

### 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   | 0592200083         |            |  |
| 法人名     | 有限会社 総合建設          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム いしくら (B棟)  |            |  |
| 所在地     | 秋田県山本郡三種町森岳字高田21-7 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和元年9月14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.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 | 令和元年10月23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)】

2ユニットあり、ホールは広々としている。大型テレビが各棟2台設置されており入居者様が好きな番組を観られるようになっている。A棟、B棟が事務所、玄関、台所でつながっており、自由に行き来できるようになっている。また、随所に背もたれの高いソファがあり入居者様がゆっくりと過ごせるようになっている。

【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)】

事業所は閑静な地域にあり、隣接する中学校生徒の登下校の様子を眺めていると心が和むという。調理専門に2名の職員が配置され、土日を含め安定した水準で手作りの食事提供がされている。職員は食事介助中も利用者に笑顔で話しかけ、また話好きな利用者とは食事後も話に付き合っている姿が見受けられた。ホールがとてと広く一人ひとりが大きなソファをゆっくり使って好きな空間を確保できる。ホール壁面、折り紙の飾り付けがされ、また職員と利用者の手芸品が家庭的な温かみを添えている。他業種からはじめて福祉職に就いた職員にはベテランの職員が丁寧に現場で指導、また外部研修(虐待防止など)に毎年職員が参加し伝達研修も行っている。

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、戸外に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                         | 玄関、ホールに掲示し職員全員が常にみられるようにしている。                               | 理念は玄関・ホール・事務室等各所に掲示されている。月1回のミーティングでも取り上げ確認している。理念を更新したいという意見が上がり、話し合いの機会を持つなど、理念に対する意識も高い。 |                   |
| 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人として日常的に交流している                             | 中学生が職場体験で来所されたり、要望があれば高校生の職業体験など受け入れたり交流できるようにしている。         | 隣接する中学校から毎年職場体験実習で生徒が来所している。利用者が高齢のため地域の行事にはなかなか参加できないが、地域のカラオケ同好会や知人の訪問等交流はある。             |                   |
| 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                     | 運営推進会議で地域の方々に参加していただき、そこで認知症の方々への理解を深めてもらえるような話し合いの場を設けている。 |   |                   |
| 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        | ホームの便りや最近の状況など運営推進会議で報告したり、意見を聞いたりして今後のサービスや支援に活かせるようにしている。 | 運営推進会議ではホームの活動や研修の報告をしている。地域包括職員や地域住民からの助言を活かし職員アンケートや聴き取りを実施しサービス向上に繋げる予定もある。              |                   |
| 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                  | 連絡は取れるようにしている。何かあればその都度連絡を取っている。                            | 運営推進会議で近況を報告している他、生保担当者が定期的に訪問している。地域包括職員や社協のケアマネージャー(利用者入居時)と必要時相談できる体制にある。                |                   |
| 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 | 職員全員が理解できるようにマニュアルを用意し、いつでも閲覧できるようにして、身体拘束しないケアに取り組んでいる。    | 身体拘束はこれまで行われていないが、職員ミーティングではマニュアルをもとに話し合いがされている。高齢者虐待研修を受講し、資料を用いて伝達を行っている。                 |                   |
| 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        | 研修での資料に職員全員が目を通して、虐待防止に努めている。                               |   |                   |

| 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 |
| 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           | 資料をいつでも目が通せるような状況にしている。  |   |                   |
| 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                                | 入所契約時には、不安や疑問点を確認し説明している。また、入所後も同様に、いつでも意見の交換が出来るようにしている。            |   |                   |
| 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                            | ケアプラン更新時に家族にモニタリングの用紙を送付し、要望や意見等記入してもらっている。また、面会時などに意見を聞いたりしている。     | 利用者からの要望については職員が管理者に伝えている。家族からの意見や要望は面会時やケアプラン更新時に伺い職員皆で話し合い運営に反映させている。 |                   |
| 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   | ミーティング時に施設長が参加し、職員の意見等があった場合、反映していけるようにしている。不定期だが施設長、管理者との面談など行っている。 | 職員は提案や意見を管理者や施設長に言いやすい関係ができています。サービス向上のため勤務時間の変更を提案し実施された。              |                   |
| 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             | 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          | 可能な限り各職員にあった研修の参加の機会を設けている。  |   |                   |
| 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 | あまりできていない。   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前に自宅や施設での訪問面接や、本人、ご家族のホームへの見学の場を設け、納得、理解してもらえるようにしている。                                     |  |                   |
| 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            | バックグラウンドや暮らしの情報を入居申し込み時にご家族に記入していただき、参考にしている。さらに、ご家族にも直接お話を聞きに、情報を集めたり、いい関係を作れるようにしている。      |  |                   |
| 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                        | 畑での野菜収穫や、調理の手伝いなど個々の能力に応じて手伝って頂いている。畑の事などは利用者のほうが詳しいことが多いので教えてもらいながら一緒に行っている。                |  |                   |
| 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         | 本人やご家族に互いの様子や思いを伝えている。面会時にはゆっくりと時間を取ってもらっている。  |  |                   |
| 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                     | 知人や友人などの面会時にゆっくりと過ごせるように心掛けている。お盆や正月など外出される方もいる。   | 馴染みの病院、美容院など希望により継続して利用できる。以前住んでいた町内会の日帰り旅行に参加したり、暮らしていた家への訪問も支援をしている。 |                   |
| 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                 | 出来る限り入居者が孤立せず、関係が円滑になるよう食事の席やソファの座る位置など工夫している。また、他者との関わり合いが苦手な入居者に関しては職員が側に座り、話をしたりして支援している。 |  |                   |
| 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  | 退去された後の経過報告もあり、家族より相談も受けていた。   |  |                   |

| 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>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   | 介護記録やバックグラウンドなどの情報を参考にし、出来るだけ本人の思いなどの把握に努めている。      | 日常の支援の中で利用者との会話から一人ひとりの希望や意向をくみ取っている。また職員ミーティングで話し合い、情報を共有している。                                     |                   |
| 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  | 事前の面談や情報などで職員全員が確認できるようにしている。                       |   |                   |
| 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   | いろいろな記録や申し送りなどで現在の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                          | モニタリングは全職員にお願いし、その利用者についての意見等を聞き、介護計画を考えている。        | 利用者全員のモニタリングを職員が各自記入したものを参考に全職員でカンファレンスを実施し、本人・家族からの希望や意見を取り入れ介護計画を立てている。                           |                   |
| 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  | ケアカンファレンスの時などに最近の様子や変化などについて話し合い、今後のケアに活かせるようにしている。 |   |                   |
| 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   | ボランティアの訪問など増やせるように努めている。                            |   |                   |
| 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し、納得が得られたかかかりつけ医、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 | かかりつけ医の診察が行えるように支援している。また、相談できるかかりつけ薬局がある。          | かかりつけ医への通院支援は利用者が入居前から継続して利用している医院を含め行っている。また毎週往診してくれるかかりつけ医もある。歯科医院も往診診療をしている。薬局は相談しやすくホームに協力的である。 |                   |

| 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 |
| 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                          | 現在は看護職の在籍はないが、協力医とかかりつけ医との密な連絡が取れるように努めている。                           |   |                   |
| 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。 | 利用者の入院時には、本人の情報を医療機関に提出し、早期退院に向けて定期的に面会し入院中の情報交換や相談も行い退院後の受け入れもやっている。 |   |                   |
| 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、事業所の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(契約時)にご家族の方に書面にて説明している。状態を見ながらご家族や主治医の意見を聞き、方向性を決めていけるようにしている。     | 入居時に本人・家族へ書面で説明しているが、本人の状態を見ながら早い段階から家族・主治医の意見を聞き方向性を定めている。   |                   |
| 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  | 緊急時のマニュアルを作成し全員が把握できるように努めている。  |   |                   |
| 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  | 消防署協力のもと年二回の避難訓練を行っている(日中、夜間想定)近隣住民にも協力をお願いしている。                      | 年2回、消防署員の立ち会いのもと避難訓練を実施している。訓練には運営推進委員も参加し助言を貰うなど、地域近隣住民との協力体制ができています。現在ホームから数分圏内に4名の職員が居住しており、有事に駆け付けが出来る。 |                   |
| <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  | 言葉遣いや対応など配慮している。  | 言葉かけなど職員間でも注意し合い、より適切な対応を行うようにしている。   |                   |
| 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  | 本人の思いが伝えやすく、普段の生活でも意思決定できるようにしている。                                    |   |                   |

| 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 |
| 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 | 利用者の声に耳を傾け、可能な限り希望に合わせた1日を過ごせるように支援している。                      |   |                   |
| 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                                  | 着替えは本人の意思を優先している。自己決定が困難な利用者に関しては職員と一緒に考えている。                 |   |                   |
| 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     | 準備や後片付けなどを一緒に行ったりしている。(野菜の皮むきや食器拭きなど)                         | ホームの献立は利用者の希望も聞きながら職員3名で交替で作成している。調理専門の職員が2名で食事提供、利用者からは土地柄にあった味付けや調理法の要求があり応じているとのこと。また野菜の皮むきや下ごしらえなど楽しんで手伝っている場面も訪問時みられた。 |                   |
| 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    | 個々の食事量、水分量を把握している。安全に楽しく食事が出来るように調理方法や食事形態も工夫したり考えたりして支援している。 |   |                   |
| 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                   | 毎日声掛けをしたりして介助している。  |   |                   |
| 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   | 排泄チェック表などで状況を見て声掛け、トイレ誘導を行っている。                               | 一人ひとりの状況に応じ声かけやトイレ誘導を行っている。適切な支援により入居前おむつを使用していた方がトイレで排泄できるようになった前例もある。   |                   |

| 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 |
| 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  | 食分量、水分量の把握、適度な運動を行っている。<br>必要に応じて主治医への相談も行っている。       |  |                   |
| 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                   | 入浴チェック表をみて声掛けしたり、本人の希望を聞いたりして状況に応じて対応している。            | 入浴前のバイタルチェックは欠かさず、健康状態に合わせて入浴支援を行っている。入浴拒否の際は、時間経過してから声掛けを行うなど、本人の入りたいタイミングを尊重している。  |                   |
| 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   | 介護記録を活用し、個々の生活パターンを重視した支援を行っている。                      |  |                   |
| 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                               | いつでも薬の情報が得られるようにファイルしている。薬の変更時には申し送りし、全職員で情報を共有している。  |  |                   |
| 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                             | 生活の中で楽しみや趣味を把握し、軽作業など本人の状態に合わせてお願いしたりしている。            |  |                   |
| 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 | 天気、気温などをみてこちらから声掛けしたり、本人の希望があれば状況をみて散歩やドライブなどに出かけている。 | 事業所は3台の車を所有しており、通院の際買物に立ち寄る等の外出支援を行っているほか、花見・紅葉の季節にはドライブに出かけている。近くのコンビニへ散歩がてら出かけることもあるが徒歩での外出は年々難しくなっている。本人の希望で入居前に暮らしていた町内会の日帰り旅行参加の支援も行っていた。 |                   |



| 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 |
| 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   | 現金の管理はホームで行っているが、外出時、本人の希望があれば職員が見守りし買い物を楽しんでいる。 |  |                   |
| 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  | 電話は希望があれば取次ぎしている。手紙はその都度対応している。                  |  |                   |
| 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 | 入居者様に合った温度や湿度、明るさなど考え調節するようにしている。                | ホールには大きなソファが数客あり利用者一人ひとりがゆっくり過ごすことのできる明るく開放感のあるスペースが確保されている。壁面は折り紙や手芸作品で装飾されていて季節ごとに替えられる。大型テレビが2台あるが互いの音が気にならない程の広い空間は居心地良く設えられている。 |                   |
| 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   | 本人の行動を把握し、座る位置や会話の弾む入居者と楽しく過ごせるように見守りや支援に努めている。  |  |                   |
| 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   | 本人のなじみのあるものや、好きな物など安全性をみたうえでなるべく自由に持ち込めるようにしている。 | 居室には本人の希望によりテレビや筆筒、座椅子の他、鉢植えや家族写真など本人の生活歴が伺われる物がたくさん持ち込まれ、居心地良く過ごせるよう配慮されている。  |                   |
| 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  | 目印を付けたり、文字を書いたりして支援している。                         |  |                   |