交換を行い質の向上に努めている。家族の参加が少ないこと、いつも同じメンバーになりがちであることが課題。利用者にも参加頂いている。                       | 行政職員を始め町内会の副会長・老人会会長・家族などが出席し、意見交換されサービスの向上に繋がっています。                          |                   |
| 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取り組んでいる                  | 主に運営推進会議の時に市職員と情報交換を行い市の生活保護担当者とも連携を取っている。市の地域ケア会議に管理者以外にも参加し市の認知症等高齢者見守り・SOSネットワーク事業推進委員会に管理者参加し情報交換・協力関係を築いている。 | 市主催の様々な会議や研修会に出席し、協力関係を深めています。  |                   |
| 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 | マニュアル配備し身体拘束しないケアに取り組んでいる。夜間のみ施錠実施。毎月の全体会議で言葉の拘束行わないように配慮・検討・勉強会継続している。   | 身体拘束等の適正化のための指針に添って、定期的に委員会を開催、内外部の研修など全職員が共通認識し、拘束のないケアに取り組んでいます。            |                   |
| 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        | 外部研修で学んできたことを内部研修で伝達し虐待防止に努めている。全職員に周知徹底できるように全体会議の場で伝達している。  |   |                   |

| 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 |
| 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           | 日常生活自立支援事業を1名利用中で主に管理者対応。今後は全職員に事業や制度についての勉強会を継続的に実施し理解を深めることが課題。   |   |                   |
| 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                                | 主に契約時に管理者が対応。改定の際は書面や口頭で説明実施。   |   |                   |
| 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                            | 利用者からは日々の関わりの中で、家族からは面会時等に意見・要望を聞き、運営に反映。玄関に意見箱設置しているがまだ利用されたことはない。要望が出やすいように苦情・要望対策委員会に名称変更。利用者の要望や苦情を取り上げ、反映させている。                  | 意見や要望でハード面で改善された事例もあります。                |                   |
| 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   | 毎月の全体会議の場で機会を設け反映させている。全体会議には会社の事務長・管理者共に出席している。事務長と全職員の個人面談実施。   | 定期の会議で提案された意見や要望は検討され、運営に反映されたケースもあります。 |                   |
| 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             | 給与水準の向上や処遇改善交付金の継続もあり、条件の整備を図っている。研修会への参加等でやりがい作りに努め、有給休暇も取得推進している。職員の休憩スペースに利用者が入れる為ゆっくり休めないのが現状で課題。しっかりと休憩時間を取ること、定時帰宅を推奨し実践に努めている。 |   |                   |
| 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          | 研修の年間計画を立て、全職員が年に1回以上は研修に行くように実施している。職員の経験や年数に応じて外部・内部の研修に参加を進めている。   |   |                   |
| 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 | 地区のグループホーム連絡協議会や市の地域ケア会議、医療と介護と在宅をつなぐ会等に参加し交流・情報交換を図っている。ホームの納涼祭に他のホーム職員がボランティアで参加。   |   |                   |

| 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 | 本人の要望を尊重し、安心を確保するよう努めている。話しやすいような穏やかな雰囲気作りを心掛けている。   |  |                   |
| 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            | 初期は主に管理者が対応することが多い。会話をする時は話を最後まで聞くことを大切にしている。要望等を聞きながらも、施設側で出来る事・出来ない事・一緒に行って行きたい事等も説明し関係作りに努めている。               |  |                   |
| 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                        | 自立支援を念頭に家事等を行う際は出来るだけ一緒に行き、教わったりする等で感謝の気持ちを忘れずに努めている。一緒にお茶を飲んだり食事する時間を大切にしながら共に過ごしている。無理強いしないこと、一緒に行うことを大切にしている。 |  |                   |
| 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         | 毎月の手紙や、3カ月に1回写真付きのお便りを郵送し状況報告している。それぞれの家族事情に配慮しながら、定期的に連絡を取り合い関係が途切れないように配慮している。                                 |  |                   |
| 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                     | 本人の好む場所や馴染みの美容院に行ったり今までの主治医にかかる等、支援している。面会可能な方には家族・親族・友人等が面会しやすい雰囲気作りを大切にしている。                                   | 親戚や職場の同僚などの面会、また 家族の協力によりお盆帰省もあり、これからも継続できるように支援しています。 |                   |
| 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                  | 利用者同士でトラブルにならないよう配慮。家事等を利用者と一緒に行う際は、関係性に配慮しながら対応。声掛けや一緒に談話することを大切にしている。時々、席替え等も行っている。                            |  |                   |

| 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 |
| 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             | ケースや要望に応じてフォローや相談に努めている。入院、退居のケースでも次の行き先が決まるまでは退居後も相談に応じている。                                     |   |                   |
| <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> |      |   |  |   |                   |
| 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                                    | 個別ケアを念頭に本人本位で検討している。遠慮もあり言葉では言い表せない方もいるので、談話等の中でさりげなく聞き取るように配慮したり、本人の居室で聞くこともある。本人の思いや意向を尊重している。 | 入浴中や受診介助時に話されることが多く、情報は委員会で共有し、サービスの向上に繋げています。                              |                   |
| 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                           | 本人・家族、入居前の行政・介護サービスの担当者からの聞き取りや日々の談話の中で把握に努めている。日常のケアに必要な情報の把握に努め、過度の情報収集にならないように配慮している。         |   |                   |
| 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  | 介護記録や申し送りを通じて把握に努めている。毎朝バイタルチェックを行い、健康状態の把握に努めている。   |   |                   |
| 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 | 定期的カンファレンスを行い現状に即した介護計画を作成している。変化があれば随時開催。申し送りの場でもケアの在り方について検討している。出来るだけ、本人、家族と一緒にを行うように努めている。   | 居室担当職員・本人・家族の意見・要望等確認しながら、現状に即した介護計画が作成されています。家族の面会時を利用してカンファレンスを開くこともあります。 |                   |
| 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                 | 個別の介護記録に記入し申し送りやカンファレンス等の場で情報共有し見直しに活かしている。  |   |                   |

| 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 |
| 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   | 出来るだけ、その人にとっての地域資源の把握に努めている。かかりつけの病院や馴染みの場所等を把握するようにしている。   |   |                   |
| 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 | 出来るだけ希望に沿うよう対応している。入居前の主治医を大切に、希望者には往診対応している。訪問歯科も希望者には対応。  | 受診介助は主に職員が付き添いますが、家族の協力もあります。受診情報は介護記録などで共有しています。家族にも必要に応じて伝えていきます。 |                   |
| 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                             | ホームには看護師不在。受診・往診時に介護記録と口頭で情報を伝えている。   |   |                   |
| 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。    | 情報提供等、口頭と書面で情報交換を行っている。地域ケア会議や、医療と介護と在宅をつなぐ会に参加し医療関係者と顔の見える関係づくりに努めている。                                   |   |                   |
| 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     | 入居相談・契約時と容体悪化時に説明している。施設の環境が車イス対応出来ないこともあり、看取りはしないこと、重度化した場合は退居も視野に入れ検討していくこと説明している。容体悪化時は医師の指示の基、対応している。 | 事業所で出来ることを全職員が共有しながら取り組んでいます。                                       |                   |
| 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   | 消防署の救急救命講習に参加した職員が内部で研修会実施。実践力に不安な面がある。   |   |                   |
| 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   | 年に2回、避難訓練実施。地域住民に通知し協力して頂ける方が徐々に増えて来ているが協力体制の整備が今後の課題。  | 市の避難所マップを基に実際の避難場所へ移動訓練をしています。将来 想定されるような災害についても検討されています。           |                   |

| 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>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                   | 家族の方がいても出来る声掛けを心掛けています。丁寧過ぎず、親しみやすい声掛けをしています。不適切な声掛けや対応になっていないか検討する場を設けている。訪問歯科の診察の場所を他者から見えない様に対応した。           | 馴れ合いの言動にはお互いに声をかけ合いながら改善に繋げています。                 |                   |
| 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                     | 自己決定出来るよう配慮し言葉に出さない思いも尊重するよう心掛けている。出来るだけ本人の思いを尊重している。   |  |                   |
| 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 | 出来るだけ希望に沿って支援しているが、衛生・清潔保持・廃用症候群予防の観点から促すケアになっている面もある。  |  |                   |
| 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                                  | 希望の美容院に行ったり化粧品等で身だしなみを整えている方もいる。衣類等も季節に合った物や好みの物を選ぶ楽しみを大切にしている。使い慣れた化粧品等も購入出来るように支援している。                        |  |                   |
| 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     | 出来る事に合わせて準備・食事・片付けを利用者と職員と一緒にしている。季節の食材・行事・地域の食べ物等を取り入れ、利用者の声を聞きながら献立作成している。                                    | 職員も同じテーブルで同じメニューで、気配り・目配りしながら、静かな雰囲気ですべてを食べています。 |                   |
| 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    | チェック表を使用し食事摂取量を把握している。午前・午後のおやつ時間・入浴後には水分補給を積極的に促している。テーブルに飲み物を置き、自由に水分摂取出来るように配慮。医師から体重増加しないように指示出ているが対応に課題あり。 |  |                   |
| 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                   | 朝と夕食後は、口腔ケア実施出来ている。昼食後の口腔ケア、出来ていない方もいる。本人で歯ブラシでブラッシングしているが不十分で支援が難しい方もいる。                                       |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 個々の排泄パターンを把握し、紙パンツやパットを使用している方にも出来るだけトイレで排泄出来るように努めている。  | 生活リハビリの取り組みにより、歩行困難者が自力での排泄が可能になった事例もあります。用品を使用されている利用者には状態を見ながら替えるなど、少しでも自立できるように支援しています。 |                   |
| 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  | 毎朝、ヤクルトか牛乳を提供し水分摂取も促し、毎朝の体操実施もしている。散歩や運動を働きかけているが、難しい方もいる。   |  |                   |
| 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                   | 出来るだけ希望に沿うよう対応しているが職員からの声掛けで入浴することが多い。2日～3日に1回程度の入浴。体調が悪い時や気持ちが進まない時は入浴日を変更している。曜日は決めず、時間は午前・午後で入浴可能。夕方5時以降や夜間の入浴は難しい。 | 一人で入浴している利用者にも随時声かけや見守りなどを行い、安全で楽しく入浴出来るように支援しています。  |                   |
| 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   | 各自で寝具を持ち込んでもらい馴染みのある物を使用している。夜間、眠れない時がある方にも話をゆっくり聞く等、寄り添って対応している。各居室の温度調整している。   |  |                   |
| 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                               | 服薬の追加・変更時には申し送り実施し全職員に周知徹底を図っている。定期的に往診や受診で症状の変化を伝えるように努めている。  |  |                   |
| 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                             | 個人に合わせて、日々の家事等を通じ役割を持ってもらい張りのある生活に繋がるよう支援している。午後の時間には散歩や買い物・レクリエーション等を通じ気分転換を図ることもある。                                  |  |                   |
| 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 | 個別の希望に沿うよう努めているが本人の希望に沿えないケースもある。散歩や買物に行きたい等の可能な範囲の外出には出来るだけ対応している。家族や地域の人々と協力しながらの外出は今後の課題。一部の利用者は家族と外出機会あり。          | 日常的な周辺の散歩、季節々のドライブ等出来るだけ戸外に出かける機会をつくっています。   |                   |



| 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 |
| 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   | 本人がお金を持つ大切さを理解し、出来る方には自立して会計が出来るよう支援している。外出時は本人の財布持参し会計出来る方もいる。本人・家族の希望で数千円程度、自己責任で本人で管理している方もいる。                      |  |                   |
| 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  | 出来るだけ本人の希望に沿うよう、対応している。日中であれば電話使用可能。適度な回数・時間の範囲内で。電話については家族に負担のかからない範囲で。手紙のやり取りをされている方もいる。                             |  |                   |
| 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 | 季節感を取り入れた空間を意識して飾り付け等している。トイレ掃除の際も尿臭予防で壁も清掃。浴室には暖房を設置している。窓が多くあり、外の景色が見やすい環境にある。温度・湿度チェックしている。時々、利用者からトイレが汚れているとの話しあり。 | 二間続きの大きな和室は、ついでたてを利用し一人になれる空間や、職員との談笑の場、ボランティアの活動の場など居心地よく過ごせる共用空間となっています。 |                   |
| 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   | 時々、席替え等で気分転換を図っている。食堂の共用空間だけでなく和室にもイスやソファ等を置き一人で過ごせる空間を持つように配慮している。  |  |                   |
| 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   | 使い慣れたタンスやカレンダー・時計・写真等、本人の好きな物を置き、工夫している。安全面に配慮しながら出来るだけ本人の希望に沿うようにしている。  | ベット・大きな時計は事業所で用意されてるが。そのほかの小物などは以前に使い慣れたものが持ち込まれており、一人ひとりの生活スペースとなっています。   |                   |
| 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  | 手摺り等、設置し安全面に配慮。トイレの場所、わかりやすいように表示している。階段・玄関・トイレ等、段差多いが移動時、リハビリに繋がっている。   |  |                   |