

# 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   | 1270500752     |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 穩寿会     |            |            |
| 事業所名    | グループホームかえで     |            |            |
| 所在地     | 千葉県緑区高田町1084-2 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月5日      | 評価結果市町村受理日 | 平成27年4月30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/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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VAICコミュニティケア研究所 |  |  |
| 所在地   | 千葉県千葉市稲毛区園生1107-7        |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年2月26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>・法人の理念「最良の心掛けとより質の高いサービスの提供」、事業所の理念である「個々の役割を生きがいに繋げる支援をします」を掲げ日々取り組んでいます。</li> <li>・ご家族と共に支える支援を目指し、行事にも一緒に参加してもらえるよう働きかけを行っています。</li> <li>・お天気の良い日はほぼ毎日散歩や近くの商店に買い物に出かけ、地域の人たちと挨拶を交わすなど交流を図っています。又、四季の移り変わりを感じながら歩行の維持向上を目指しています。</li> <li>・毎食、ユニットで食事作りを行い、より家庭的な居心地の良い雰囲気づくりに努めています。</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>利用者が笑顔で楽しそうに暮らしている。ホームの理念である「個々の役割を生きがいに繋げる支援」をもとに、日常生活の中から見つけた利用者の思いや希望などを丁寧に記録し、その人の役割として介護計画に組み込み支援している。また、ホームの行事には家族や地域ボランティアの参加も多く、共に支え支えられる関係作りができています。「支えられ支えるシート」という書式には、利用者が他の利用者を支えた事例、他の利用者に支えられた事例を職員の気づきで記載しており、利用者同士も支え合っていることが確認できる。管理者は利用者に「いい人生を過ごさせてあげたい」と思っており、利用者からは「ずっとここにいたい」という声も聞かれ、利用者に寄り添った支援に努めていることがうかがえる。</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<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している<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                             | ゴミだし・新聞取り・掃除(掃除機・モップがけ)・洗濯物(干し・取り込み・たたみ・仕分け)・食事(調理・味付け・盛り付け・配膳・洗物・食器拭き)、裁縫、畑の収穫等、個々の能力に合わせた支援をしている。 | 「個々の役割を生きがいに繋げる支援をします」というホームの理念を実現するため、利用者一人ひとりに丁寧なアセスメントを行い、それぞれの得意分野を見つけだして役割として支援している。また、毎年各ユニットで介護目標をつくり、利用者本位のサービスの実践につなげている。 |                   |
| 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                             | 地域行事の参加を始め、近隣商店での買い物や美容院の利用がある。   | 地域の自治会に加入しており、懇親会や夏祭り、などに参加している。運動会では小学生と一緒に種目を楽しんでいる。また、散歩の際に近隣住民や小学生、幼稚園児と言葉を交わすなど、日常的に交流している。                                   |                   |
| 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                           | 運営推進会議などを通して、事業所への理解と協力をお願いしている。  |  |                   |
| 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        | 一緒に行事に参加してもらうことで入居者との信頼関係を深めることが出来ており、意見交換がしやすい環境になっている。  | 運営推進会議は年6回、ホーム行事に合わせて開催している。家族代表、町会代表、民生委員、地域包括支援センターなどの参加者により意見交換を行っている。2月は消防訓練を兼ねて開催し、消防署から訓練について評価を受けた。                         |                   |
| 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                   | 市のグループホーム連絡会の世話人を担い、情報の交換を行ったり、市の担当者に相談しより良い選択が出来るよう努めている。  | 市の担当課、市のグループホーム連絡会加入などで相談や情報交換を行っている。また、同法人内に地域包括支援センターを併設しており、連携は密に取れる環境にある。  |                   |
| 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 | 身体拘束や虐待を決して許さないという強い信念で取り組んでいる。   | 職員は拘束の弊害を理解し、絶対に行わないケアを実践している。管理者は言葉遣いにも気を配り、気が付いた時点でその都度注意喚起している。また、法人内には虐待防止委員会を設置し周知徹底を図っている。                                   |                   |
| 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        | 月1回のミーティングで周知徹底している。報告の義務についても周知徹底を図っている。   |  |                   |

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

| 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    | 必要と思われるときは直ぐに対応できるよう関係機関との連携をとっている。又、自立支援事業の利用がある。                  |   |                   |
| 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                         | 改定の毎に契約書を取り交わし、承諾を得ている。   |   |                   |
| 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                     | 面会時に意見を求めたり、運営推進会議や千葉市の介護相談員受け入れ事業を活用している。                          | 家族の意見や要望は面会時やケアプランの説明時に聞いている。また、定期的に来訪する市の介護相談員が聞き取った要望や意見も共有している。                              |                   |
| 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                                      | 毎月のリーダー会議で、職員の意見や提案を求めたり、個々に面接を行い意見を述べてもらっている。                      | 毎月のリーダー会議や各ユニットの会議では意見を言い易い雰囲気づくりに努めている。必要時には面接をするなどし、職員の意見や要望を聴き取っている。リビングの棚や踏み台の設置などは直ぐに対処した。 |                   |
| 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      | 職員個々の努力や勤怠管理と評価にて給与や賞与に反映させている。資格取得のためのシフトの配慮を行っている。                |   |                   |
| 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         | ユニットごとの勉強会の開催や施設内外の研修を受けられるようシフトの調整を行っている。                          |   |                   |
| 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 | グループホーム連絡会を通して同業者との交流を図ったり、各種研修や交流会に参加してサービスの改善や向上が出来るように取り組みをしている。 |   |                   |

| 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 |
| <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 | 細かな声掛けや相談援助で関係づくりに努めている。                                      |   |                   |
| 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            | 家族の状況を理解し相談援助を行い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        | 福祉用具や介護用品、オムツ給付等必要な助言を行っている。                                  |   |                   |
| 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                        | 常に寄り添う姿勢で接している。個々の能力を最大限生かせるよう支援している。                         |   |                   |
| 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         | 面会や行事の参加、外出や外泊が自由にでき家族との時間を大切にしている。プランに家族の役割を明記し協力を求めたりもしている。 |   |                   |
| 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                     | 友人の面会や手紙のやり取りを支援して交流を継続している。                                  | 家族との外食やお正月の外泊、友人の来訪、手紙のやり取り、電話の取次ぎ、かかりつけの美容院の送迎などを行い関係継続に努めている。また、入居前からの趣味のスケッチや俳句、裁縫、読書など楽しみごとを支援している。 |                   |
| 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                  | 余暇時間のレクリエーションの取組等、楽しみ時間の提供や気の合う方と交流が持てる様テーブル席の配置に配慮している。      |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 利用終了後の家族には近くに来られた時は気兼ねなく立ち寄ってくださいと声掛けをしたり、入院先や施設等に出向き様子を伺ったりしている。 |   |                   |
| <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   | 生活歴や本人の表情から暮らし方の意向をくみ取って、本人のペースで生活できるよう配慮している。                    | ケアマネジャーや家族から情報を得たり、受診の付き添いや入浴時、職員と一対一になる時にゆっくり話を聞き、思いや意向の把握に努めている。特に入居直後は、ささいな事でも申し送りをを行い情報共有に努めている。                    |                   |
| 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                                       | 喫煙や飲酒など嗜好品の楽しみを持ち続けられるようご家族の面会時に本人を交え話を聞くなどしている。                  |   |                   |
| 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   | 本人のペースで本人らしい生活が送れるよう、個々の心身の状態の把握をしている。                            |   |                   |
| 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 | 本人の希望や家族の意向を踏まえ介護計画を作成している。月1回のミーティングを利用しカンファレンスを開催して見直しを行っている。   | 本人の「こうしたい」ということを実現するためにはどのような計画にするのかを意識して介護計画を作成している。作成にあたっては、医師のアドバイスや職員の意見を取り入れて、本人本位に検討するとともに、定期的なモニタリングで見直しにつなげている。 |                   |
| 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                        | 日々の様子を個別記録に記入し、状態に変化があった時はユニットの申し送り簿にて職員間での情報共有を行い実践や介護計画に反映している。 |   |                   |
| 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               | 訪問歯科や訪問理美容の利用やボランティアによる余暇活動に取り組んでいる。                              |   |                   |

| 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 |  |
| 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                                      | 町民運動会や秋祭り、節分祭等の行事に参加しやすいように地域で便宜を図っている。  |   |                   |  |
| 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                                  | 法人の理事長が認知症の専門医でもあり、適切な治療を受けられている。医療相談にも応じてもらったり、家族への医療的な説明をお願いしたり専門医の紹介をお願いしている。 | 同じ敷地内に協力医院があり、利用者は散歩がてら外来診察を受けている。また、市の健康診断を利用する人もいる。専門医への受診や緊急の場合は職員が対応している。口腔ケアも含めて訪問歯科医の診察も受けている。                    |                   |  |
| 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                          | 武村内科医院の看護師や同法人の特養看護師、あんしんケアセンターの看護師等に相談しアドバイスをもらっている。                            |   |                   |  |
| 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。 | 入居者が入院した際にはソーシャルワーカーに情報の提供をお願いしたり、担当医との連絡をお願いしたり、お見舞いに出向いたりして関係作りを行っている。         |   |                   |  |
| 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  | 個々のケースに応じて主治医や家族との話し合いをしている。重度化した場合に法人の他施設に入所できるよう連携をとっている。                      | 介護福祉施設と老人保健施設が併設されており、常時医療行為が必要になった場合などは併設の施設に移ることができ、家族等の安心につながっている。状態の変化する段階ごとに家族と医師とホーム管理者で話し合いの場を持って、進めている。         |                   |  |
| 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  | 消防署で行われる救命講習に参加し、救命技能を学んでいる。又、勉強会を開いて誤嚥時の対応法を身に付けている。                            |   |                   |  |
| 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  | 年3回の消防訓練を定期的実施し、内1回は運営推進会議に盛り込んで意見の交換や協力体制の依頼を行っている。                             | スプリンクラーや非常ベル等の点検に合わせて、夜間を想定し年2回の避難訓練を実施している。今年度は運営推進会議に合わせて消防訓練を実施し、町会長や民生委員などの参加もあった。訓練後には消防署による評価を受けている。備蓄は3日分用意している。 |                   |  |

| 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>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                    | 誇りやプライバシーを損ねないよう周りのうすや本人の様子に合わせ色々な場所を配慮し声掛けをしている。                       | 言葉遣いには特に配慮しており、声掛けは意向が表出できるように選択肢を持たせている。また、命令形にならないように注意している。採用時には倫理綱領を説明し、必要に応じてミーティングで確認している。プライバシーも大切にしており、利用者が自分で自室のカギを開け閉めする様子も見られた。 |                   |  |
| 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                      | 利用者さんとの会話や訴えに傾聴し、本人の思いを表出しやすく、自己の思いを伺っている。その日、その時に合った支援となっている。          |  |                   |  |
| 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 | 一人一人の体調やその時の様子や職員同士の情報の共有で無理のないようその日の希望を伺い相談し支援している。                    |  |                   |  |
| 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                                   | 利用者さんの子のみに応じたおしゃれが出来るよう季節やTPOに合ったものを提供できるようご家族と連携し提供している。               |  |                   |  |
| 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      | 毎日、毎食を利用者さんの希望を聞きながらメニューの相談やアイデアをもらい一緒に調理し片付けも出来ている。                    | 食事当番が中心となって、利用者と一緒にメニューを考え、毎日のように近くの商店に職員と利用者が一緒に買い物に行っている。利用者は調理にも参加しており、訪問当日も包丁を使って下さる姿が見られた。  |                   |  |
| 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           | 水分チェック表で必要な水分がきちんと取れているか確認している。誤嚥の危険ある方はトロミをしようするなど一人ひとりの状態に応じた支援をしている。 |  |                   |  |
| 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                    | 本人の状態に応じ介助で行ったり義歯を預かったりしている。  |  |                   |  |

| 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 |
| 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                             | 一人一人の力と排泄のパターンを把握し必要に応じて声掛けするなど排泄の自立に向けた支援をしている。  | 日中は全員がトイレで排泄しており、利用者によっては職員二人体制で誘導している。夜間も一人ひとりの状況に応じて声かけをするなど、自立に向けて支援している。                                      |                   |
| 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   | 飲食物の提供は季節の旬のものを取り入れたり、ラジオやテレビ体操、散歩など運動する機会を提供し予防に努めている。                                     |   |                   |
| 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                            | 個々の入浴の希望を聞き利用者さんのタイミングに合うよう又気持ち良く入浴できるよう配慮している。入浴をしたことを忘れてしままい入っていないと訴える方には、明日入りましょうと伝えている。 | 毎日お風呂を準備し、利用者によっては毎日入浴する人もいる。入る時間帯もできるだけ希望に応じており、職員配置を厚くして夜間の入浴希望に応じる場合もある。入浴剤を使用するなど、入浴が楽しいものになるようにしている。         |                   |
| 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  | 体力に合わせて就床の時間を設けたり、夜間安心して眠れるよう声掛けをしている。  |   |                   |
| 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   | 一人一人の症状を情報共有し変化を見逃さないで早めの対応ができるよう努めている。   |   |                   |
| 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                            | 個々の力が発揮できるよう会話を多くし本人の思考や趣味、得意とすることを聞きながら喜びや楽しみが持てるよう支援している。                                 |   |                   |
| 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支援している | 毎日空を見、風を感じ、戸外の様子に触れたいと希望があり10分でも戸外に出て気分転換でき笑いの多い支援となっている。又、地域の方と挨拶したり買い物等楽しめるよう支援している。      | 法人の敷地が広く、天気によければ散歩に出ることも多い。季節の花見やいちご狩り、カラオケや外食など、行事で外出したり、近所の商店まで買い物にも出かけている。また敷地内の併設施設に買い物サロン(衣料品等の出張販売)に行く事もある。 |                   |



| 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 |
| 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  | 一人一人の力に応じ本人の希望を聞きながら買い物をしている。  |  |                   |
| 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   | 大切な人への連絡を取りたいとの希望があった時は電話や手紙を出すなど支援している。                                   |  |                   |
| 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 | 生活館や季節感のあるものを取り入れ居心地良く過ごせ楽しめるよう支援している。                                     | リビングは広々としており、掃除も行き届いている。リビングの横には掘りごたつのある畳敷きの部分があり、寛げる場所になっている。訪問日には季節がらひな人形が飾られており、利用者はリビングに集まって笑顔で歓談していた。 |                   |
| 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  | 共有空間の中には和室やソファをいつでも使用できるようにしており、中庭にもテーブルや椅子を置き自分の居場所が居心地の良いところになるよう配慮している。 |  |                   |
| 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  | 本人やご家族の希望に沿って今までのものが活かされるよう、居心地良く過ごせるよう利用者さんと一緒に行っている。                     | 居室は一人ひとりが好きな家具や仏壇などを持ち込み、居心地良く過ごせるように気を配っている。また、各室に洗面台があるが、どの部屋も清掃が行き届いている。利用者は居室で趣味の絵を描くなど、自由に過ごしている。     |                   |
| 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   | 一人一人の力や様子を見つめ出来る事が習慣付き力となり自信となって生活できるよう支援している。                             |  |                   |