

### 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   | 0770800340         |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団小野病院         |            |           |
| 事業所名    | グループホームレインボー       |            |           |
| 所在地     | 喜多方市関柴町上高額字広面673-6 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成21年9月10日         | 評価結果市町村受理日 | 平成22年2月2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)】**

広い共有空間・居室の中で、利用者は職員と一緒に協力しあい生活している。利用者との「関わりの時間」を設け、意向の把握に努め、ケアに活かしている。協力医療機関との連携により、利用者・家族に、健康管理や医療面で安心感を与えている。

※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.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</a> |
|----------|---|

**【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)】**

地域住民が安心して暮らせるよう地域福祉施設として作った事業所である。法人の理事長や法人の担当者も定期的に事業所を訪れ、実情を把握している。日常生活の中で利用者の出来ること、やれることを基本としており、生活リハビリを中心に支援しているため、介護度が安定してADL(日常生活動作)が維持できている利用者が多い。また、管理者をはじめ職員は、家族へ何でも直に報告したり、事業所訪問時にはゆっくりと一緒にお茶を飲みながらの会話で家族の意見等も上手に聞き取っており、サービス向上に活かされている。

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                        |  |  |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県シルバーサービス振興会    |  |  |
| 所在地   | 〒960-8043 福島県福島市中町4-20 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成21年11月24日            |  |  |

**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>↓該当する項目に○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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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

[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  | 理念を共有し、日常的に職員間で話し合い、取り組んでいる。   | 昨年、地域密着型サービスの役割を反映した事業所独自の理念を職員全員で検討し、作り直した。管理者が会議等の中で掘り下げて話し、職員に理念が共有されており、実践につながっている。          |                   |
| 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  | 地域のお祭り、催し物等への参加、法人関連施設との交流に努めている。  | 地域の夏祭りや喜多方市の市民文化祭に利用者と一緒に出かけている。また、利用者の知人やボランティアの訪問があり、日常的に地域と双方向の交流をしている。                       |                   |
| 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  | 日々、生活の中で地域高齢者の暮らしに役立つことはないか、常に職員同志で話し合い、ボランティアやご近所の方と交流を図っている。                         |  |                   |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている                        | 入居者の状況、日々の取り組みや活動内容等、報告を行うと共に出席された意見は、サービス向上に役立っている。                                   | 行政職員、地域住民、利用者家族の代表等に参加してもらい、定期的に運営推進会議を開催している。委員から出された意見を運営に活かし取り組んでいる。                          |                   |
| 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   | 市主催の連絡協議会への参加で、情報を共有する等、サービス向上に向け取り組んでいる。  | 3ヶ月に1回、市が主催するグループホームの連絡協議会へ職員が交代で参加し、会議で得られた情報をサービス向上に活かしている。また、運営推進会議に行政職員が参加しており、事業所の実情を伝えている。 |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 身体拘束を誘発する原因を探り、除去に向け防止に取り組んでいる。やむを得ず姿勢が崩れ、体位保持が困難な場合のみ、ご家族の同意を得て行っている。玄関の施錠は、していない。    | 身体拘束廃止宣言を事業所内に掲示しており、職員全員が身体拘束をしないケアを実践するよう、事業所内研修を何度も実施している。玄関等の施錠は行っていない。                      |                   |
| 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                                     | 虐待防止についての勉強会を開き、職員が理解をした上でケアをしている。入浴時には、全身の皮膚の観察を行い打撲痕等の有無に注意し、職員の言動にも管理者は、日頃から注意している。 |  |                   |

| 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 |
| 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    | 勉強会にて学ぶ機会を持ち、在宅介護支援センターと相談しながら支援している。  |   |                   |
| 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                         | 契約時、重要事項・契約書等の説明を行い、納得を頂いて締結が行えるよう配慮している。契約後に疑問や不安等があれば何時でも質問できることを伝え、本人及び家族が話やすい雰囲気作りに努めている。                |   |                   |
| 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                     | 管理者と職員が常に話ができる環境を作ると共に在宅介護支援センターや関連施設職員がボランティアで来所する等、関わりを持てる機会作りをしている。又、ご家族からの意見等は玄関に意見箱を設置し、今後の参考にさせて頂いている。 | 家族来訪時には、職員も一緒にお茶を飲みながら話しをし、家族の意見、要望等聞き取っている。聞き取った意見等は職員間で情報交換し、すぐに運営に反映させる体制となっている。 |                   |
| 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、職員会議を開催し、職員が発言できる機会を設けている。普段の会話の中で出た意見も出きるだけ、聞き入れ業務に反映させるようにしている。   | 職員会議等の中で出された意見は、出来るだけ業務に反映させている。法人の理事長や総務課長が定期的に事業所を訪問し、職員会議等の会議録も確認している。           |                   |
| 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      | 各自が向上心を持ちながら、業務に当たれるよう、努めている。情報の共有や質の向上に向けて取り組んでいる。  |   |                   |
| 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         | 法人主催の勉強会では他職種が自由に参加して勉強できる環境が整っており、ホームでは、偏りの無いよう順次、交代で参加できるよう配慮している。   |   |                   |
| 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 | 市主催の連絡協議会への参加で、情報を共有する機会がある。課題等を持ち寄り情報交換を行いながらサービス向上に向け取り組んでいる。  |   |                   |

| 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 |
| <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 | 利用の開始時点で、本人と向き合い本人が生活する場として、新生活に向けての不安が無いように面談時には、傾聴・共感・受容に努めている。  |  |                   |
| 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            | 利用申し込み時、本人・家族が抱えている不安・問題等をできる限り共感・受容に努めている。話しにくい内容の場合には、後日、時間をずらし、再度、家族との面談に配慮している。                        |  |                   |
| 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        | 本人やご家族の不安・不満等を共有することで、必要としている支援を見極め、公正・中立の立場に立って「その時」の最適と思われるサービス提供の提案をしている。                               |  |                   |
| 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                        | あらゆる場面において、人生の先輩である利用者の方々より学ぶ機会が多く、指導(例えば、畑づくり等)を受けている。お互いに尊重しながら支えあい、より良い関係作りに努めている。「やってみたい」という声を大切にしている。 |  |                   |
| 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         | 本人の思いや日々の生活状況を伝えている。家族・職員ができることを一緒に考え、面会を進める等、より良い関係作りが継続できるよう努めている。                                       |  |                   |
| 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                     | 地域の行事、催し物等への参加を通じ、馴染みの関係が継続的に保たれるよう、家族の協力を得ながら支援している。  | 今まで慣れ親しんだ地域行事へ関わられるよう地域の祭りや文化祭等へ利用者と参加したり、家族に事業所行事の際に協力してもらい利用者と一緒に過ごしてもらえるよう支援している。 |                   |
| 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                 | 孤立しやすい利用者には、職員が間に入り、他の入居者との良い関係が作れるように活動を通して、お互いに支えあって行けるよう努めている。  |  |                   |

| 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                    | 事業所からその後の様子伺いの電話をしたり、家族からも本人の状態等の報告を頂いている。又、ホームでの行事に参加して頂いている。              |  |                   |
| <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   | センター方式(アセスメント)の活用により利用者の希望に添った支援ができるよう努めている。職員間での情報や個人の申し送りノートを活用し把握に努めている。 | 日常会話の中から利用者の思いや意向を把握するよう努めている。意思表示の困難な時は、利用者本位で検討している。       |                   |
| 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                                       | センター方式(アセスメント)の活用により利用者・家族からの情報を共にこれまでの生活歴等を把握できるよう努めている。                   |  |                   |
| 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   | ご家族から今までの生活歴を伺い、利用中の様子等、面会時や電話にて報告している。職員間では、申し送りノートを活用している。                |  |                   |
| 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 | 今までの生活歴、個性や希望、現在の心身状態を把握すると共に、職員会議時に話し合った内容等もかみして本人や家族と話し合い介護計画を作成している。     | 利用者、家族の意向を基に、職員間で意見を出し合い介護計画を作成している。身体状況等の変化に合わせ介護計画を見直している。 |                   |
| 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                        | 状態が変化した時や新たな気づきがあった時は、個別に記録を残し、利用者・家族と情報を共有しながら心身の状態にあった介護計画の作成に心がけている。     |  |                   |
| 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               | 問題が発生した場合、その都度、カンファレンスを行い、本人の求めている支援を行えるよう努めている。                            |  |                   |

| 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                                      | 利用者が安心して暮らしが続けられるように各種機関・団体と連携をとり協力している。運営推進会議員やボランティアにも来所していただき様々な形での支援をしている。                    |   |   |
| 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                                  | 入居時にかかりつけ医の希望を聞き特に、申し出のない場合には、協力医療機関の説明をし、その機関の医師をかかりつけ医とすることに同意を戴いている。                           | 利用者全員が事業所の協力医療機関をかかりつけ医としている。通院介助は基本的に職員が行い、その日のうちに家族へ状況報告している。緊急時には協力医療機関と連携をし、対応している。 |   |
| 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                          | かかりつけ医の看護職と職場内の看護職と情報を共有しあうことにより、個々の利用者が適切な受診を受けられるように支援している。                                     |   |   |
| 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。 | 医療機関医師との病状等の情報交換、早期退院に向けた話し合い等ができています。  |   |   |
| 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  | 本人並びに家族の意向を尊重し、利用時から希望の医療機関と相談しながら方針の共有をしている。又、安心して暮らしていただくために、できること、できないことの見極めを職員間で共有しながら支援している。 | 利用者が重度化した場合や終末期に向けての事業所の方針が作成されていない。  | 医療連携体制加算をとっていない事業所ではあるが、事業所としての方針を明文化して欲しい。   |
| 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  | 日常的に勉強会を通し、急変時や事故発生時に即、対応できるように備えている。   |   |   |
| 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2回の避難訓練を行い、昼夜想定で実施している。利用者が安全に避難できるように常に心がけている。  | 年に2回、昼夜を想定した避難訓練を実施しているが、参加できない職員もいる。地域との協力体制はまだ構築されておらず、災害時の備蓄もされていない。                 | 年に2回の避難訓練に参加できない職員もいることから、様々な想定をし避難訓練の回数を増やされてはどうか。また、出来るだけ早急に地域の協力体制を構築し、備蓄も準備して欲しい。 |

| 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>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                      | 個々の人格を尊重し、言葉掛けには十分配慮している。勉強会やミーティングを利用し、意識付けをしている。                            | 職員への意識付けとしてプライバシーの確保に関する研修等勉強の場を準備しており、利用者一人ひとりを尊重した言葉かけ等がされている。                           |                   |
| 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                        | 個々に合った役割を持ちながら、自由で束縛のない生活ができる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    | 個々にあったペースで、その人らしい暮らしができるよう日々の生活の中で希望に添った支援をしている。                              |  |                   |
| 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                                     | 本人の好みに応じたおしゃれが楽しめるよう支援している。利用は、希望があれば来所していただき好みの髪形にさせていただいている。                |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 一緒に食事をしたり利用者の好みに応じた献立を考えている。準備・後かたづけ等は、役割分担で行い、盛り付け・食器の選択も行い、食事が楽しめるよう支援している。 | 栄養バランスを考えながら利用者の好きなものを献立に取り入れ、食事が楽しみな時間となるよう配慮している。食事一連の流れの中で利用者の残存能力を活かして、一人ひとりの役割が出来ている。 |                   |
| 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             | 食事量や水分量は、毎回チェックし記録している。利用者に合わせ、刻み等にするなど各々の食形態に気をつけている。                        |  |                   |
| 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                      | 口腔ケアができない方々は、毎食後、職員と一緒にやっている。又、月1回は、口腔内のチェックを行っている。                           |  |                   |

| 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 |
| 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                             | 個々の排泄パターンを把握しながら自立に向けた声かけ・トイレ誘導等の支援を行っている。                          | 利用者一人ひとりの排泄状況をチェックし、把握した排泄パターンに応じてトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援をしている。                                 |                   |
| 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   | メニューに乳製品及び食物繊維含有食品等を取り入れ実施している。毎日、便秘予防の運動も取り入れ実施している。               |  |                   |
| 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                            | 利用者一人一人の希望の時間・回数・温度・長さに配慮している。又、果物や季節の花等を入れ香りを楽しんで入浴していただいている。      | 利用者の希望を聞きながら、入浴支援を行っている。季節の花や果物を浮かべた『お楽しみ入浴』の日もあり、楽しんで入浴できるよう工夫している。                         |                   |
| 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  | 一人一人の生活リズムを把握し、夕食後は、安心して休めるよう声かけをしている。寝つきの悪い方には、足浴を試み、安眠を促す対応をしている。 |  |                   |
| 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   | 職員が常に薬の目的や副作用等について、理解しており、変化には、医師にいつでも相談できる体制である。                   |  |                   |
| 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                            | 一人一人の生活歴を把握し、個々の能力に合った生活ができる環境作りをしている。                              |  |                   |
| 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 | 買い物、ドライブ、関連事業所等への外出の機会を作り、外の空気や人との交流を通し、刺激、緊張感を持ってもらうよう支援している。      | 利用者ごとに個別対応しながら買い物等外出できる機会を作っている。お天気の日には散歩に出たり、事業所廻りでの日光浴等を行っている。また、利用者の気分に合わせてドライブ等にも出かけている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 本人や家族と話し合い対応している。外出時には、自分でお金を持ち、支払う機会を作っている。   |   |                   |
| 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   | 希望時には、いつでも電話ができる環境を整えている。又、ホーム内に公衆電話が設置されており、自由に利用できる。年賀状・暑中見舞いを毎年、作成し家族等に出している。                   |   |                   |
| 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   | 日射し等の眩しさは、ロールカーテンで調節し、照明の強度或いは、テレビのトーンは利用者の希望に応じて対応している。   | 共用空間は、明るく季節に合わせた装飾がされている。食事用のテーブル以外にも利用者の気分に合わせて座れるよう、離れた場所にも椅子等が配置されており、一人ひとりが思い思いの場所で居心地よく過ごせるよう工夫している。 |                   |
| 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  | 談話コーナー・和室等、自由に利用でき、気の合った利用者同士でくつろいで頂いている。  |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている | プライバシーに配慮しつつ、入居者の個性又、生活歴を尊重し馴染みの物(趣味の裁縫箱等)大切にしている物(家族の写真等)等、自由に持ち込んでいただき、居心地良く、その人らしく暮らせるよう工夫している。 | 入居時に馴染みのものを持ち込んでもらうよう声掛けしている。利用者の居室には、家族の写真等が飾られており、利用者が落ち着いて安心して過ごせる場所になっている。                            |                   |
| 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   | 居室のドアには、それぞれ自分の好みの花を飾ることで自室の間違いが少ない。ホーム内は、バリアフリーになっており、入居者本位の安全な環境となっている。                          |   |                   |