

## 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   | 1093100103                   |
| 法人名     | 有限会社シルバーライフ                  |
| 事業所名    | グループホーム おひさま                 |
| 所在地     | 〒374-0132 群馬県邑楽郡板倉町板倉2966-40 |
| 自己評価作成日 | 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.jp/10/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど            |
| 所在地   | 群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階 |
| 訪問調査日 | 平成25年2月28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)】

支援する側、される側の関係でなく、外出や外食に出かけたり、制作物をして一緒に楽しんだり、家庭的な雰囲気の中、共に支え合う関係づくりを重視した支援を心掛けている。

## 【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)】

多くの食材を用いた昼食は職員の手作りとなっている。利用者の嚥下・咀嚼力等に合わせた軟らかさに仕上げ、盛り付けの工夫で見た目からも食欲をそそり、利用者の食を重んじ大切にしている。また、職員と一緒に食べており、利用者とは対面式のキッチンで会話をしながら料理の盛り付け等を手伝ってもらっている。家族的なのんびりとした雰囲気である。また、居室、はき出し窓で日差しが入り明るく、利用者それぞれが、好きなものを持ち込んで、個性が表れている。洗面台には化粧品、洗面器など生活している様子が感じられる。居室のおむつ入れにはきれいな紙が貼られ、おむつが見えないように尊厳が保たれている。

## 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  | 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広がったり深まり、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

〔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                                                       |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                          |                                                                                                         |                                                                         |  |
| 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                                                          | どのような介護をするかについて、理念を基盤に皆で考察し介護サービスを構築している                                 | 朝の申し送り時に理念を読み上げ確認している。「自分が利用したい事業所」を目標に理念に沿った支援を職員は共有している。                                              |                                                                         |  |
| 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                                                          | 地域のイベントの情報には常に目を向け参加するようにしている。当施設でのイベントの際にはご家族様等に参加いただいている。自治会には加入していない。 | 自治会加入を打診している。地域の情報は広報・地域在住の職員・通知などで得ている。事業所の行事は区長さんに回覧板に挟んでもらって案内をしたが、地域住民の参加には至らなかった。家族や行政担当者が参加してくれた。 |                                                                         |  |
| 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                                                        | 今後の課題の一つとして認識している                                                        |                                                                                                         |                                                                         |  |
| 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                                     | 職員会議において運営推進会議の内容を報告し、話し合っている。区長からの提案で公民館に利用者様の作品を展示している。                | 定期的開催され、家族・利用者・区長・民生委員・行政担当者が参加している。事業所から現状・行事報告がされ、参加者による意見交換がされている。                                   |                                                                         |  |
| 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                                               | 管理者、ケアマネジャーを中心に現状を報告し、意見をサービス向上に役立てよう努めている。                              | 介護保険更新申請を行政に届けている。板倉町のケア会議にケアマネジャーが参加し連携している。                                                           |                                                                         |  |
| 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 | 介護サービスを考える上で身体拘束は常に考えている。外に出たい時は一緒に出かけられるような体制をとっている。                    | 玄関は自動ドアのタッチ式となっている。外からは自動で開き、中からは高い位置のタッチスイッチに手をかざして開ける構造である。                                           | 利用者が高い位置のタッチスイッチに手をかざすことは困難なようで、自分の意志で玄関を開けることはむずかしい。自由に外に出られる工夫に期待したい。 |  |
| 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                                     | 職員、ご家族の連携のもと、徹底して努めている。                                                  |                                                                                                         |                                                                         |  |

| 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    | 制度を学ぶ機会は設けていない。                                                         |                                                                                      |                   |
| 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                         | 契約時には説明をし理解をいただいている。                                                    |                                                                                      |                   |
| 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                     | ご家族と意見要望を話しやすくするためにコミュニケーションをとっている。ご家族との話し合いの中で意見要望を聴き、運営に反映させていただいている。 | 面会者が多く毎日の来訪者もいる。「利用者の気持ちを大切にしたい」と意見が出て、本人の思いを職員は大切にしている。実家に帰りたいという希望にはドライブがてら出かけている。 |                   |
| 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                                      | 申し送りや会議、または日常的に意見の出しやすい環境になっている。                                        | 普段から意見は言い易い環境である。職員からは利用者への支援の提案が多く、反映させている。希望休が取れ、感染症については申し合わせ等を話し合っている。           |                   |
| 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      | 親睦を深め、やりがいを持って働けるような環境となるよう努めている。                                       |                                                                                      |                   |
| 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         | セミナーのお知らせの掲示やできる範囲内での研修の場を設けるよう努めている。                                   |                                                                                      |                   |
| 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 | 同系列施設との交流の機会を設けサービス向上につながるよう取り組んでいる。                                    |                                                                                      |                   |

| 自己<br>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                                                                          |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                               |                                                                                            |  |
| 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 | 傾聴し、日々安心して過ごせるような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            | 利用者本人同様に傾聴し信頼関係を保てるよう努めている。                                                   |                                                                                            |  |
| 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        | 努めている。また、その専門のほかサービス機関も視野に入れ情報提供を行っている。                                       |                                                                                            |  |
| 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                        | 食事の準備や洗濯物等、出来ることは一緒にやってもらっている。また、人生の先輩として学ぶ姿勢を心がけている。                         |                                                                                            |  |
| 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         | ほとんどのご家族にはご理解とご協力をいただいている。また、ご本人とご家族の絆の大切さをご理解いただけるよう努めている。                   |                                                                                            |  |
| 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                     | 地域のイベントや外出先での馴染みの人との出会いの際には気軽に来所されるよう伝えている。馴染みの場所に散歩やドライブなど外出している。            | 実家を見に行ったり、家族と外出・外泊・買い物で出かけている。地元のボランティアさんとの出会いや、餅つき見学や馴染みの神社にお参りに行っている。財布を持って買い物をする利用者がいる。 |  |
| 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                 | 課題の一つとして認知している。個々を尊重しながらも共にゆったりと過ごせるよう努めている。職員が利用者様同士をつなぐ媒体として孤立させないよう配慮している。 |                                                                                            |  |

| 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                    | 契約終了後も相談、支援できる体制をとっている。                                                    |                                                                                          |                   |
| <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                                           | 基本的責務と認識。ご本人様を中心に考え、希望、意向の把握に努めている。本人の会話から困難な場合には家族等から情報をいただき意向の把握に努めている。  | 担当制はとらず、職員は各利用者から希望を聞いて、意欲を持ってもらえるように支援をしている。家族の意向はケアマネジャーが聞いている。申し送りや担当者会議・ケア会議で共有している。 |                   |
| 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                                       | 基本情報のみにかかわらず普段の関わりの中で事実を記録している。                                            |                                                                                          |                   |
| 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                                                     | 現在持っている能力を衰えさせないように、試行錯誤しながら出来ることを新たに発見し人の役に立てることへの自身の生きがいへとつなげられるよう努めている。 |                                                                                          |                   |
| 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 | 定期的にケア会議を行っている。また、より良い介護計画にする為、随時意見を募り見直しを図っている。                           | 月に1度のモニタリングを参考に随時と3ヶ月毎の見直しを行って、現状に即した介護計画を作成している。                                        |                   |
| 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                        | 利用者様がはなされた言葉等を出来るだけ記録する様努めている。。また、日誌や申し送り等にて情報の確認、共有を行っている。                |                                                                                          |                   |
| 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               | 他サービス機関などにも視野を広げ多方面からの考察、実践し多機能化に努めている。                                    |                                                                                          |                   |

| 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                                      | 地元役場、社協、他事業所とチームで協力し話し合いながら本人を支えることに努めている。              |                                                                                                                 |                                                                              |
| 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し、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                                 | 利用者様の希望の医療機関に受診できるよう支援している。また、希望により協力医の月に1～3回の往診支援をしている | 希望により協力医に変更できる。協力医の往診がある。家族と職員で状況により通院支援もしている。歯科は協力医もいるが、かかりつけ医が往診してくれた例もある。                                    |                                                                              |
| 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                          | 利用者様の体調の変化等の際には往診先の看護師に相談、対応できる体制をとっている。                |                                                                                                                 |                                                                              |
| 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。 | 入退院時には情報書の交付等含め、医療との連携に努めている。                           |                                                                                                                 |                                                                              |
| 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  | 重要課題として認識している。ほとんどの利用者様は往診先医療機関の指示のもとマニュアルがある。          | 協力医として在宅医療を担う24時間対応の医療機関と連携が出来た。終末期の確認書を作成し、希望する家族に説明をした。終末期や重度化に向けた方針を作成するまでには至っていない。                          | 医療機関との連携が取れたので、事業所の終末期や重度化に向けた方針を作成し、家族に示してほしい。                              |
| 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                                              | すべての職員は消防署職員による応急手当講座を受けている。                            |                                                                                                                 |                                                                              |
| 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                                              | 消防署職員による消防訓練を定期的におこなっているが、地域住民の参加依頼を行っているが叶わず。備蓄をしている。  | 平成24年6月昼想定 of 消火・通報・避難誘導訓練、平成24年11月夜想定 of 通報・誘導訓練を行っているが、消防署の立会いはない。スプリンクラー・緊急通報装置は設置済みである。備蓄として缶詰と水を2日分用意している。 | 消防署の立会いを依頼して、有効な避難方法を指導してもらい、職員と利用者が避難方法を身に付け、自主訓練を重ねてほしい。地域住民への参加依頼も続けてほしい。 |

| 自己<br>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                                                                                                  |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                        |                                                                                                                    |  |
| 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                    | 理念のもと言葉遣いや利用者同士の相性など工夫して尊厳に配慮している。                                     | 利用者との会話、声掛け等で気になる発言があつ場合は会議で議題として取り上げ、話し合っている。排泄時の誘導の声かけや利用者同士の相性、人間関係等に配慮している。                                    |  |
| 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                      | 希望の表出、自己決定が困難な利用者様に対してはご家族より情報をいただき思いにより添えるように声がけなど働きかけている。            |                                                                                                                    |  |
| 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 | 課題の一つとして認識している。手が足りないときこちらの都合を優先することあり                                 |                                                                                                                    |  |
| 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                                   | 本人に聴きながら支援をおこなっている。                                                    |                                                                                                                    |  |
| 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      | 食事の盛りつけや食器拭き等、一緒になって行っている。                                             | 職員が作り利用者と一緒に食べている。食べたいという声で献立を変更することもある。味の評価や買い物と一緒に出掛け、食器拭きを手伝っている。おせち料理を気合いを入れて作り、お雑煮も提供出来た。食事が楽しくなるように席を工夫している。 |  |
| 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           | 嚥下状態に応じ食事をお粥や刻みにしている。水分量は1日の摂取量を調整している。栄養バランスに関しては栄養士がいないので素人対応になっている。 |                                                                                                                    |  |
| 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                    | 毎食後施行。ご自身で出来る方には声がけし、それぞれのペースで対応している。                                  |                                                                                                                    |  |

| 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                              | 排泄チェックを参考に排泄のリズムをつかみ、声かけ、トイレ誘導を行っている。                                     | リハパンと声かけ等で自立に向けた支援をしている。汚れた時はトイレで支援し、シャワー浴や清拭対応をしている。ポータブルトイレ利用者もいる。                     |                   |
| 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                                              | 献立に野菜多めの食事を入れたり、水分、排泄チェック表を確認しながら便秘にならないよう心掛けている。また、Dr.指示の元下剤の調整をし服用している。 |                                                                                          |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴のアナウンスをし希望を聞いている。また、利用者様の混乱、トラブルを防ぐため入浴日、順番をある程度決めている。                  | 毎日声をかけている。週に2回は最低でも入ってもらうようにしている。日曜以外はお風呂が沸いている。                                         |                   |
| 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                                               | 利用者様の体調を見ながら休まれるよう声がけをしている。                                               |                                                                                          |                   |
| 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                                          | 受診記録や業務連絡に注意事項を記載したり情報開示をし常に確認できるようにしている。                                 |                                                                                          |                   |
| 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                             | 作品作りや共同生活の中で出来ることを考え実施してもらっている。また、力が発揮できるような楽しみを、日々模索している。                |                                                                                          |                   |
| 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 | 希望があればその都度対応している。その他、定期的に外出をしている。                                         | 家族と外出したり、日常的にはテラスでお茶を飲んで風にあたり、食材等の買い物や散歩、自販機のジュースを買いに出かけている。お財布を持って、隣の高専賃に売店が来る時も出かけている。 |                   |

| 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                                                  | 金銭面はご家族の意向を重視している。                                                            |                                                                                          |                   |
| 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                                                                           | 希望があれば応じている。                                                                  |                                                                                          |                   |
| 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 | 花や緑を取り入れ自然の採光もあり快適な空間づくりに努めている。また、施設内に季節感を出すため、利用者様と共に季節にあったものづくりをし施設内を飾っている。 | 明るく清潔で高級感があり、気持ちの良い空間が広がっている。掃出し窓からテラスに繋がりが、季節の移ろいを感じることができる。お便り「おひさまメール」や行事の写真が掲示されている。 |                   |
| 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                                                      | 施設内は自由に行動可能で1人になりたいときは居室でゆったりと過ごすことができるよう工夫している。                              |                                                                                          |                   |
| 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                                          | 清潔を保つよう配慮しているが、その他は本人とご家族に任せている。                                              | 各居室にはベッド・エアコン・タンス・洗面台が設置されている。椅子が置かれ面会者が多いことがわかる。おむつが手作りのきれいな箱に入れられ、尊厳が保たれている。           |                   |
| 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                                             | 一つの課題として常に取り組んでいる。                                                            |                                                                                          |                   |