

## 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   | 1072100488        |            |  |
| 法人名     | 有限会社　ミヤマ          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム三山ホーム箕郷    |            |  |
| 所在地     | 群馬県高崎市箕郷町東明屋400－1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月31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   | 群馬県前橋市富士見町小暮704-2 |
| 訪問調査日 | 平成26年3月20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)】

入居者の「その人らしく」生活できる様に生活歴を大切に支援させていただいています。入居者と職員の「笑顔」も大切にし、コミュニケーションを沢山持つようにしています。防災訓練は月1度行い、夜間想定は年3回行っています。建物は女子寮を改装したためバリアフリーではありませんが、普段の生活の中でのリハビリと思い、職員の見守りや、工夫で生活しています。大きな行事としては、クリスマス会、納涼祭があり、地域の方々にも参加して頂いています。地域にある福祉センターや集会所、文化会館等にも出かけ、地域の行事にも参加させて頂いています。年3回美化運動とし道路にお花や球根えを植えたり、カン拾いを行っています。地域の方々が、気軽に認知症のことで相談できる様なホーム、そして入居者とご家族の方が「三山ホームに出会えてよかった」と言われる様に、努力していきたいと思

## 【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)】

理念に掲げている『その人らしさ』をいつまでも大切に生活してもらうため、生活歴を尊重し趣味や好みに合わせて楽しみが継続できるケアを実践している。地域との関わりは日常的に定着しており、地域行事への参加に加え、福祉センターや個人事業所の催し物にも毎回参加し交流している。既存の建物(寮)を利用したホームであるため、課題としている防災に関しては、毎月防災訓練を行い利用者・職員が防災・避難誘導に対する意識を日頃から身につけるよう取り組んでいる。また、構造上の課題を理由に利用者の行動を抑制しないよう、職員は常に見守りの意識を持ち、利用者が自由に行動できる事が意欲や体力低下の防止につながると考え、各々の状態に合わせた工夫や支援をしている。

## 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<br>3. 家族の1/3くらい<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、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                                                          | 理念を大事にし職員会議にて毎回確認し、別に1年の目標をたてている。                                                                    | 『その人らしく』過ごしてもらいたいという理念を職員間で共有し、生活歴を尊重したケアを提供している。加えてユニットごとに前年度の総括を基に1年間の目標を独自に立てている。        |                   |
| 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                                                          | 地域の施設や行事には出来る限り積極的に参加している。夏まつりやクリスマス会等は地域の方々にも参加していただいている                                            | ホームの行事には子供も含め地域住民が来訪してくれる。野菜を届けてくれたり慰問に来てくれる。地域のイベントには毎月参加し、福祉センターの交流の際は弁当を持参する事もある。        |                   |
| 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                                                        | 地域の方達から要望があり「認知症の方達へのかかわり方」として講習を行う                                                                  |                                                                                             |                   |
| 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                                     | 2ヶ月に一度開催し、ご家族、利用者、地域の方々に活動報告をし、災害時の時の協力をお願いしている。地域の行事をおしえて頂いている。年2回、ホームの行事に参加していただき、利用者様の様子を見て頂いている。 | 2か月に1度開催している運営推進会議には、行政関係者の他に多くの地元代表者が参加している。ホームから報告や協力依頼をしたり、参加者から地域の情報も教えてもらうなど情報交換をしている。 |                   |
| 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                                               | 生活保護の方もいるので、連絡は密にしている。市の開催のオムツのあて方の講習会に参加している。問題発生時には、連絡し意見を聞いている。                                   | ケアマネが行政窓口に出向いている。行政と商工会と協力して認知症サポーター養成講座を開催した事もある。地域包括支援センターや地域からの相談にも応じている。                |                   |
| 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 | 職員会議での確認。日中は玄関にはカギをかけない。言葉の拘束はないか、職員同士で確認している。研修会をしている。                                              | 身体拘束のないケアを提供する事を職員間で確認合っている。研修内容は参加者が会議で報告している。玄関の出入りも昼間は自由にできる。                            |                   |
| 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                                     | 研修に参加し、勉強会として持ち帰った情報を職員会議にて行い、職員全体で共有している。                                                           |                                                                                             |                   |

| 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    | 職員が研修に参加。職員の中には、成年後見人制度を事情で経験している者もいるので、身近な事と理解している。                                              |                                                                                                      |                   |
| 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                         | 利用時には、時間をかけご理解を頂けるように説明し、納得して頂いたら、書面にサインをして頂いている。                                                 |                                                                                                      |                   |
| 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                     | 基本的には、ご家族から直接意見を頂けているが、問題があった場合、必ず上司にあげて、解決につなげている。3か月に一度アンケートをしている。意見箱をもうけている。月1回お便りにて近況を報告している。 | 家族には利用者の状況やちょっとした疑問などにも早めに連絡し説明し対応している。日頃の様子は『便り』と一緒に写真をつけて毎月発送し知らせている。来年度は『看取り』に関するアンケートを実施する予定である。 |                   |
| 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                                      | 職員会議に出席し、職員の意見を聞いている。個別に意見を聞いている。                                                                 | 職員会議は月に2回行っている。必要な時はその都度ユニットごとに話し合いをしている。職員は会議録等の確認チェックは必須である。                                       |                   |
| 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      | 職員が自分に必要な研修を受けている。                                                                                |                                                                                                      |                   |
| 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         | 職員全体のスキルアップを目指し、バランスよく研修に参加出来るように、心掛けている。                                                         |                                                                                                      |                   |
| 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 | 連協に入り、同業者との交流会、勉強会に参加。それぞれの事業者の良い所を参考にさせて頂いている。                                                   |                                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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 | ご本人の育ってきた背景や、今のお気持ちを、聴くことにより、早い段階で信頼関係を築いている。                                  |                                                                         |                   |
| 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            | 今ホームにできること、出来ないことを丁寧に説明し、ご家族が納得されてから利用していただいている。                               |                                                                         |                   |
| 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        | 今入居者が出来る事は何かを把握するようにしている。                                                      |                                                                         |                   |
| 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                        | 昔からの行事や食習慣について日頃からおしえて頂いている。                                                   |                                                                         |                   |
| 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         | 1ヶ月に1度お便りで近況をお知らせし、イベント時には、参加していただけるように声かけしている。お正月には、自宅に帰られる人もいる。              |                                                                         |                   |
| 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                     | なじみの病院、美容院、食堂等家族と出かけている。家族と一緒に入居者の好きの物を買物に行っている。                               | 福祉センターの催し物の際になじみの人と交流している。家族と一緒に美容院やかかりつけ医の受診に出かけている。知り合いの人が面会に来ることもある。 |                   |
| 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                 | 寝たきりであっても、出来るだけホールにてすごして頂けるように、工夫している。利用者の今日の状態を把握し、仲良し同士と一緒に、過ごせるように、気配りしている。 |                                                                         |                   |

| 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                    | 入院で解約しても、お見舞いに行っている。退去した後も、家族とお付き合いさせていた                                                        |                                                                                                    |                                                                   |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                                                 |                                                                                                    |                                                                   |
| 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                                           | 家族に生活歴を記入して頂き、生活歴を大切にしている。、アセスメントし、職員が皆一人一人の思いを共有している。名前の呼び方などもお聞きしている。家族には、アンケートや面会時に希望を聞いている。 | フェイスシートを活用し『その人らしく』過ごしてもらおうよう毎月順番や状況等も考慮しながら、個別ケア(買い物・食事のメニュー等)にも取り組んでいる。表情に注意しながら不穏な時には外出に誘う事もある。 | 現在の方針継続に加え、『その人のニーズは何か』『いかに活かした実践につなげるか』などさらにレベルアップをした取り組みを期待したい。 |
| 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                                       | アセスメントシートを利用。それぞれの生活歴や思いを記入し、状態を把握し、支援に役立てている。以前のサービス提供者のところから情報提供書をいただいている。                    |                                                                                                    |                                                                   |
| 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                                                     | レクリエーション、生活リハビリを通じ、個別に状態を把握している。今出来ることをして頂いている。                                                 |                                                                                                    |                                                                   |
| 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 | 介護計画は3ヶ月に1度見直ししている。変化があった場合、職員同士で話し合い、ケアマネに伝え、すぐプランに反映させている。                                    | 介護計画は毎月モニタリングを行っている。計画の見直しは定期では3カ月ごとに、状況が変化した時にはその都度行っている。                                         |                                                                   |
| 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                        | アセスメントシート、モニタリングを記入し、職員会議で意見を出し合う。業務日誌を見てから、業務に入るようにしている。                                       |                                                                                                    |                                                                   |
| 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               | 入居者の今必要なサービスを支援している。                                                                            |                                                                                                    |                                                                   |

| 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 |
| 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                                      | 美容院、保養所、100円ショップ、福祉センター、足湯、文化センター等をおのおのが、利用している。                                   |                                                                                                      |                   |
| 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                                  | 今までのかかりつけ医に受診したり、月2回往診していただいている。家族の希望で、受診介助が必要な場合は、ホームで対応している。                     | それぞれが希望するかかりつけ医に受診・往診できるよう支援している。往診の際の車代はホームが支払っている。皮膚科医も往診している。歯科は受診・訪問歯科を利用。整体師の希望があれば来所してもらっている。  |                   |
| 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                          | 利用者の状態を常に報告、相談している。看護職員の指示に添って、利用者にあった支援を行う。                                       |                                                                                                      |                   |
| 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、ご家族と相談の上、病院へお見舞いに行きながら、状態を把握し、病院相談員と、連携をとっている。入院時は、情報提供書を。退院時の、必ず、情報提供書を頂いている。 |                                                                                                      |                   |
| 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  | アンケートにて救急時の対応を聞いている。契約時や、介護保険更新時には、アンケートをし、話し合いをしている。                              | 重度化や終末期に向けては利用契約時に「最後の場所・救急時・延命措置」等について確認している。今年度も家族と話し合いを重ねながら、往診医の協力の下で看取りを経験している。                 |                   |
| 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                                              | 研修、職員会議での勉強会にて確認している。                                                              |                                                                                                      |                   |
| 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                                              | 月1回している。3回は、夜間を想定しての訓練。運営推進会議にて地域の方々に、災害時のお願いをしている。炊き出しの練習もしている                    | 火元を変えてみたり地震を想定した避難誘導訓練を毎月実施している。3回は夜間想定で実施。炊き出しの練習もした。設備の点検確認も行っている。運営推進委員会を利用し地域協力もしている。水・米等の備蓄もある。 |                   |

| 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 |
| 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                    | トイレの声かけや、誘導時には特に気をつけている。同じ目線で言葉がけしている。職員会議で確認している                                                    | 利用者に対する言葉遣いや対応が慣れ合いにならないよう、一人ひとりを尊重した対応をするよう会議で確認し合っている。                                            |                   |
| 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                      | 、レクリエーションに参加するのか、散歩に行くのか、決めて頂いている。時々食事をバイキングにし、好きなものを召し上がって頂いている。                                    |                                                                                                     |                   |
| 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 | レクリエーションでは、その方それぞれの気持ちを優先。休んでいたい方、体を動かしたい方、作品を仕上げたい方、歌を歌い方、一人ひとりに気持ちを伺う。                             |                                                                                                     |                   |
| 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                                   | ご自分で整容出来る方には、出来るだけ率先してやっていただく。できない方には声かけにて希望を伺い支援している。言えない方には、表情を伺い、声かけながら支援。                        |                                                                                                     |                   |
| 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      | 日常で基本的に、野菜の下準備、テーブル拭き、食器の後片付け等をして頂いている。必ず各テーブルには職員と一緒に食事をとっている。飲み込みの困難な方には、ソフト食を提供している。季節の料理を提供している。 | 献立の作成・買い物・調理をホームで行っている。利用者に荷物の運搬・下準備・テーブル拭き・後片付けをお願いしている。職員も一緒に食事している。お弁当方式やバイキングなども取り入れ楽しむ工夫もしている。 |                   |
| 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           | 毎日水分摂取量、食事量を記入しその方にあった食事量を提供している。                                                                    |                                                                                                     |                   |
| 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                    | 毎食食後の口腔ケアを行っている。                                                                                     |                                                                                                     |                   |

| 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                              | 排泄表を利用して、それぞれにあったパターンを把握。無理なく声かけをしている。昼間の状態と夜間帯で、支援の仕方をかえている。布パンツと紙パンツを併用している方もいる                | 排泄表を活用。昼間はトイレ支援を基本にしている。夜間はポータブルトイレを使用する人もいる。さりげない声掛け誘導とともに、昼間と夜で布と紙パンツを併用するなど状況に応じて臨機応変な対応を心がけている。 |                   |
| 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                                              | 野菜中心のメニューにしている。おやつ等、バナナ、ヨーグルト、さつまいも等を多めにしている。毎日の水分量を把握している。レクレーションでの運動、散歩を率先。                    |                                                                                                     |                   |
| 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                             | いつでも入浴できる体制が出来ている。冬至には、ゆず湯、子どもの日には菖蒲湯にしている。                                                      | 入浴が好きな利用者が多い。いつでも入浴できる事を知らせている。汚染時にはシャワーも利用している。足浴や清拭も随時支援している。                                     |                   |
| 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                                               | 日中、午睡を好まれる方、自室でなくソファで休むとゆっくり出来る方、利用者それぞれの好みを把握している。夜間時入眠が困難な方は、特に昼間の動きを注意し、散歩や会話、水分量を心がけている。足浴等も |                                                                                                     |                   |
| 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                                          | 職員全員が利用者の薬を把握している。                                                                               |                                                                                                     |                   |
| 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                             | 利用者一人一人が主役になれるようなレクレーションの工夫。カラオケの好きな方、室内の作業が好きな方、外出、家事、手芸が好きな方々と様々。                              |                                                                                                     |                   |
| 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 | 家族とのレストランでの食事や、職員とのガーデニングの花の買い物、100円ショップ、スーパーでの昼食会、日帰り温泉等行っている。                                  | ガーデニング作りのため等、買い物や個人事業所の催し物、福祉センターの行事などに出かけている。日帰り温泉や昼食会などにも出かける。家族と外出もしている。                         |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 人によりご家族のご理解の上、支援している。                              |                                                                                            |                   |
| 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                                                                           | 利用者あてに家族からハガキや、荷物が届いた場合本人が電話でお礼を言えるように支援している。      |                                                                                            |                   |
| 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 | 一人になりたいときのスペースがある。季節ごとに展示物をかえている。各部屋がわかるように、なっている。 | 共有スペースの有効利用を工夫したり、行動制限せずに見守り重視の支援をしながら利用者の体力低下を防ぐ工夫をしている。ソファを置いて休憩場所を確保している。季節の飾り付けがされている。 |                   |
| 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                                                      | ソファでの居場所の確保。仲良し同士が楽しめるように、テーブルの配置に気をつけている。         |                                                                                            |                   |
| 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                                          | 位牌や自分の作品や、好きなぬいぐるみを持ってきている。自分でお花を育て増やしている。         | テレビ・ぬいぐるみ・位牌・化粧道具・植え木・洗濯石鹸等それぞれの利用者にとって必要な物がそろっている居室が多く、生活の場になっている。                        |                   |
| 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                                             | アセスメントをし、今出来る事を職員が把握している。                          |                                                                                            |                   |