

### 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   | 1192300067                 |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 翠生会                 |            |  |
| 事業所名    | ホーム下新倉                     |            |  |
| 所在地     | 〒351-0111 埼玉県和光市下新倉5-13-11 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年2月1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.kohyo-">http://www.kohyo-</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                                     |
|-------|-------------------------------------|
| 評価機関名 | (有)プログレ総合研究所                        |
| 所在地   | 〒330-0846 埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階 |
| 訪問調査日 | 平成22年2月16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)】**

- ①常にご本人やご家族の立場に立ったケアの実践をしている。ご本人とご家族の関係が維持できるように、またご家族と職員が協力して、ご本人を支援する体制が取れている。
- ②健康状態の維持に努めている。日々、健康状態の把握を行っている。外部の医療機関と連携がとれており、体調がすぐれない時は、早期の対応ができる。
- ③毎月、利用者懇談会を開始し、ご本人の意向をホームの運営に取り入れている。
- ④毎日、ミーティングを行い、気づいたことは、すぐに実行している。
- ⑤入居者の方と職員共に明るく仲がよい。いつも笑顔が絶えない。

**【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)】**

環境面では、保育園との交流を通じて行事の参加や子ども達とのコミュニケーションなど刺激となる部分が多い。施設内は、くつろげる空間の確保、自然を感じられる庭、デッキスペースなどゆったりと暮らせる工夫が施されている。  
職員は頻繁に研修等に参加し、常に新しい情報の収集、技術の向上に努めている。ケアの実践にあたっては、「パーソンセンタードケア」の視点に立って物事を考え、自己決定、尊厳、プライバシーの保護も遵守している。また、常に笑顔が耐えないホームを全員で演出している。人材育成においては実習生を積極的に受け入れており、丁寧な指導を行っている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No. 1~55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<br>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)       | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>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)             | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>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)    | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                  | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)         | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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                            | 玄関に掲示している法人の理念「生きるよろこびを共に」をモットーに実践をしている。                          | パーソンセンタードケアを心がけた支援を行っている。また、日ごろの実践を機関紙などに投稿し、目に見える形で職員や家族への意識付けを行っている。 |                   |
| 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                            | 地域の一員として存在できるように意識しながら事業を進めている。例えば広報誌を回覧してもらっている。                 | 隣接する保育園の行事に参加し、園児と交流がある。また病院と連携し、介護予防教室など地域への働きかけも積極的に行っている。           |                   |
| 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                          | 同系列の和光病院の事業「寺子屋プロジェクト」や「一人暮らしのためのインフルエンザ対策事業」を行い、地域に向けての活動を行っている。 |  |                   |
| 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、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       | 定期的に開催しており、家族や委員の意見を運営に取り組んでいる。                                   | 家族の積極的な参加が見られる。また、かかりつけ医も参加し、医療体制を整えている。その結果、最善のケアが実践できる。              |                   |
| 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                 | 市町村の担当者と日常的に連絡を取り合い、事業運営をしている。                                    | 定期的にコミュニティケア会議を行っている。事業者間の情報交換や感染症予防など行政等と連携し迅速に対応できる環境である。            |                   |
| 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 | 身体拘束はしていない。エレベーターは、オートロックになっているが、その理由について、ご家族に説明の上、了承を得ている。       | 身体拘束についての研修は頻繁に実施している。その結果開所以来1度も行っていない。また、家族に対するリスクの説明も積極的に取り組んでいる。   |                   |
| 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       | 入職時の研修で説明をしている。さらに繰り返し、学ぶ機会が必要である。                                |  |                   |

| 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 |
| 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    | 必要に応じ、家族等に情報提供をしている。  |   |                   |
| 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                         | 口頭で丁寧に説明した上で、契約書を持ち帰っていただき、再度読んでいただき、不明な箇所があれば問い合わせをもらうようにしている。その後に署名捺印をしていただいている。        |   |                   |
| 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                     | すべてのご家族に、運営推進会議の開催を知らせ、参加ができるようになっている。また家族懇談会を年2回実施し、ご家族からの意見を聞く機会を持っている。さらに個別の相談にも応じている。 | 各家族とは手紙やメールなどの手段を使い頻繁に連絡をとっている。その為、細かい変更や手厚いケアが実施できている。また、身近に相談できる体制が整っている。     |                   |
| 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                                      | 会議やミーティングで出された意見について、受け止めて、法人本部と相談の上、現場がスムーズに運営できるように、職員の意見を尊重し、できる限り反映できるようにしている。        | 法人本部と定期的な会議を行い現場の状況把握を行い、環境の整備に努めている。また、法人本部には現場からの相談を受ける部署を設置し、職員のケア体制も確保している。 |                   |
| 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      | 管理者は法人本部に対し、職員の勤務状況や仕事に取り組む姿勢について報告をしている。各自が向上心を持って働けるようにしている。定期昇給、福利厚生充実など行っている。         |   |                   |
| 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         | 法人内研修や外部の研修に積極的に参加し、仕事に対する意欲とスキルアップが図れるように努めている。  |   |                   |
| 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 | 法人内の多数の事業所との連絡会・勉強会に参加しているほか、地域の事業所との情報交換等を行い、交流も行っている。                                   |   |                   |

| 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 |
| <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 | グループホームの入居に際し、ご家族からご本人が納得していただけるように説明をしてもらっている。その上で、ご本人に気持ちを聞いて、不安や困りごとについて解決できるように、また信頼関係が持てるように努め |  |                   |
| 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            | 入居前に、ご家族と面接を行い、ご家族のお話や意向についてお話を伺っている。そして、そのことが少しでも解決できるように努めている。                                    |  |                   |
| 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        | ご本人やご家族のお話を聞くことを基本とし、その上でケアする職員が提供するケアについて話し合いを持っている。他のサービス利用の対応は、随時行っている。                          |  |                   |
| 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                        | ご本人と職員相互の関係について考え、日々の生活の支援を行っている。そのためには、まずはご本人のお話を聞き、できること、やりたいことを知り、そのことについて、共に取り組んでいる。            |  |                   |
| 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         | 家族と過ごす時間を大切にしたいことは、入居前の面接でお話し、入居後でもできる限り、ご家族にご協力いただけるようお願いをしている。また日々の状況をお伝えし、情報の共有をしている。            |  |                   |
| 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                     | ご家族に協力していただき、実行していることが多い。ご家族からお話を伺い、職員でできることは、なるべく継続できるように努めている。                                    | 入居前から家族と話し合いを行い、馴染みの関係や環境が継続できるように調整を図っている。 半分以上の入居者が定期的な外出を行っており、生きがいや楽しみを見出している。 |                   |
| 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                 | グループホームの皆さんが、共に生活しているということを感じていただけるような活動を実施している。その中で相互に理解し、関係性が持てるように支援をしている。                       |  |                   |

| 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 |
| 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                    | サービス終了後も、年賀状の交換やご家族とメールのやり取りを行い、必要時に相談を受けている。  |   |                   |
| <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   | ご本人の意見を聞くことを第一としている。またご本人の日頃の様子から、ご本人の気持ちを推察し、ご家族に意見を聞いたり、ミーティングを行い、本人の思いに添ったケアに努めている。 | 入居前にデイサービスの利用や施設訪問をしてもらい関係づくりや希望を把握する時間を設けている。その結果、スムーズな入所と安心して生活できる環境が確保されている。 |                   |
| 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                                       | 入居時面接のほか、入居後もご本人やご家族にお話を聞いて、これまでの生活について、理解しようと努めている。                                   |   |                   |
| 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   | ご本人に一日の過ごし方を決めてもらったり、毎日の健康チェック、食事量、排泄状態から、ご本人の心身の状況にあったケアができるようにしている。                  |   |                   |
| 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 | 短期目標やモニタリングを話し合いながら行っている。ご本人だけでなく、ご家族からの意見も取り入れ、グループホームで安心して生活ができるように努めている。            | 利用者の短期目標は居室担当が作成し、会議で提案している。ミーティングは毎日実施しており、細かい変更や迅速な対応が可能である。                  |                   |
| 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                        | 日々の出来事、特記事項等、記録している。2月から書式を変更し、短期目標を意識してケアを行い、記録を書くようにしている。                            |   |                   |
| 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               | 職員に限界はあるが、できる限り、ご本人の思いに添ったケアができるように、柔軟な対応をしている。他のグループホームや他の事業所に訪問して交流なども行っている。         |   |                   |

| 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                        |
| 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                                      | 地域の一員として存在できるように意識しながら事業を進めている。地域の行事や催し物に参加したり、隣の保育園とは定期的に交流を行っている。                          |  |  |
| 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                                  | 医師はご本人やご家族の要望をよく聞いてくれている。通常の診療のほか、希望があれば、その他の時間を設け、家族の希望に耳を傾けてくれている。                         | 2名のかかりつけ医がおり、24時間体制で対応できる。医師間の連携も図れており、緊急時の医療体制が対応できるようになっている。             |  |
| 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                          | 日々、看護職と共に仕事を行っているので、情報の共有はできている。また医師との連携、介護職員へのアドバイス等も行っている。                                 |  |  |
| 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。 | 入院時は付き添い、入院時の説明に同席している。また定期的にご家族と連絡をとり、必要に応じて、ムンテラに同席している。入院先の病院とも、連絡がとれている。                 |  |  |
| 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  | 事業所内だけでなく、関係機関とも協議の上、グループホームでできる限りケアをしていけるような体制作りのほか、グループホームでのケアが難しい場合は、関係病院に入院ができるようになっている。 | 日ごろから家族と話し合いの機会を持ち、協力体制を築き、ターミナルケアの実践についても検討している。また、職員、家族のメンタルケア体制も確保している。 |  |
| 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  | 看護師、または管理者が急変時の対応をするようにしているほか、職員についても対応ができるようにしている。  |  |  |
| 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  | 災害対策については、定期的に訓練をしている。地域との関係はまだ十分にできておらず、今後、自治会のみなさんとも相談の上、協議をしていきたい。                        | 隣接する保育園の先生の協力を得て定期的に訓練を実施している。また避難先の確保やスタッフの研修などの整備は進んでいる。                 | 時間をかけて地域に対する働きかけを行い、合同避難訓練や協力体制の確保が望まれる。 |

| 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                    | ご本人の立場に立ったケアができるように努め、日々、気持ちよく生活ができるように心がけている。                                 | パーソンセンタドケアの視点に立ち、物事を考えている。選択肢を増やし、自己決定を尊重している。また、一緒に行うことで成功体験を増やし、尊厳を大切にしている。          |                   |
| 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                      | ご本人にお話を聞くことを第一とし、できる限り、ご本人の思いに添ったケアができるようにしている。                                |  |                   |
| 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 | 毎朝、ご本人の健康状態の観察と共に、どのように過ごしたいかをお聞きし、その思いに添ったケアを提供できるようにしている。                    |  |                   |
| 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                                   | 服を選んでもらったり、整容を行い、きれいに素敵に過ごしていただけるように努めている。                                     |  |                   |
| 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      | 「食事は楽しみ」ととらえ、準備・片づけの手伝いしてもらっている。また月に1度以上は、外食をしたり、買い物に出かけたりして、好みの食事をとれるようにしている。 | 献立は管理栄養士が管理し、カロリーコントロールを実施している。利用者が外食や出前などを活用し、楽しい雰囲気でおいしく食事できる工夫をしている。また準備や買い物もやっている。 |                   |
| 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           | 医師と相談しながら、定期的に検査を行い、一人ひとりに合った食事量や栄養バランス、水分が摂れるようにしている。                         |  |                   |
| 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、口腔ケアを実施している。また月に1回、歯科医師の訪問があり、口腔ケアを行っている。職員に対する指導も行ってらっている。                |  |                   |

| 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                              | 一人ひとりの状態に応じた排泄ケアを行っている。また、定期的なトイレ誘導などにより、排泄の失敗をなくすように取り組んでいる。                   | 失敗が見られる場合には対応策を考え、定期的にモニタリングを行っている。また、失敗の原因になりやすい要因の排除や本人の安心の確保を重視している。           |                   |
| 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  | 便秘についても、医師に相談の上、食事、飲水、運動を行い、便秘の予防に取り組んでいる。                                      |   |                   |
| 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                             | 職員の体制により、ご本人の希望をすべて受け入れることは難しいが、できる限り、ご本人の状態を観察しながら、タイミングよく、気持ちよく入浴ができるようにしている。 | 全体のバランスを見ながら回数や時間を調整し、個別ケアを行っている。利用者に対しては1人の職員が担当し、安心して入浴できるようケアしている。             |                   |
| 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   | ご本人の生活するペースに合わせて、無理なく生活ができるように支援をしている。  |   |                   |
| 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  | 一人ひとりの薬の使用状況を理解している。またご本人の状況に応じ、医師や薬剤師に薬の使用に関する相談をしている。                         |   |                   |
| 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                             | ご本人やご家族に生活の仕方や好みの活動について聞いて、そのことが実行できるように工夫をしている。                                |   |                   |
| 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に支援している | 希望を聞きながら、外出の機会を増やしている。ご家族にも協力を依頼し、家族と過ごす時間を持てるようお願いをしている。                       | 懇談会での意見等を取り入れ、積極的な取り組みが見られる。近隣の行楽施設等を活用し、様々な文化に触れられるような外出支援を実施している。(公園、水族館、美術館など) |                   |



| 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  | すべてにおいて、見守ることができないため、希望する方には少額のみ、手元に置いてもらっている。                         |  |                   |
| 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   | 自由になっている。ご家族から電話をいただくことが多い。  |  |                   |
| 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 | 照明、採光、音に気をつけて、入居者の方が不快な思いにならないように気をつけている。また、飾り物、花等を飾り、気分よく過ごせるようにしている。 | デッキスペースを活用し、日光浴や食事など外気に触れる機会を設けている。リビングには生花や習字、装飾など季節感を取り入れた環境が整っている。また、音楽も活用し、笑顔が耐えない空間を演出している。 |                   |
| 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  | 居室以外には食堂で過ごし、入居者同士が話をしていることが多い。食堂以外にソファが2か所あり、そこで過ごす方もいる。              |  |                   |
| 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  | 入居時、入居後も、ご本人の好みのものを持参していただき、自分の部屋であることを意識してもらえるように、リラックスできるように工夫をしている。 | 居室には備え付けの家具等を置かず、利用者の希望や馴染みのものを持ち込めるようになっている。その為安心して過ごせる居室となっている。                                |                   |
| 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   | 基本的には、おひとりおひとりがグループホーム内を自由に動けるようにしている。段差がなく、手すりが取り付けられており、安全に配慮をされている。 |  |                   |