

# 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   | 0790300339            |            |            |
| 法人名     | 株式会社 あいの里             |            |            |
| 事業所名    | 逢瀬町 絆 (グループホーム)       |            |            |
| 所在地     | 福島県郡山市逢瀬町多田野字浄土松道10-6 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年4月23日            | 評価結果市町村受理日 | 平成25年9月10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)】

|  |
|--|
| <p>家庭的な雰囲気を大切に、自分のペースで生活できるよう支援している。</p> |
|--|

※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.kai gokensaku.jp/07/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/07/index.php</a> |
|----------|---|

## 【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   | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年5月23日                  |  |  |

|  |
|--|
| <p>1 開設1年の事業所であり、併設している小規模多機能居宅介護事業所の職員と連携して、併設の利便性を活かした事業所運営に努めており、行事等も合同で開催している。利用者同士も日常的に交流があり、和やかで暖かい雰囲気の事業所となっている。</p> <p>2 管理者を中心に職員間のコミュニケーションが円滑に図られており、利用者本位のケアに努めている。職員の明るい笑顔と対応に利用者は穏やかで安心した生活を過ごしている。</p> <p>3. 事業所では職員の研修会出席や資格取得への支援があり、職員も各自自己研鑽に努めている。</p> |
|--|

## 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    | 66 | 職員は、活き活きと働いている<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   | ・年度初めに再度基本理念を確認し、職員全員で共有している<br>・事業所独自の目標を掲げ理念を元に実践している                                   | 基本理念には「家庭的な環境と地域住民との交流」をうたっており、さらに基本理念をもとに事業所独自の目標を掲げている。基本理念及び事業所目標は全職員で共有し、日々のケアに努めている。   |                   |
| 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   | ・散歩、農作業、地域の行事に参加をし、徐々に地域の一員として受け入れられている   | 町内会に加入しており、地域の行事や清掃活動等に積極的に参加している。小学校の運動会や学習発表会等への招待があり利用者の楽しみとなっている。また小、中学生の訪問やボランティア等を受け入れ交流している。事業所菜園での野菜作りには近所の方の協力があり、利用者とともに楽しんでいる。 |                   |
| 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   | ・地域の行事等に参加したり、事業所の行事に地域の方が参加して頂く事で活かされてきている。  |   |                   |
| 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                   | ・2カ月に1回、運営推進会議を開催、御家族様にも案内を行い参加して頂き話し合い意見を頂いている。又、参加出来なかったご家族様には会議の資料を送付して理解と意見を頂く様にしている。 | 運営推進会議は定期的に行われている。家族の参加も多く様々な提言や意見が出されており、事業所運営や日々のサービスに活かされている。  |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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組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   | 町内の会議等には少しの時間を頂き説明し理解を頂いている。  | 開設時より事業所の状況報告や利用者の相談等を通して、市の担当者と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 | ・身体拘束をしない為のケアを勉強会で確認し職員全員で共有し実践している<br>・玄関の施錠はした事が無い                                      | 「身体拘束をしないケア」については研修会を通して全職員に周知し、共有して毎日のケアにあたっている。日中玄関の施錠はなく職員の見守りで対応している。言葉の拘束等についても職員間で注意してケアに努めている。                                     |                   |
| 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                                | ・虐待防止の勉強会で確認し職員全員で共有し実践している<br>・入浴時の身体観察・日常会話の変化などにも注意を払い、早期発見・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に支援している   | ・現在のところ、学習会を開催しておらず、必要に応じて学んでいきたい。   |  |                   |
| 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                         | ・契約時に契約書、重要事項説明書を使い説明し理解納得して頂いている  |  |                   |
| 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                     | ・運営推進会議の時だけではなく、来所時等随時伺っている<br>・小さな意見でも大切な意見と職員も思い記録に残し上司に報告している               | 家族の面会時や状況報告時等を利用し要望や意見を聞くように努めている。把握した意見等は記録に残しユニット会議や全体会議等で検討し事業所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                                      | ・ユニット会議、全体会議等職員との対話の時間を設けている<br>・又、要望を聞く機会は設けているが反映には時間が掛かっている                 | 職員の意向や意見はユニット会議や全体会議等で提案されやすい環境にある。また、法人では年2回職員アンケートを実施し職員の意向把握に努めている。法人代表者を含めた職員面談等も実施している。 |                   |
| 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      | ・勤務表の確認、定期的な事業所訪問等を行う事で、向上心をもって働ける職場作りに努めている。                                  |  |                   |
| 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         | ・社内での勉強会、外部での講習会に参加することで、常に向上出来る様に支援している                                       |  |                   |
| 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 | ・研修の機会をを通じ、情報交換をすることで、サービスの質の向上を図っている。<br>・日頃から他事業所との交流を持ち、情報交換する事で質の向上を図っている。 |  |                   |

| 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 | ・利用者様のニーズを明確にし、共に出来る事、出来るようになる様考え安心を得る様に努めている<br>・職員全体で周知し、不安無く利用出来る様努めている |   |                   |
| 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            | ・常に耳を傾け気軽に相談して頂ける様な声掛けをしている<br>・疑問点等に誠実に答え不安を解消出来る様努めている                   |   |                   |
| 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        | ・個々の要望に合わせて臨機応変に対応出来る様努めている  |   |                   |
| 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                        | ・利用者様との共同生活の場として関係を築いている<br>・生活面・介護面で教えられる事が沢山有り、互いに頼れる存在で過ごしている           |   |                   |
| 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         | ・御家族様が来所時に近況をお話したり、情報を共有出来る様にしている<br>・御家族様と協力しながら利用者様を支えている                |   |                   |
| 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                     | ・近所の友人宅への送迎や馴染みの方の来訪等、利用者様が地域から孤立しない様支援している                                | 利用者の近隣住民や友人の訪問があり、馴染みの関係が継続できるよう支援している。また、なじみの理美容院の利用には事業所への訪問を受け入れている。併設の小規模施設利用者とは日常的に交流している。 |                   |
| 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                 | ・共同生活の場で個々を尊重し合いながら支える様支援している<br>・又、座る場所の工夫もしている                           |   |                   |

| 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                    | ・サービスが終了してしまったからと言って話しを聞かない事は無く、何かあった時は心良く相談して頂ける様努めている               |   |   |
| <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   | ・各利用者様に合った生活をして頂いている  | 日常のケアの中で些細な会話からも利用者の希望や意向を汲み取るように注意を払っている。意向確認が困難な利用者に対しては家族から聞き取り本人の意向に沿ったサービスになるよう配慮している。                           |   |
| 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                                       | ・会話や日常生活の中で歩いて来た歴史や思いを把握している  |   |   |
| 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   | ・農作業、習字、歌等興味がある事、得意な事を通じADLが低下しない様支援している<br>・モニタリングを実施しADLの低下防止に努めている |   |   |
| 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 | ・ユニット会議時に職員全員で話し合い、次へのステップを考えケアプランを作成している                             | 利用者の現状把握を十分行い、利用者、家族の意見を踏まえて利用者本位の介護計画を作成している。また、日々の個別記録をもとにモニタリングを行ない現状に即した介護計画の見直しを行っているが、計画書の短期目標の内容は具体的表現となっていない。 | 介護計画はサービスを提供する際の基本となるため、全職員が適切なケアサービスができるよう、短期目標はできるだけ具体的に記載されることが望ましい。 |
| 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                        | ・小さな気づきを見逃さず、記録に記入している<br>・日々の記録を元にカンファレンスを行い見直しを図っている                |   |   |
| 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               | ・利用者様、御家族様のニーズに出来るだけ対応出来る様努めている                                       |   |   |

| 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  | ・利用者様に合った生活ができる様に支えている                      |   |   |
| 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                                | ・ニーズに対応し支援が出来る<br>・又、受診は出来るだけ御家族様に同伴して頂いている | 全利用者が協力医療機関をかかりつけ医としており、月2回の往診があり適切な医療を受けられる体制となっている。専門医の受診には家族の対応を原則としているが、利用の状況等によっては、職員が対応する場合もある。受診後は家族と情報の共有をしている。 |   |
| 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                          | ・日々の変化を申し送り、その都度指示を仰ぎ対応して頂ける様にしている          |   |   |
| 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。 | ・利用者が入院してしまった際、定期的に連絡を取り現在の病状を確認している        |   |   |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | ・話し合いはした事が無いので、必要な事だと思ふ                     | 「重度化・終末期ケア対応指針」を作成しており、利用者、家族には十分説明し書面で同意を得ている。終末期の対応については、医師、家族、職員等関係者で情報を共有をし、ターミナルケアの実践に努めている。                       |   |
| 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  | ・消防署にて救命救急の講習会を受講しているので対応できる                |   |   |
| 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  | ・定期的に避難訓練を実施している<br>・又、地域の方にも声を掛け参加して頂いている  | 避難訓練は消防署立会いのもと実施されており、事業所独自の避難訓練も行っている。地域との協力関係も築かれており訓練時には近隣住民の参加を得ている。非常時の備品として食糧・水・缶詰類・衛生品・コンロ・懐中電灯等を備蓄している。         | あらゆる災害を想定し、全ての職員が利用者を安全に避難誘導できるように数多く訓練を重ねられることが望ましい。 |

| 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                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・接遇を理解しながら、利用者様に合った言葉かけをしている</li> <li>・常に意識をしながら行動をしている</li> </ul>   | 全職員が接遇の研修を通して利用者の尊厳を損ねることのないよう心がけ、日々ケアにあたっている。トイレや入浴への誘導も耳元で伝えるなどプライバシーを尊重した対応に努めている。                                     |                   |
| 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                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の意思を尊重しながら自己決定出来る様働き掛けている</li> <li>・声掛けだけではなく些細な言葉、表情の変化を見逃さず思いを汲み取れる様努めている</li> </ul>                              |   |                   |
| 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    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者様の思いを優先し、その方らしい生活が出来る様支えている</li> <li>・自己決定を優先し無理強いせず、出来る範囲内で希望に添える様努めている</li> </ul>                                  |   |                   |
| 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                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・普段から気にかけて、美容室にて散髪やお店に出かけ衣服を見たりしている</li> <li>・清潔感を大切にし外出時や行事等にも対応している</li> </ul>   |   |                   |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事作りから片付けまで共に協力しながら実施している</li> <li>・同じテーブルに職員も座り食事を楽しんでいる</li> <li>・楽しく食べて頂く為に嗜好品を知り、彩りにも気を配り目で見ても楽しめる様努めている</li> </ul> | 毎日の食材の買い出しや下ごしらえ、食事の後片づけ等を職員と利用者が一緒に行っている。献立は栄養士が利用者の希望を聞きながら栄養バランスに配慮し策定している。行事食(ひな祭り・節句・お盆料理・敬老会・そば打ち)等も多く企画し食事を楽しんでいる。 |                   |
| 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             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事、水分量を把握している</li> <li>・利用者様毎に食事量や形態も変わるので利用者様に合わせて提供している</li> </ul>  |   |                   |
| 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                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・声掛けし行っている</li> <li>・行えない利用者様は介助している</li> </ul>  |   |                   |

| 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                              | ・介助の必要な利用者様はトイレパターンを考え利用者様に合った対応をしている<br>・定時から随時までトイレでの援助を行っている | 利用者個々の「排泄チェック表」を活用し、適切な誘導によりトイレでの排泄を基本に支援している。便秘等の対応には食事療法によって予防できるように努めている。                              |                   |
| 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  | ・下剤などには頼らず、食事や適度な運動にて予防している                                     |   |                   |
| 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                        | ・各利用者様が好きな時間帯に入浴して頂ける様臨機応変にて対応している                              | 利用者の希望により自由に入浴できる体制となっている。季節風呂(菖蒲湯・ミカン湯・ゆず湯)等も楽しんでいる。入浴拒否者には担当者や時間を変えて誘導している。体調等により入浴できない利用者には清拭等に対応している。 |                   |
| 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   | ・居室を快適にし、昔の生活習慣を損なわない様にし、安心して休んで頂ける様に努めている                      |   |                   |
| 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  | ・服薬、点眼は重要だと言う事を忘れずに飲み忘れや誤薬の無い様に努めている<br>・又、薬が変更になった時の状況も確認している  |   |                   |
| 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                             | ・日々の生活している中でADLが維持出来る様ラジオ体操やレクリエーション等楽しめる事を導入し実践につなげている         |   |                   |
| 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 | ・買い物やドライブ、地域の行事へ参加している<br>・年に1度、小旅行を計画し大型バスを借り普段出掛けられない所にも行く    | 事業所では季節ごとに外出の機会(花見・もみじ狩り・白鳥観察・小旅行)を数多く企画し実施している。菜園での野菜作りも利用者の楽しみとなっている。また、季節に関係なく散歩を日課としている利用者もいる。        |                   |

| 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  | ・利用者様個人の買い物、通院時の支払いは各自にお願いしている<br>・個人で持参され個人で保管されている利用者様も増えて来たので今後職員はお金の管理が必要になると思う |   |                   |
| 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   | ・希望時対応、支援出来ている  |   |                   |
| 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   | ・リビングや廊下に季節感のある掲示物を利用者様と共に作成し飾っている<br>・温度管理にも努めている                                  | 広く明るい共用空間には1段高い畳コーナーもあり、掃き出し窓も大きく避難誘導時には有効である。壁には季節感のある利用者の作品が飾られている。廊下には長椅子やベンチが置かれ、利用者が自由に過ごせるようになっている。 |                   |
| 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  | ・リビングにはソファ、廊下にはベンチを置き思い思いの居場所を作っている   |   |                   |
| 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<br>(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<br>(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 | ・すべて施設のものではなく、使い慣れた物、利用者様が必要な物を準備して頂いている<br>・又、危険物と見なすものは控えている                      | 利用者は使い慣れた家具、テレビ、鏡台・空気清浄機等自由に持ち込んでおり、利用者の作品や写真等が飾られ、それぞれ個性的な居室となっている。                                      |                   |
| 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   | ・利用者様一人ひとりが自立した生活が過ごせる様支援を行っている   |   |                   |