

(別紙4) 平成 23 年度

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|                |                     |            |            |
|----------------|---------------------|------------|------------|
| 【事業所概要（事業所記入）】 |                     |            |            |
| 事業所番号          | 3290100266          |            |            |
| 法人名            | 株式会社 ひょうま           |            |            |
| 事業所名           | グループホーム ひなたぼっこ・西川津① |            |            |
| 所在地            | 島根県松江市西川津町2663-2    |            |            |
| 自己評価作成日        | 平成23年10月26日         | 評価結果市町村受理日 | 平成24年1月10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.katigokouryoku.jp/katigostp/information/public.do?JGD=3290100266&amp;SCD=320&amp;PCD=32">http://www.katigokouryoku.jp/katigostp/information/public.do?JGD=3290100266&amp;SCD=320&amp;PCD=32</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                |
|-------|----------------|
| 評価機関名 | NPOLまね介護ネット    |
| 所在地   | 島根県松江市白湯本町43番地 |
| 訪問調査日 | 平成23年11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)】

基本理念をもとに、利用者様がやすらぎと喜びのある日をその人らしくいつまでも今までの生活に近い環境を作り出す事、役割を持つことで生きがいを感じていただくこと、周囲の人々が敬意をはらい、お年寄りの尊厳をたもつことで、ホームは、親しみやすい家庭的な雰囲気があり、買い物、洗濯、食事作りを始め、入居者一人ひとりに応じた力を発揮できる場作りを積極的に行なっている。

## 【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)】

今までの生活とあまり変わらないように、その延長であるように、家族と利用者の絆が途切れることのないように、との思いで、利用者が一人ぼっちにならないように細やかな心配りをしながら利用者が生きがいを持って生活できるように支援している。開設間もないが、事業所で飼っている犬を連れて散歩に出る中で、少しずつ地域の人との関係もできてきている。

## 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                            |  |
| 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                            | 家庭的な環境に寄り近づけるよう、職員と管理者は、理念を共有して実践につなげている                                   | 新人研修やケア会議の中で、職員全員で理念を確認し合い実践に努めている。                                               |                                              |  |
| 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                            | 地域の方々との交流は、日常的までではないが、散歩時、近所のスーパーなど話す場を作っている                               | スーパーへの買い物や、事業所で飼っている犬を連れての散歩時等に顔見知りになってきている。最近は近所の方が折り紙に来てくれるなど地域との関係も少しずつ深まっている。 |                                              |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 地域の様々な研修、会合に関わりながら認知症ケアの啓発に努め、人材育成への貢献として実習生の受け入れも積極的に行なっている               |                                                                                   |                                              |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | ホームでの悩みなど、今現在の状況を話し意見交換することで、向上に努めている。                                     | これまで二回開催し事業所を地域や家族に理解してもらうように努力している。委員の協力があり、新しいボランティア団体を紹介してもらう予定になっている。         | 事業所をより深く理解してもらうために、会議の内容が全家族に伝わるような工夫を期待したい。 |  |
| 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                 | 認定更新の機会などに市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体的に伝えることで、連携を深めている                         | 日頃から情報交換に努め、利用者の様子や事業所の状況などを報告している。個別の相談にのってもらいたく確かなアドバイスをもらっている。                 |                                              |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 利用者が外出しそうな様子を察知したら、止めるのではなく、さりげなく声をかけたり一緒についていく等、安全面に配慮して自由な暮らしを支えるようにしている | 外部、内部研修で学んだことは、ケア会議で報告し合って、身体拘束をしないケアを実践するように努めている。玄関は内側からセンサーで開けるようになっている。       |                                              |  |
| 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       | 虐待については、ケア会議等で、どういうことが、虐待になり、利用者への苦痛となるのかなどの話をしながら、理解を深めている                |                                                                                   |                                              |  |

| 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    | 現在地域福祉権利擁護事業や成年後見制度を必要とする利用者がいないが、学ぶ機会があれば、理解を深めたい |                                                                                |                   |
| 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                         | 入居前に契約書を提供して説明を行ない十分に理解、納得していただけるように努めている          |                                                                                |                   |
| 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                     | 寄せられる意見や要望に対して、どの職員も傾聴し、反映できるように取り組んでいる            | 毎月の便りで入居者の様子を担当スタッフからの＜一言＞も添えて知らせ、意見、要望を聞くように努めている。面会時にも家族と意見交換ができるようになってきている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 会議で出された意見は、必要と考えられるものを反映している                       | ヒヤリハット、連絡ノートで意見や思いを伝えている。職員と管理者はケア会議の中でも十分に話し合い、意見を運営に反映するように努めている。            |                   |
| 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      | 研修への参加に伴う制度を用いた代替職員の導入、資格取得のための勤務調整などを行なっている       |                                                                                |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 研修への積極的な参加を促している                                   |                                                                                |                   |
| 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 | グループホーム部会などの交流の場の参加や研修に参加する事で、学びあえる場がある            |                                                                                |                   |

| 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 |
| 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 | 機会あるごとに職員への説明を行なっている。対応が必要と思われる利用者がある場合、職員に説明、アドバイスをを行いながら利用者の支援に結び入れるようにしている         |                                                          |                   |
| 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            | 家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応ができるのか、事前に話し合いをしている                                       |                                                          |                   |
| 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        | 相談時に本人やご家族の思い・状況等を確認し改善に向けた支援の提案相談を繰り返す中で信頼関係を築きながら必要なサービスを行なえるようにしている                |                                                          |                   |
| 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                        | 利用者は、人生の先輩であるという考えを職員が共有しており普段から利用者に教えてもらう場面が多い。またそういう場面を多くもてるようにセッティングや工夫、声かけに配慮している |                                                          |                   |
| 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         | 利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝える事で、家族と職員の思いが徐々に重なり、本人を支えていくための協力関係が築けるように努めている                   |                                                          |                   |
| 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                     | 昔から利用している美容院などに行き続けている方がおり、一人ひとりの生活習慣を尊重している                                          | 行きつけの美容院に行ったり友人の面会などがある。盆、祭り、家での祭事にも帰宅し、親戚や馴染みの人と交流している。 |                   |
| 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                 | 個別に話を聴いたり、相談に乗ったり皆で楽しく過ごす時間や気の合う者同士で、過ごせる場面作りをするなど、利用者同士の関係が上手くいくように職員が調整役となっている      |                                                          |                   |

| 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 |
| 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                    | 新しい住まいでも、これまでの暮らしの継続性が損なわれないように、これまでの生活環境支援の内容注意が必要なことについて情報提供し、細かい連携を心がけている |                                                                               |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                              |                                                                               |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 本人にとってどこで、誰とどのように暮らす事が、最良なのかを家族を交えて検討している                                    | 日常の会話や親しい友人の面会、外泊、外出から帰った時の表情などから思いを把握している。気がついたことは連絡ノートを利用して家族を交えて話し合いをしている。 |                   |
| 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                                       | 生活歴を知れば知るほどその人の理解につながると思い、本人をはじめ家族や地域の人の力を借りながら継続的にこなしている                    |                                                                               |                   |
| 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                                                     | 生活を日々送る中、利用者一人ひとりの生活のリズムを理解し、できることを注目し、その人全体の把握に努めている                        |                                                                               |                   |
| 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 | 思いや意見を聞き、反映させるようにしている                                                        | 本人や家族の意向を聞き、医療機関の協力も得ながら、担当職員を中心に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                        | 職員の気づきや利用者の状態変化は、個々のケア記録等に記載し、職員間の情報共有を徹底している                                |                                                                               |                   |
| 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               | 本人、家族の状況に応じて通院、送迎等、必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるよう努めている                            |                                                                               |                   |

| 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                                      | 運営推進会議に地域包括支援センターの職員の参加があり、関係が強化されていると思う。周辺情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている            |                                                                         |                   |
| 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                                  | 入居後も主治医の変更をせず、本人の今までのかかりつけ医や希望の病院を受診している方もいる。必要に応じて受診のつき添い、普段の様子や変化を伝えるようにしている | 今までと同じかかりつけ医になっている。協力医の理解があり往診に来てもらっている。必要に応じて受診を行い職員が同行支援をしている。        |                   |
| 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                          | 訪問看護の契約に基づき日々の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行なっている                                        |                                                                         |                   |
| 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。 | 事業所内での対応可能な段階で、なるべく早めに退院できるようにアプローチしている                                        |                                                                         |                   |
| 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、事業所の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  | 重度化に伴う意志確認書を作成し、事業所が対応し得るケアについて説明している                                          | 家族に対し事業所としてできることを話している。重度化に対応できるよう職員間で研修をしている。                          |                   |
| 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                                              | 行政機関や消防署の協力を得て救急手当てや蘇生術の研修を実施し、全ての職員が対応できるようにしている                              |                                                                         |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | マニュアルを作成し年に2回利用者と共に避難訓練を行なっている                                                 | 日々の散歩の中に避難場所をコースに入れ、利用者と共に確認している。防災直通電話を設置している。夜間訓練は計画中であり備蓄品は現在準備中である。 |                   |

| 自己                       | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                     | 外部評価                                                                        |                   |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                          |      |                                                                                   | 実践状況                                                                                     | 実践状況                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 援助が必要なときも、まずは本人の気持ちを大切に考えてさりげないケアを心がけたり、自己決定しやすい言葉がけをするように努めている                          | トイレ誘導の時や居室に入る時など、利用者の気持ちを大切に言葉かけを心がけている。一人ひとりの人格を尊重した支援をするように努めている。         |                   |
| 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                      | 一人ひとりの状態に合わせて、本人に答えやすいような働きかけをしている                                                       |                                                                             |                   |
| 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 | 基本的な流れはあるが、時間を区切った過ごし方はしていない。できるだけ本人に合ったペースの支援を行なっている                                    |                                                                             |                   |
| 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                                   | 本人のこだわるスタイルを把握し、その人らしさを保てるように手伝っている                                                      |                                                                             |                   |
| 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      | その日のメニューは利用者と相談しながら決めるようにしている。また調理、盛り付け、片付け等も利用者と共に行ない、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事ができるようにしている | その日の献立は利用者と相談しながら決め、散歩も兼ねて、食材を毎日買いに行っている。職員も同じテーブルを囲み、料理方法を聞いたり和やかに食事をしている。 |                   |
| 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           | 一人ひとりの状態や希望、栄養、バランスについて職員間で把握し、対応しているメニュー表を作り毎日同じメニューにならないようにバラエティのとんだ食事を提供している          |                                                                             |                   |
| 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                    | 助言等、一人ひとりに応じた歯磨きの手伝いをしている                                                                |                                                                             |                   |

| 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 |
| 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、尿、便とも把握し、本人に合ったペースで排泄できるように支援を行なっている      | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、職員間で申し送りしながら利用者に合わせた支援をしている。入居時は、声かけをしても拒否していたが、今では自力でパット交換できるようになった人もいる。 |                   |
| 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                                              | できるだけ身体を動かすよう促すと共に水分をしっかりと取れるようにしている                  |                                                                                            |                   |
| 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                        | 時間をある程度決め、夕方頃から入浴してもらえるよう声かけをしている。                    | 家と同じように、夕方頃から入浴を楽しむように支援している。入浴を嫌がる人には、気の向くような誘い方をするなどいろいろ工夫している。                          |                   |
| 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                                               | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるよう努めている                         |                                                                                            |                   |
| 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                                          | 服薬している処方箋のコピーを個人ファイルに入れ、職員が把握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                             | 得意分野で一人ひとりの力を発揮してもらえるよう、お願いできそうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えるようにしている |                                                                                            |                   |
| 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 | 一人ひとりの希望に合わせ対応している。家族からの協力を得ながら支援も行なっている              | 天候に左右されず毎日散歩に出かけている。希望に応じてお城に行ったり、ゴズ釣りなどにも出かけている。車椅子の利用者は家族、親戚の協力を得て福祉タクシーなども利用しながら外出している。 |                   |



| 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                                                  | 一人ひとりの、能力に応じた対応をしている。                           |                                                                                    |                   |
| 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                                                                           | 日常的に電話や手紙が出せるように支援に取り組んでいる                      |                                                                                    |                   |
| 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 | 利用者にとって懐かしく感じた、使いやすい物品を選んで置いている                 | トイレのスイッチがわかりやすいように利用者と一緒に作ったカバーをかけるなど工夫し、季節の花や飾りつけをして居心地良く過ごせるようにしている。             |                   |
| 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                                                      | 廊下やデッキにソファや椅子を置き、一人で過ごしたり、仲の良い入居者同士がくつろげるペースがある |                                                                                    |                   |
| 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                                          | 寝具やタンスなど、それぞれの利用者の居心地のよさに配慮している                 | 自分で作った作品や習字などを貼って、利用者が落ち着いて過ごせるようにしている。愛用の物干しを持参して洗濯物を干し、今迄の生活に近い状況で過ごせるように配慮している。 |                   |
| 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                                             | 一人ひとりの分かる力を見極めて、必要な目印を付けたり、物の配置に配慮している          |                                                                                    |                   |