

## 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   | 1090300300         |            |  |
| 法人名     | 医療法人社団三思会          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム花時計         |            |  |
| 所在地     | 群馬県桐生市広沢町3丁目3764番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成29年8月28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 |  |
|----------|--|

### 【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群馬社会福祉評価機構 |  |  |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12     |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年9月21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)】

グループホーム花時計では、月に1度地域の方に参加して頂きお茶会のように雑談しながら、歌や塗り絵を楽しむ「ひだまりカフェ」を開催しています。利用者も普段と違った雰囲気の中でお菓子を食べながら、地域の方と話をしたりして楽しい時をお過ごしいただいています。道から良く見える庭には近所の方のご厚意で花を植えて頂き、近所の方がゴミ出しで通る時に足を止めて頂いたり、ホームの利用者も外へ出る楽しみの1つとなっております。また来てくれる家族の方からも花時計にふさわしいお花ですねと褒めて頂いたりしています。

### 【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)】

事業所の建物は、一見すると車で通り過ぎてしまう程近隣の一般住宅と融和している。運営面では、地域包括支援センターや民生委員の協力を得て、月に1度「ひだまりカフェ」を開催し、利用者と近隣住民との交流目的の他、地域の独り暮らし高齢者の交流の場としても施設を開放することで、地域交流の拠点作りに努めている。また、利用者一人ひとりの状態に応じて、食事提供の時間差をつけたり、入浴実施の際には、声かけや衣類の着脱等入浴の一連の介助を全て一人の職員が行ったりすることで、利用者が安心してケアが受けられる支援が行われている。この他、職員の士気とチームとしての意識を高めるために、月1回のホーム会議開催の際には、出席できない職員に事前に議論のテーマの意見聴取を行い、職員全体で施設を運営する姿勢に努めている。

### 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<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  | 職員は1人1人理念を把握し、理念に沿ったケアが行えるように努めている                   | 理念は、開設当初、職員の意見を集約して作成された。職員は、利用者の処遇の際、理念にある「安心と安全で家庭的環境の生活」を意識し、常に理念に立ち戻っての支援に努めている。  | 理念の言葉の意味を職員一人ひとりが理解し、共有できるような話し合いの場所や時間作りを検討することを期待したい。 |
| 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員として日常的に交流している  | 地域の方との交流として、ホームのひだまりカフェを通じて繋がりに努めている                 | 事業所の1室を「ひだまりカフェ」として、第4月曜日に地域包括支援センター等の声かけで、近隣住民や地域独り暮らし高齢者の交流の場として開放している。また、学童保育児童・ボランティア・近隣高齢者の訪問の受け入れなど、地域との関係作りにも努めている。            |   |
| 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  | ひだまりカフェに来てくれた地域の方々には、利用者との交流をして頂く中で支援や認知症についての話をしている |   |   |
| 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                                     | 運営推進会議では常に報告を行っており、意見を頂いて取り組みを行っている                  | 会議の開催を2ヶ月に1回、利用者家族等が出席しやすい時刻に設定し、出席できない家族には議事録を送るなど、情報の共有化に努めている。また、今年から利用者の「誤嚥について」等処遇課題を議題に挙げて、サービス向上に活かせる取り組みを行っている。               |   |
| 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取り組んでいる  | 市町村担当者から連絡があった際には、積極的に実情を伝え協力している                    | 事業所は、通常業務での連絡・報告はもとより、運営推進会議や「ひだまりカフェ」等を通じて市との協力関係を築いている。   |   |
| 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 | 身体拘束については、勉強会に参加したり、資料配布し職員会議などで常に拘束にならないように心がけている   | 職員は、日頃から「自分がされて嫌なことはしない」ことを基本的な考えとして、「身体拘束をしないケア」に努めている。法人内の「サービス向上委員会」「教育委員会」等の研修結果を実践に繋げ、成果を評価している。家族にはリスクについて説明し、見守り重視のケアに取り組んでいる。 |   |
| 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                                     | 同系列のグループホームの職員で勉強会を行っている                             |   |   |

| 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   |
| 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    | 制度の理解も充分とは言えないが、それ以前に活用の機会が無い  |  |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 入所契約時に管理者から十分な説明を行っている。改訂時には文章での説明を新たに設けて行っている                       |  |   |
| 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                     | 玄関にご意見箱を設置しており、いつでも自由にご意見を頂戴できる仕組みがある。また来所された際にも職員は家族の意見を求めるように努めている | 利用者の処遇については、面会時に家族から意見等を聴取してノートに記録し、職員間で共有できるようにしている。法人として、年度末に「家族アンケート」を実施し、家族の意見・要望等を集約している。意見箱を設置しているが、今のところ意見は出されていない。             | 事業所は処遇内容だけでなく、運営推進会議の議題として課題を挙げているように、施設運営についても利用者・家族に具体的なテーマを投げかける等の働きかけを検討することを期待したい。 |
| 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                                      | 月に1度ホーム会議を行い業務の事についての話し合いをしている。参加できない職員についても議事録を残し、周知して頂いている         | 月1回、ホーム会議を開催し、職員間で業務内容・委員会報告・利用者の状況等の意見交換が行われている。職員は年度始めに目標等を提出し、年3回、管理者との面談での意見交換や提案を通して資質向上に努めている。「残業しない」「夜勤・日勤の業務内容見直し」などの成果が表れている。 |   |
| 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      | 無理な残業をさせず、時間内に業務が終了するように努めている。また、月に2か所の希望休みなども取れるようにしている             |  |   |
| 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         | 職員の能力を把握し、教育委員会、サービス向上委員会などに任命し勉強に参加させている。外部研修にも積極的に参加できるようにしている     |  |   |
| 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 | 他のグループホームの職員とは交流がある。また、外部研修などでも他施設の職員と情報交換をしている                      |  |   |

| 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 | 最初のインテーク面接では管理者とケアマネが本人の状態確認に行き話をさせて頂いている。                              |   |                   |
| 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            | 入所契約時には家族と話をさせて頂き、家族の思いを十分に聞き取っている。家族が話しやすい雰囲気を出せ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        | 入所情報から、今までの暮らし方や本人の思いを探り、初回のカンファレンスにて方向性を出すようにしている                      |   |                   |
| 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                        | ホームでの役割を導き出すことで、今現在出来る事はお手伝いして頂くように努めていく                                |   |                   |
| 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         | 本人の意向を十分に理解したうえで、家族とも連携を図り、共通の目線でケアが出来るようにしている                          |   |                   |
| 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                     | 居室に写真を貼ったり、作品を飾ることで今までの生活に近いように暮らせる環境を作り、また行きつけの美容院などへ出かけて行って頂くようにしている。 | 近隣の知人が訪ねてきたり、利用者が家族と一緒に自宅へ出かける際の準備等を行ったりなど、馴染みの関係継続に努めている。事業所は利用者の生活歴等からその人を把握し、支援の内容・方法を模索し、勤めていた幼稚園訪問など支援に活かしている。 |                   |
| 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                 | レクリエーションや季節の行事に参加して頂き、利用者同士が交流を持ち、楽しい機会を共有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  |
| 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                    | 入院治療の為退所された方に対しては、病院との連携を密に取り、その後の行先まで把握するように努めている                       |   |  |
| <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   | 本人の思いや意向に関しては、伝えられない方もいるが、家族とも意向確認をし、意向の把握に努めていくようにしていく                  | 意向表出が困難な利用者が多いなか、発語に耳を傾けるとともに、利用者が自己決定しやすい問いかけを心がけている。日頃の状況を観察して意向の把握に努め、細部の行動・言動を職員全体で理解できるように業務日誌に記録して、情報の共有化に努めている。        |  |
| 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                                       | 1人1人の生活歴を把握し、家族からの情報などからも探り馴染みの関係を絶やさないう方向で検討している                        |   |  |
| 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   | 本人の状態を把握し、その方に合った環境作りが出来るようにしている   |   |  |
| 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 | カンファレンスの前に、アセスメントするがその時に本人・家族・ドクター・看護師の意向も確認している                         | 介護計画書作成は、各職員が記入する「介護サービス計画実施記録」の評価をもとに、モニタリング・カンファレンスが3ヶ月・6ヶ月ごとに行われ、介護計画書の見直しに繋がっている。概ね介護計画書のサービス内容が、利用者共通の食事・排泄・入浴の傾向となっている。 | 介護計画書は、利用者一人ひとりのアセスメント・モニタリング経過を経て作成されるものなので、個性性を重んじた一貫性のある記録様式になるよう、検討することを期待したい。 |
| 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                        | 日々の様子で変化があった時には記録している。そのことを職員間で申し送りを行い情報を共有している。カンファレンスでもケアの統一や見直しを行っている |   |  |
| 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               | 多機能な取り組みも常に向上心を持ち、新しい情報に注意を払っている   |   |  |

| 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                                      | 認知症カフェ等を行う中で、地域資源の把握に努め交流を通し楽しむ事が出来るよう努めている。                 |   |  |
| 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、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                                  | 2週間に1度のかかりつけ医の往診をして頂き、往診日には家族が来所したりと関係の構築に努めている。             | 事業所の協力医が、2週間に1度事業所に往診をしている。歯科等の他科受診については、家族付き添いが原則で、その際は、利用者の日常の状態等を記載した情報提供書類を持参してもらっている。毎週の訪問看護など、安心できる連携が作られている。 |  |
| 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                          | 利用者の状態に変化があった際などその都度報告・連絡・相談をしている。看護師はドクターに情報を的確に伝えてくれている    |   |  |
| 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。 | 入院中はソーシャルワーカーと連携をとり、状態の確認などを行っている                            |   |  |
| 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  | 入所時に看取りに関する説明を行っている。その都度状態によって、看護師に相談し、先生からご家族に説明して頂く事になっている | 入居時に重度化や終末期対応について、重度化・終末期の指針をもとに家族に説明して、書面を取り交わしている。その後、利用者の状態が変化した際は、看取り介護計画書を作成し、家族とカンファレンスを重ねながら看取りケアを実践している。    |  |
| 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  | 同じ系列の1年に1回行う災害を想定した訓練に参加している。(炊き出し訓練)                        |   |  |
| 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  | 火災や地震を想定した訓練を年に数回行い、地域の方々にも参加して頂いている                         | 年2回、日中・夜間の火災を想定した訓練を消防署立会いのもと、参加可能な利用者とともに実施している。また、災害に備えて水や米の備蓄を行っている。地域住民の避難訓練参加呼びかけは行っていない。                      | 運営推進会議や「ひだまりカフェ」等の機会に地域住民協力体制等を具体化して、地域住民と話し合うなど、災害に備えることを期待したい。 |

| 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                    | 本人に伝わる言葉などにも配慮し行っている。そして利用者を否定するような言葉は使わない。いつも利用者に感謝の言葉を伝えている  | 日頃から、利用者に対して敬称を付けて声かけし、利用者のその日の様子や気分の状態を勘案した声かけ等を心がけている。また、利用者一人ひとりができる事を確認して、例えば、入浴時の衣服の着脱等ではできるところまでやってもらうなど、個人を尊重した支援を実施している。 |                   |
| 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                      | 一言で返答が出来るような質問になるよう工夫している。自分の思いを伝えられる方には話を傾聴し、出来る限りの要望にお応えしている |  |                   |
| 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 | 入浴など「入りたくない」と訴えられた時は本人の入りたい時に入れるよう努力している。                      |  |                   |
| 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                                   | 整容等する際は、本人の希望の髪型になるよう聞きながら行っている。朝お化粧をされる方もいるので、支援している          |  |                   |
| 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      | 下ごしらえや簡単な作業はして頂く事もあり、下膳は行なっていたいただいている。                         | 食材の在庫を確認しながら、不足分を購入している。利用者が食事の準備や後片付けを一緒に行うことは難しいので、食べる楽しみが持てるよう、おやつ等を職員が手作りで提供している。また、食事に時間がかかる利用者については、スタート時間を早める工夫を行っている。    |                   |
| 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           | 食べる量やバランスに配慮し提供している。また、個別にお好きな物を出して食べて頂く事もある                   |  |                   |
| 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                    | 起床時には必ずうがいをしていただいている。歯ブラシでブラッシング出来ない方にはガーゼで口腔内をぬぐっている          |  |                   |

| 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                              | 排泄チェック表を利用し排泄パターンを理解し、時間に応じて利用者に声掛けしトイレ誘導を行っている                       | 一人ひとりの水分摂取量と排泄パターンを把握して、なるべくトイレで排泄ができるよう声かけてトイレ誘導を行っている。また、常時おむつが必要になる場合については、達成感を大切にギリギリまでトイレの排泄ができるよう、職員間でどう支援に繋げられるか検討している。 |  |
| 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  | 毎日の食事を工夫し、消化の良いものを提供したり乳製品を多く人で頂く事などし、又トイレでは腹部マッサージなども行っている           |  |  |
| 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                             | 個々に入浴のペースも違う事から、その方合ったお誘いをし、違和感なく入浴して頂いている                            | 利用者への入浴の声かけ・衣服の着脱・洗身等、入浴サービスの一連の作業を、利用者1人に職員1人で対応して、利用者が安心してつろいで入浴できるよう工夫している。また、季節に合わせた入浴剤を用いて楽しめる支援を行っている。                   |  |
| 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   | 夜間だけではなく、日中も利用者によっては居室で休んで頂く事もある                                      |  |  |
| 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  | 利用者の使用している薬を把握し、薬剤師の配薬してくれたものを間違えないように飲んで頂いている。薬が変わった時には、状態の変化を観察している |  |  |
| 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                             | 一人一人の生活歴を把握し、その中での力を出していただけるよう環境作りには努めている。                            |  |  |
| 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 | ホーム内から少し出るだけでも、気分転換になるので本人より外の空気が吸いたいなど希望のあった時はそれに添えるようにしている。         | 現在、日常散歩が難しくなっているため、広い廊下を利用しての散歩や、玄関先に出て屋外の景色を眺めて外気を感じてもらおう支援となっている。  | 利用者の状態や意向の把握に努めて、個別に外出を楽しめる機会づくりなど、職員間で支援方法等を話し合うことを期待したい。 |

| 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 |
| 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  | 家族よりおこづかいとしてお金は預かっている。使う際は家族に確認し使っている。            |   |                   |
| 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   | お孫様からお手紙など頂く方には居室に貼って飾ってあげています。面会時にご家族様が喜んでくれています |   |                   |
| 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 | 音や光などに敏感な方が多いので配慮している。ホーム内では季節に沿った飾りつけをしている       | 共用の空間に季節の花や折り紙作品を飾り、利用者の目を楽しませている。また、食堂で座る位置については、全利用者がくつろげる座席位置を検討し、各々が楽し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  | ホールでテレビを観たい方や気の合った同士の席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  | 居室に本人が落ち着く物が置いてある方がいる。                            | 居室のベッド・衣類ダンスについては、事業所で用意したものを使用してもらっている。その他、テレビや小物等については、自宅で使っていたもの等を持ち込み、個々の意向に沿った居室作りの支援を行っている。 |                   |
| 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   | 歩行する方の障害になるような物品の置き方はしないよう注意している。                 |   |                   |