

### 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   | 2991800018      |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 いわれ会     |            |           |
| 事業所名    | ぬくもりの郷グループホーム   |            |           |
| 所在地     | 奈良県磯城郡川西町大字吐田94 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月21日      | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4月9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.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 | 奈良県国民健康保険団体連合会            |  |  |
| 所在地   | 奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年3月11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)】

グループホーム周辺は、畑に囲まれて、とても静かな環境にあり、ホーム内は広々とした空間になっており、談話室は窓が多く明るく開放的で、のんびり穏やかに過ごしていただけるスペースになっています。  
 中庭には、畑や花壇があり、定期的に外に出て、四季の移り変わりを感じたり、野菜の収穫や花の植え替えなど、身体を動かすことや役割づくりを行い、幸福感や自尊心の充実につなげることを目的とし、収穫したての野菜を使った手づくりランチなどもメニューに取り入れ、楽しみをもった暮らしを共に過ごせる関係を築いています。  
 経験豊富な職員を配置しており、一人ひとりのニーズに沿った支援を提供しています。

【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)】

当事業所はのどかな田園地帯に同法人のデイサービスと併設されています。近隣の方々に野菜を頂くなどの交流があり、入居前と変わらないゆっくりとした生活が出来ます。事業所内は広くて明るい廊下、日当たりの良いリビングがあり、利用者は思い思いの場所で1日を過ごされています。チームワークの良い職員による行き届いたケアが行われ、トイレの自立等の効果も出ています。また、併設のデイサービスや近くのサロンとの交流もあります。入浴は、夏場は毎日、その他の季節も2日毎に実施され、利用者の清潔保持や気分転換、情緒安定に有益なものとなっています。日中は玄関も開錠され、利用者の見守りに徹した安全な事業所です。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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    | 66 | 職員は、生き活きと働いている<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

| 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                           | 話し合い、検討した理念を、目につきやすい場所に数か所掲示し、共有している。読みかえすことで理解し、日々の実践につなげている。                                 | 職員間で練り上げた理念を広い事業所内の目につく所に掲示されています。毎朝のミーティングの時にも必ず唱和・確認し、理念の共有と実践に生かされています。              |                   |
| 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員として日常的に交流している                           | 運営推進会議等で得た情報をもとに、様々なイベントや地域行事に参加して交流をもち、地域と結びついた生活環境を大切にしている。                                  | 事業所前の畑での農作業の方や認知症サロン、近くのこども園との交流や、地域の行事に参加するなど、地域とのつながりを大切にされています。                      |                   |
| 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                         | 中学生の職場体験や地域の小学校からの施設見学、看護学校の実習受け入れにて認知症高齢者への接し方についての説明をすることや、一般の見学、相談は随時、受け入れ、事業所の紹介など対応をしている。 |   |                   |
| 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      | 2ヶ月に1度、会議を開催し、提供しているサービス内容等を明らかにし、事業所運営の透明性の確保や、評価、要望等を受け、改善することでサービスの質の向上に努めている。              | 会議は2ヶ月に1回定期的に行われ、毎回自治会長、家族、町・包括支援センター担当者等の参加があり、事業所の運営状況、季節の行事などについて活発な意見交換がなされています。    |                   |
| 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に取り組んでいる                | 運営推進会議等で報告を行う以外にも入居者の対応困難時や、その他の対応についての相談はいつでもできる体制にあり、待機状況の報告や連絡は密にとっており、協力関係は保っている。          | 毎月の報告書提出や行事・諸案件の相談などで町の担当者と顔を合わせる機会が多く、連携・協力体制を築かれています。                                 |                   |
| 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「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 | 職場内で、身体拘束廃止の研修会に参加し、知識と理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は、玄関や他の特別な施錠はせず、利用者個々が、自宅での生活に近い環境を整えている。    | 法人内での研修会に参加して、身体拘束の弊害について理解し、対応されています。身体拘束適正化検討委員会も設置し、玄関の開錠など利用者が自分らしく生活できるよう支援されています。 |                   |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている       | 職場内で、虐待防止に関する研修会を開催し、高齢者虐待の知識を身に付け、職員同士も声をかけあい、意識を高め、虐待のないケアに取り組んでいる。                          |   |                   |

| 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    | 権利擁護、成年後見制度を学ぶ機会をもち関係者に相談、いただいた助言を活かし、連携を保ちながら、現在、制度を活用されている利用者を支援している。                   |  |                   |
| 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                         | 契約、解約時は、ご家族の疑問点には、その都度お答えし、納得を図っている。話し合いの中で、不安を聞きだし、丁寧に説明することで、ご理解いただき、同意を得ている。           |  |                   |
| 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                     | 家族会の開催や、運営推進会議の設置にて、外部者の意見を表せる機会を設けることや、日頃の面会時等にも意見や要望を聞き記録し、職員同士共有を図っておりそれらを、運営に反映させている。 | 日頃から利用者や家族から要望などを聞く以外に、年に1回昼食をしながら家族会を開いて意見交換の場を持たれています。利用者ごとのノートを作り、職員間で利用者情報を見やすく共有されています。 |                   |
| 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、会議を開催し、職員一人ひとりが、意見交換や提案できる機会を設け、それを活かせるように取り組んでいる。                                     | 毎月の会議や、毎朝のミーティング時などで職員の意見を聞く場を持ち、全体で協議しながら職員の意欲の向上に努められています。                                 |                   |
| 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      | 法人に衛生委員会を設置し、勤務状況、職場環境の整備に努めている。就業規則は整備されており、法人の役員、管理者会議で実績や状況を報告している。                    |  |                   |
| 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         | 毎月の職場内研修以外に、外部研修へも積極的に参加し、習得した知識を報告する機会を設け、共有することで、ケアの向上に取り組んでいる。                         |  |                   |
| 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 | 外部研修に参加することで、他事業所との交流をもち、情報を集め、知識や視野を広げ、日々のケアに活かすことで、向上につなげている。                           |  |                   |

| 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 | 入居前に、ご本人の心身状況や、生活歴などの情報収集をして関わる事で、信頼関係を築きながら、ご本人の想いに耳を傾けることで、不安や要望を聞きだせる環境づくりをしている。          |  |                   |
| 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            | ご家族と会話の時間を多く持ち、困りごとや要望に耳を傾けながら、コミュニケーションを大切に、その後の関係づくりに努めている。                                |  |                   |
| 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        | 必要と思われる支援が他にもある場合は、具体的な話し合いを行い、ご本人とご家族の意向を把握し、現状に適した説明や、サービス提供を行う。                           |  |                   |
| 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                        | 家事の分担など、可能な役割をもち、暮らしを共にする関係を築いている。職員も同じテーブルで食事を共にし、会話の時間を多くもち、家族のように関わっている。                  |  |                   |
| 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         | 面会時にお話する時間をもち、現状の報告や、ご家族の想いを聞き、理解を深める事で、ご本人を共に支えていく姿勢を伝え、信頼関係を築いている。                         |  |                   |
| 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                     | 日頃より、職員と馴染の場所や人について会話をしたり、地域のサロンや併設しているデイサービスに顔を出し、知人や友人と一緒に過ごす時間をもつなど、馴染の関係が途切れないように支援している。 | 併設のデイサービスで旧友と交流したり、墓参りに行ったりすることの支援を行い、今までの関係継続に努められています。 |                   |
| 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                 | レクリエーションへの参加で、一体化して、交流を楽しむ時間をもったり、個々の特徴を理解した上で職員が間に入り、会話することにより、関わりあえる支援に努めている。              |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 契約終了後でも、相談があれば支援するなど、協力体制を続けており、ご家族から、お手紙や電話をいただくなどの関係性を大切にしている。              |  |                   |
| <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   | ご家族や、関わりのある方から情報を集めたり、利用者との日頃の会話の中で、思いや希望を把握し、意思疎通の困難な方は、表情や思いをくみ取るように心掛けている。 | 利用者の表情やしぐさから意向をくみ取ったり、家族から食べ物の嗜好を聞いたりして、利用者の思い・意向の把握に努められています。                     |                   |
| 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                                       | ご本人に聞き取りを行うほか、ご家族や担当のケアマネージャーなど、ご本人と関わりのある方からお話を聞き、情報を集め、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   | 日頃の表情の違いや、毎日のバイタル測定による体調の状態など、小さな変化も記録して引継ぎ継いでいくことで、全職員が把握し、個々のケアに努めている。      |  |                   |
| 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 | 職員全体での把握と、担当者を配置し、利用者会議を開き、ご本人、ご家族の意向を反映し、現状に適した介護計画書を作成している。                 | 利用者ごとの連絡ノートを作って職員で共有し、家族とも相談しながら利用者にあった介護計画を作成されています。基本は6か月ですが体調に合わせて随時見直しをされています。 |                   |
| 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                        | 日々の身体状況の変化について、個人別にファイルや、居宅介護支援経過に記録し、職員間で情報を共有して、介護計画の見直しを行っている。             |  |                   |
| 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               | ご本人の状況に応じて、その都度ご家族と話し合いの場をもち、共有して、ご家族の協力体制を整えながら、現状に適したサービスの提供に努めている。         |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 個々のもっている機能を十分に活かしながら、地域の行事への参加を積極的に行い、楽しみを多く持てるような支援を行っている。ボランティアや、民生委員に来所してもらい行事を行うこともある。          |  |                   |
| 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                                  | ご本人、ご家族が希望されるかかりつけ医への受診を継続していただき、病院への受診はご家族に対応していただけるように、呼びかけている。情報提供を行い、必要であれば同行し、連携を図っている。        | 月1回、協力医の往診があります。協力医以外の医療機関へは家族対応となりますが、情報を提供して受診の支援をされています。必要な方には歯科訪問診療の受診支援もされています。     |                   |
| 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                          | 毎日のバイタル測定は看護師が行っており、個々の状態や気づきを伝え、助言を受けながら、受診が必要な際は看護師からご家族、担当医に状況説明を行っている。                          |  |                   |
| 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。 | 入院時は情報提供を行い、入院中は訪問しご家族や担当者からお話を聞かせていただき、いつでも対応できる体制に努めている。退院時には、ご家族、担当医等関係者と、退院後の方向性について話し合いを行っている。 |  |                   |
| 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  | 入居時に、ご家族に重度化した場合における対応にかかる方針について説明を行い同意を得ている。状態の変化がある場合は看護師も含めた話し合いや説明を行い、必要なサービスにつなげていく支援をおこなっている。 | 入居時に家族から十分に聞き取りを行い、重度化時の方針の共有をされています。職員研修では看取りの研修もされています。看取りを視野に入れて看護師や医療機関の体制を整えつつあります。 |                   |
| 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  | AEDを設置しており、急変や事故発生時に、落ち着いて対応できるように、定期的な研修会や、勉強会に参加し訓練している。  |  |                   |
| 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  | 災害時や緊急時に備え、全館合同での、避難訓練や、夜間想定訓練を実施しており、職員の緊急連絡網や関係者の一覧表を整備し、近隣住民への協力も呼びかけている。                        | 併設のデイサービスと合同で年2回の避難訓練や、事業所独自で夜間想定火災避難訓練、水害対策訓練などを行い、常に災害対策を念頭に運営されています。                  |                   |

| 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> |      |  |  |  |                   |
| 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                   | 個人情報の重要性を認識し、適正な保護のために、職員間でも意識して対応に努めている。馴染みの関係にありながらも、なれ合いにならないよう注意を心がけ、対応にあたっている。                            | 職員間で注意しながら、なれ合いにならないように利用者を尊重した呼びかけやプライバシーの確保に努められています。                                |                   |
| 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                     | 日々の生活の中で、会話の時間をつくり思いや希望を把握している。表情からも思いをくみ取り、日常生活の中で様々な選択ができる場面をつくり、自己決定していただくよう働きかけている。                        |  |                   |
| 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、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 | 個々の生活リズムを把握し、家で過ごされていたリズムに近づけるようにしており、その日の体調や気分など、意に沿える支援を行っている。   |  |                   |
| 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                                  | ご本人、ご家族からの情報をもとに好みを把握し、衣類のコーディネートと一緒に考えたり、化粧をする方はその物品の購入の支援を行い、その人らしいおしゃれのお手伝いができるように支援している。                   |  |                   |
| 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     | 希望に沿った食事やおやつ作りをメニューに取り入れ、手作りの日を行事で行っており、可能な作業の補助をしながら、準備や片づけも職員と一緒に会話を楽しみながら行っている。                             | 定期的に「手作りの日」を設け、希望のメニューを職員と共同で作り、食の楽しみを支援されています。また、利用者の希望に合わせて主食メニューの変更をするなどの対応もされています。 |                   |
| 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          | 栄養士が作成する献立で、バランスのとれた食事を提供している。食事、水分量は個々に把握しており、水分量の少ない方は好みのものを取り入れながら、必要な水分量を補っており、むせ込みなどを認める方はトロミ調整食材を使用している。 |  |                   |
| 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                   | 毎食後のトイレ通い後は、うがい手洗いをしており、義歯を使用している方は、許可を得て、夜間帯に預かり、洗浄剤で洗浄し清潔を保っている。   |  |                   |

| 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 |
| 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                              | ひとり一人の排泄パターンを把握して、個別のトイレ案内を行うことで、入居されてから、リハビリパンツや尿とりパットを外して自立に向け、生活できている方が多数、おられる。            | 職員の行き届いた目配りで排泄パターンの把握やしぐさの把握を行い、トイレの自立に向けた支援に努められています。                                   |                   |
| 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  | 個々の排泄習慣を把握して、タイミングに合わせて、トイレ通いを行い、自然排便を促す。食物繊維を多く含んだヨーグルトやマンナンライスなどを提供し、個々に応じた便秘予防に努めている。      |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 基本は15時以降の入浴だが、希望に沿ったタイミングに合わせて対応している。入浴を嫌がられたり、気分が優れない時は、無理せず、個々のペースに合わせ、ゆっくり入浴していただく支援をしている。 | 普段は2日に1回の入浴ですが、夏は毎日のシャワー浴で清潔保持や情緒の安定につながっています。入浴嫌いな利用者にも個々の状態に合わせて足浴、清拭など臨機応変な支援をされています。 |                   |
| 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  | 使い慣れた寝具を持ち込んでいただき、起床や就寝時間は個々の習慣に合わせて、温度調整や照明コントロールをして、安眠できるように支援している。                         |  |                   |
| 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  | 職員がいつでも内容を確認できるよう、処方箋のファイルを作成し、薬の変更等あれば都度差し替え、内容確認、把握をしており、少しの症状の変化にも気づけるように努めている。            |  |                   |
| 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                             | 生活習慣をもとに、個々に応じた役割を持つたり、好みの作業を取り入れたり、外出支援をすることで、気分転換を図り、その方らしく過ごしていただく環境づくりに取り組んでいる。           |  |                   |
| 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 | ご本人のその日の状態や希望に沿って、外周の散歩から、墓参りや買い物まで、一人ひとりの好みに合わせ、可能な限り外出支援を行っている。                             | 広い敷地の中での散歩や野菜作り、近くのスーパー・道の駅等への買い物やドライブ、桜の花見など利用者の希望を聞きながら外出の支援に努められています。                 |                   |



| 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 |
| 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  | ご家族、ご本人と相談し、金銭管理を職員がしていることがほとんどだが、買い物や地域のサロンに出かけた時には、ご本人に支払いをしていただくなど、個別に応じて使えるよう支援を行っている。        |   |                   |
| 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   | 絵手紙や年賀状を一緒に作成して、友人やご家族に郵送する補助を行ったり、携帯電話を所有されている方は、他の方に配慮していただきながら、自室で自由にご家族と電話をされている。             |   |                   |
| 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 | フロアは静かで明るく、生け花や壁画を飾り、季節感を感じていただいている。食事時はリラックスできる音楽を流して居心地良く過ごせる空間づくりをしている。                        | 程よく空調が効いた広く明るく清潔なフロアや日の当たる窓辺の各所にゆったりできるソファが置かれ、月ごとに皆で作る大きな壁飾りを見ながら季節を感じ、居心地よく過ごせる工夫をされています。 |                   |
| 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  | 個々の居室や共有スペースで、好きな時にテレビ視聴をしたり、テーブルの配置を配慮し、気の合う利用者同士が会話を楽しんだり、一人ひとりのペースを中心に過ごせる空間づくりの工夫をしている。       |   |                   |
| 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  | 使い慣れた寝具や家具を持ち込んでいただくよう、協力をお願いしている。趣味、好みの飾りや、ご家族の写真を目のつく所に飾ることで、安心して過ごしていただけるように工夫している。            | 各居室には使い慣れた布団や家具、家族写真などが持ち込まれ、利用者が慣れ親しんだ我が家と同じように過ごせる配慮と支援をされています。                           |                   |
| 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   | 建物内はバリアフリーで手すりを配置しており、車椅子でも安全に利用できるトイレと洗面台が整備されており、一人ひとりのできる事を理解し、その人に応じた行動の安全を見守り、生活リハビリを支援している。 |   |                   |