

### 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   | 4271200489          |            |               |
| 法人名     | 有限会社 大東             |            |               |
| 事業所名    | グループホーム ほのぼの        |            |               |
| 所在地     | 長崎県東彼杵郡東彼杵町里郷2343-2 |            |               |
| 自己評価作成日 | 平成 30 年 10 月 30 日   | 評価結果市町村受理日 | 平成 31年 1月 15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.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</a> |
|----------|---|

**【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 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町3118-1          |
| 訪問調査日 | 平成 30 年 12 月 4 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)】**

理念に基づき利用者の生き方を尊重し、笑顔のある暮らしを日々実践している。又、家族の要望に応え主治医と連携し看取りを行っている。施設内はバリアフリーでオール電化し安心安全を重視している。防災に関してはスプリンクラー設備の定期検査を確実にし、年に防災訓練1回、火災訓練3回実施している。

**【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)】**

近隣街並みとの一体化を意識した民家的つくりとなっている当ホームは、来訪者が訪問しやすい雰囲気となっている。ホームは町内会に加入しており、地域の夏祭りや近隣のグループホームの夏祭りなどへの参加や、地域の「ふるさとふれあい祭り」で神輿を担いで通る子ども会の子どもの見学を行うなど地域と交流に積極的に取り組まれており、入居者の喜びに繋げるよう努められている。また、地域包括支援センターの読み聞かせボランティアや近隣中学校からの職場体験の受け入れなども行っており、地域との関係が良好であることが窺える。身体拘束についてはDVDと研修テキストを使用して年2回内部研修を実施している。ホームは親族でもある代表・管理者・常務が経営管理し、3名が交代でホームに宿泊し緊急時等の対応に備えている。現在、ホーム近隣には新たにグループホームを建設されている。

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

| 項目 | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目 | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   |
|----|--|----|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)<br>○ 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)<br>○ 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)<br>○ 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)<br>○ 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)<br>○ 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)<br>○ 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)<br>○ 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、生き生きと働いている<br>(参考項目:11,12)<br>○ 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)<br>○ 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<br>○ 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)<br>○ 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<br>○ 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)<br>○ 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

ユニット名 グループホームほのぼの

| 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  | ホームの玄関正面に理念を掲げ、その日のスタッフで毎日唱和している。   | ホームではホーム玄関正面に理念を掲げており、職員は毎日唱和し日々の業務に臨まれている。   |   |
| 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  | 経営者・管理者共に事業所と同じ地域に住まいを持っており、事業所も含めた交流を地域の住民と行っている。  | ホーム近隣には代表・管理者・常務の自宅があり、代表は町議会議員、常務は地元の青年団や消防団員として地域との関わりを持たれている。                                    |   |
| 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  | 職場体験実習の受け入れや地域の会合などで認知症の方への理解を深めてもらう働きかけを行っている。   |   |   |
| 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                                     | 年6回を目標に、代表・管理者・家族代表・地域の民生委員・消防団長・町介護保険係・地域包括職員などを交えサービスの実際、評価への取り組みなどを話し合い、貴重な意見をサービス向上に活かしている。 | 運営推進会議はメンバーが充実しており家族会代表の参加もある。会議では様々な視点からの議題内容の検討や質疑応答がなされる等、充実した内容となっている。                          | 運営推進会議では入居者のヒヤリハットや事故内容について報告し、議事録にも残すことが望まれる。また、欠席した場合でも共通認識を持って会議に参加できるよう欠席者への議事内容の伝達方法を検討することに期待したい。 |
| 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取り組んでいる  | 年6回の運営推進会議に町の介護保険係と地域包括の担当者が出席し、ケアサービスの取り組みなどを話し合う機会を設けている。                                     | ホームでは行政の職員が運営推進会議メンバーとして参加されており、その都度ホームの状況を伝えることができている。必要に応じて報告や相談等ができる繋がり関係性が保持されている。              |   |
| 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 | 全職員が法令に従っていかなる身体拘束も行わないケアを実践している。   | ホームでは2年程前から看取り時期の入居者の支援を行いセンサーマットを設置しているが、家族から3か月毎に同意書の確認を行っている。現在、その入居者は回復傾向であるため、センサーの撤去を検討されている。 |   |
| 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                                     | 職員会議の中でCD研修を取り入れ、虐待など一切ないよう、又見過ごすことがないように注意を払い防止に努めている。   |   |   |

| 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支援している    | 年に1～2回権利擁護に関する自主研修を行い職員間で共有し事例があった場合に備えている。                         |   |                   |
| 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                         | 契約締結時などの重要な場面では利用者や家族の意向など聞き入れ十分な話し合いの上で締結している。                     |   |                   |
| 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                     | 利用者に直接要望を聞いたり、家族の面会時に家族へ意見や要望を尋ねたり、又、ご意見箱の活用を促すなどして出た意見を運営に反映させている。 | ホームでは年1回家族会が開催され、その際家族へのアンケートを実施している。家族の面会時には要望等の聞き取りを行い、入居者の日々の支援に繋げている。                 |                   |
| 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                                      | 職員に直接意見を求めたり、職員会議の中で意見や提案など出してもらい運営に反映させている。                        | ホームでは職員会議等を通じて意見を出してもらうよう努めている。尚、更なる取り組みとして、引き続き職員意見の汲み取りに努め、職員のストレスケアへの対応策を講じていくことに期待する。 |                   |
| 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      | 職員個々の勤務実態を把握し、やりがいや向上心を持って働ける環境づくりに努めている。                           |   |                   |
| 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         | 代表者は管理者と連携し、一人ひとりの実力に見合った外部研修への参加を促し、資格取得への支援も行っている。                |   |                   |
| 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 | 町内のグループホーム間で年間計画を作成し、管理者・ケアマネ・介護士の3交代の勉強会や相互訪問などを行いサービスに反映させている。    |   |                   |

| 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 | 入所前に本人と面接し困っている事や不安なこと等、家族も交え傾聴し要望に添った支援を行うこと等丁寧に説明し良い関係を築けるよう努めている。                              |   |                   |
| 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            | 契約書を取り交わす前に家族が困っている事や不安、要望など親身になって聞き入れ良い関係を築けるよう努めている。  |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 契約書を取り交わす前に家族の要望と本人の状態を照らし合わせ、緊急性を見極め、他のサービス利用も視野に入れ適切に対応している。                                    |   |                   |
| 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                        | 利用者が日々の暮らしに生きがいを持つことが出来るよう、調理や後片付け、洗濯物たたみ等一緒に行うなど家族的な支援を心がけている。                                   |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 家族が自由にホームへ出入りする事が出来るような環境を作り、本人と家族との絆を大切にしながら家族と職員が一体となって支えていく関係を作っている。                           |   |                   |
| 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                     | 利用者の馴染みの場所や、夏祭りなど顔見知りの人が多く集まる場所へ連れて行き再会の喜びを味わって貰える様支援している。又、面会時はコーナーを設けゆっくり語ることが出来るよう関係性を大切にしている。 | ホームでは以前入居者が参拝していた神社やドライブを通じて自宅に行く等のほか、地域の祭りに出かける等馴染みの場所との関係継続の支援に努めている。 |                   |
| 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                  | 利用者同士が仲良く会話されている時は静かに見守り、難聴の為コミュニケーションがうまく取れない方へは代弁するなど良好な関係維持に努めている。                             |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 利用者が退所されても同じ地域の一員として必要に応じて本人の様子を尋ね家族との関係を継続させ相談に応じている。                         |  |                   |
| <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   | 今まで暮らして来られた生活パターンを把握しその方の希望や意向を聞きながら快適な暮らしが出来るよう支援し、意思疎通が困難な方へは本人の立場に立ち支援している。 | 管理者は介護支援専門員の資格者であり、入居者とのコミュニケーション時に思いの把握を行い、家族の面会時に要望等の聞き取りを行っている。                           |                   |
| 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                                       | 独居が長く続いていた方や、早くからデイサービスなど通い集団生活に慣れた方など、長年培われてきた暮らし方を把握し一人ひとりの個性に合わせた支援を行っている。  |  |                   |
| 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   | 日々の暮らしの中でその人の有する力を把握し、やりたいこと、出来る事を見極め支援している。                                   |  |                   |
| 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 | 利用者のより良い暮らしを実現する為、本人や家族、関係者などから意向を聞き、随時モニタリングを行いながら、現状に即応した介護計画を作成している。        | 職員が入居者の日頃の生活の様子や健康状態を観察し、日々の記録に残している。介護支援専門員は職員が記録した内容をもとに入居者それぞれの思いを汲み取り、ケアプランに反映するよう努めている。 |                   |
| 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                        | 日々の様子を個別記録に記入し、職員間で情報を共有し、実践して介護計画の見直しに活かしている。                                 |  |                   |
| 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               | 利用者の状態の変化に合わせ、その方に今一番必要な支援を見極め他のサービスへの移行など家族と共に検討するなど柔軟な対応をしている。               |  |                   |

| 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   |
| 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   | 2月に1回程度の訪問理容の実施や、娯楽としての読み聞かせボランティアなど積極的に受け入れている   |   |   |
| 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   | 受診は本人や家族の希望を大切に内科のかかりつけ医を決め、2週に1回の往診をして貰っている。精神科、歯科、皮膚科の場合は家族と相談し受診先を決め支援する等適切に対応している。                          | ホームでは入居以前からのかかりつけ医やホームの提携医など、入居者や家族の希望に沿った受診の支援を行っている。提携医は2名で、それぞれ月2回の往診を受けることができる。他科への受診については、家族が同行できない場合などはホームでの対応を行っている。 |   |
| 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                                     | 介護員は利用者との関わりの中で捉えた情報や気づきをホームの看護師に伝え受診の可否を判断し適切な看護を受けることが出来るよう連携している。  |   |   |
| 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             | 利用者の入院があった場合は早期から病院関係者と連携し情報の共有に努め、早期退院に向け関係づくりを密にしている。   |   |   |
| 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             | 利用者が重度化した場合、早い段階で終末期の在り方など家族の意向を聞き、ホームで出来る事を十分に説明し納得を頂いた上で介護に携わる。   | ホームでは2年程前から看取りの支援を行っている入居者がおり、家族の希望を取り入れながら経過観察を行ってきた。現在、心身ともに回復傾向にあり、口からの食事摂取も可能となったことで栄養状態も良好となり、看取り時期とは言えない状態まで回復されている。  |   |
| 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   | 利用者の急変や事故発生に備えた対応マニュアルを作成し、勉強会や訓練などを行い緊急時に備え実践力を身に付けている。  |   |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 災害が発生した際は高い場所にある町管理の施設に避難することを町の関係者と取り決め、防災訓練の折に職員全員でその場所を下見に行くなど避難訓練と同時に行っている。又、火災などを未然に防ぐ為、初期消火訓練など定期的に行っている。 | ホームでは河川の氾濫を想定した避難訓練や消防署立ち会い・指導のもと、火災時の避難訓練やAEDを使用した救命講習等、入居者とともに年2回以上訓練を実施されている。また、入居者参加による重度化入居者の避難方法等の訓練も行っている。           | ホーム周辺の立地環境等を踏まえて地震・水害・台風等それぞれの自然災害時に備えた計画を作成することが望ましい。備蓄は賞味期限到来時による備蓄の交換時には味見を兼ねて入居者への提供により無駄の解消ができると思われる。緊急持出一覧表においては入居者の日頃の状況がわかるよう全身の写真や介護・医療情報等を記載して1冊にファイリングし緊急時に持ち出しができるよう準備することに期待したい。 |

| 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                    | 一人ひとりの個性を理解し人格を尊重した言葉遣いをし、居室で過ごされる時などプライバシーに配慮した対応を行っている。                        | 管理者は職員から入居者への言葉遣いに厳しく、「だめ」等の言葉は絶対使わないように日頃から指導を行っている。   |                   |
| 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                      | 本人の思いや希望を出して貰えるよう、言葉かけをその時々で行い、自己決定してもらえるよう働きかけている。                              |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 職員側の日課に合わせることなく、利用者一人ひとりのペースを大事にし、希望に添った暮らしを支援している。                              |   |                   |
| 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                                   | 朝の起床時に身だしなみを整え、その方の趣味や個性に合わせた服装選びを手伝い清潔感のある服装で一日快適に過ごすことが出来るよう支援している。訪問理容も行っている。 |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事に関しては一人ひとりの好みや力量に合わせて調理や配膳、食器洗いや後片付け等無理のない動作を促し職員が見守りながら支援している。                | 献立は職員が順番で担当して作成し、当番制で調理されている。ホームでは自分の前のテーブルの範囲は拭いていただいたり、入居者数名で食後の食器の拭き上げを担当するなど、残存機能を引き出すための支援も行われている。 |                   |
| 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           | その方の一日を通じた食事摂取量や水分量をチェック表に記入し一人ひとりの状態に合わせた支援を行っている。                              |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 食後は必ず洗面所へ誘導し歯磨きしてもらい職員で口腔内のチェックを行い、自分で歯磨きが行き届かない方には介助する等いつも清潔を心がけ支援している。         |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、早目の声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を増やすことで一日を気持ちよく過ごすことが出来るよう支援している。又、出来る限りおむつを減らす工夫を職員間で話し合い実践している。   | ホームでは入居者の排泄パターンを把握するために排泄チェック表に記録している。職員は記録をもとに入居者毎の排泄への声掛けや促しを行いトイレでの排泄を心掛けており、自立に向けた支援に努めている。   |                   |
| 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  | 職員は便秘が身体に及ぼす影響を理解し排泄の有無をチェック表に記入し、予防の為、日頃から消化に良い食事の提供や水分補強などこまめに行い又、健康体操等適度な運動を継続させ予防に努めている。                |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴日は決めてあるが本人の希望や体調に合わせて曜日や時間帯をずらすなどその方に合わせた支援をしている。   | ホームでの入浴日は決まっているが、体調不良や入浴拒否の際にはいつでも入浴ができるよう準備を行っている。職員は各入居者の拘りである順番や湯温等、それぞれの希望に応じた入浴ができるよう支援している。 |                   |
| 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   | 夜は一人ひとりの生活習慣に合わせて気分よく入床出来るよう支援し、昼間の休息は希望に応じて居室で短時間休んで頂くなど希望に応え支援している  |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 利用者一人ひとりが使用している薬の効能、用法、薬品名を記入したチェック表を作成し、その副作用などにも気を配りながら状態の変化に注意を払っている。又、誤飲等を防止するため職員と薬者チェック表も作成し実践している。   |   |                   |
| 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                             | 利用者で毎朝、新聞を読むのが楽しみにしておられる方へは新聞を提供し、他の方にも一日を楽しく過ごして頂くようレクリエーションや室内ゴルフなどゲーム感覚で楽しんで貰っている。又、植木の水やりを率先して行われる方もいる。 |   |                   |
| 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 | 天候など加味して、利用者様に近場への散歩に誘い気分転換できるよう支援を行っている。普段行けない場所へは家族の協力で外出される等、希望に添った支援を心がけている。                            | ホームでは、季節に応じて花見や近隣への散歩を行う等、入居者の身体状況に応じた個別の外出支援を行っている。家族の行事については家族の協力を受けながら希望に沿った支援ができるよう努めている。     |                   |

| 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 |
| 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  | お金の所持を希望される方へは高額にならない程度に所持してもらい、外出時にその利用を支援している。残高の確認などは家族の了解のもと慎重に行っている。                             |  |                   |
| 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   | 携帯電話で遠隔地に住む家族の声を聞かせたり、テレビ電話等の利用により双方が安心できる環境を提供し喜んで頂ける配慮をしている。  |  |                   |
| 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 | 共有空間は利用者にとって不快感や混乱を招くことなく居心地よく暮らして貰える様心がけている。こまめな温度調節や光の調整に気を配り、季節感を味わって貰うよう室内の絵画や季節の花を飾る事などで工夫をしている。 | ホームは食堂とは別にフロアがあり、入居者のほとんどが日中をそこで過ごしている。フロアで過ごす間は各居室の扉を開放し、フロアと居室が一体となるよう工夫されている。ホーム内には絵画を得意とする職員が描いた季節毎の絵を飾り、入居者にとって季節や時節を感じさせるような工夫がなされている。 |                   |
| 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  | 共有空間の一角に衝立を置き、独りになれたり、気の合った人と語る等、居場所の工夫をしており、家族の面会時等もそちらのコーナーを利用してもらっている。                             |  |                   |
| 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  | 入居時に本人や家族の意向を聞き、使い慣れた物の持ち込みをお願いし居心地よく暮らして頂けるよう支援している。配置も使い勝手が良いよう本人と相談しながら進めている。                      | ホームでは、入居時に馴染みの物を持参する入居者や入居することで新しい寝具等をそろえてもらえる喜びを感じる入居者もいる。様々な思いに応じた持ち込み品と本人や家族の要望に応じた家具等の配置でその人らしい居室づくりに配慮されている。                            |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | トイレの場所や食堂、自分の居室は迷うことなく行けるように目の高さにイラストなどを表示し、足元も安全に配慮したバリアフリーとなっている。                                   |  |                   |