

## 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   | 1090500081       |            |  |
| 法人名     | 有限会社ひまわり介護サービス   |            |  |
| 事業所名    | グループホーム太田サンフラワーⅡ |            |  |
| 所在地     | 群馬県太田市台之郷町307番地  |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年9月7日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど  |
| 所在地   | 群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号 |
| 訪問調査日 | 平成28年9月26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)】

|                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本理念に基づき運営方針を着実に実施する。</li> <li>・利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしを支援している。</li> <li>・利用者の生活習慣を尊重し、心身共に安定した生活を送っていただけるよう努めている。</li> </ul> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

車いすを移動の手段と捉えており、共用空間では椅子に座り替えて寛いでいる。椅子の背にはクッションやタオルケットで座位が保てるように、ひじ掛けにはタオルを巻く等の工夫がされている。また、食事の場面では自力で食べられるように、自らご飯を口に持っていけるよう支援したり、できるだけ寝たきりにならないようにカラオケ等を共用空間の場で楽しんでもらい、利用者が笑顔で一日を過ごせるよう、理念にある「笑顔になってもらえる支援」に繋げている。利用者は晴れやかなお顔をしていると伺えた。

## 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                                                          | 職員全員で理念を共有し、日常業務の中で実践するよう、朝礼での唱和や、ミーティング等において、確認し合っている。                       | 法人理念を掲げている。新入職員には理念を文書で渡し、在宅での生活様式を継続できるように主役は利用者であるということを教えている。                      |                                             |
| 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                                                          | 地域住民の一員として、敬老会、いきいきサロン等の地域活動に積極的に参加している。また、地域の人々にはホームの行事に参加していただくなど、交流を深めている。 | 区長から地域の敬老会に招待してもらい出席した。活き活きサロンに併設事業所内のローテーションで3ヵ月に1回参加している。事業所の祭りやクリスマス会に地域の人を招待している。 |                                             |
| 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                                                        | 地域の方々から時々、認知症の相談を受けている。また、人材育成の貢献として実習生の受入れも積極的に行っている。                        |                                                                                       |                                             |
| 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                                     | 運営推進会議では、利用者、家族・行政・自治会関係者等に出席いただき、ホームからの説明、報告とともに意見交換をして、更なるサービス向上に活かしている。    | 定期的開催され、利用者代表・地域住民・民生委員・行政が出席しているが、家族の参加が少ない。事業所から行事報告・入居者情報・外部評価結果を報告し意見交換がされている。    | 家族の参加が少ないので全員に案内を出す等、多く出席していただけるように工夫してほしい。 |
| 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                                               | 運営推進会議や各種行事へ市職員に参加していただいている。また、認定更新等の際に情報交換するなど、市の協力をいただき、サービスの質の向上に取り組んでいる。  | 法人の担当者が連携を図っているが、ケアマネジャーが介護保険の更新代行に出向いたり、空き情報を提供している。                                 |                                             |
| 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 | 全職員がミーティングや研修等を通して身体拘束について正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。なお、職員の見守り等により玄関は施錠していない。 | 玄関と共用空間は開錠している。ベランダや中庭にも出られるようになっている。内部や外部研修で身体拘束に関する学習をしている。                         |                                             |
| 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                                     | 管理者と職員は、虐待の防止についてミーティング等により理解を図っている。また、常に虐待が見過ごされないよう防止に努めている。                |                                                                                       |                                             |

| 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    | 権利擁護に関する制度を法人内外の研修を通し、理解し活用できるようにしている。                                                           |                                                                              |                   |
| 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                         | 契約等の際は、利用者、家族の不安・疑問点を良く聞き、時間をかけて丁寧に説明し、理解・納得が得られるよう努めている。                                        |                                                                              |                   |
| 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                     | 利用者、家族等とは、何でも話せる雰囲気づくりをしており、些細な意見、要望等でもミーティング等で話し合い、運営に反映させて改善に努めている。                            | 本人からは直接聞いたり家族の面会時に意向を聞いている。具体的に「おかゆをご飯に変えて」「トイレは起こして」等意見が出るので意向に沿った支援に変えている。 |                   |
| 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                                      | 日頃から、コミュニケーションを大切にしており、打ち合わせ等の際には、運営について様々な意見を聞き、その意見を元に改善に努めている。                                | 支援方法をカンファレンスや申し送りで話し合い、皆で考えている。その後結果は申し送りノートを活用して各職員が共有している。                 |                   |
| 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      | 職員のレベル向上は、施設のレベル向上に直接つながると考えている。新しい資格への挑戦を促す等、職員一人ひとりがステップアップを図っていけるよう助言している。                    |                                                                              |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 管理者が中心となり指導や勉強会等を行っている。また、職員には、社外での研修等への積極的な参加に努めている。研修結果は、報告書を提出させ、ミーティング等の際に発表する等、その成果を共有している。 |                                                                              |                   |
| 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 | 地域密着型サービス連絡協議会への参加や、近隣のグループホームの職員との交流活動を通じ、サービスの質の向上に取り組んでいる。                                    |                                                                              |                   |

| 自己<br>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 | 利用者本人が困っていること、不安なことや要望などを良く聴いて誠実に対応することにより、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            | 入居時における料金等の説明は勿論のこと、家族の立場に立って、家族が困っていること、不安なことなどをじっくり聴き、それらを受け止め、信頼関係を築いている。 |                                                                                               |  |
| 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        | 相談時、本人と家族等が、何を必要としているのかを見極め、他のサービスも含め、より良い対応ができるよう努めている。                     |                                                                                               |  |
| 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                        | 職員は、利用者と共に過ごす時間を多く持ち、喜怒哀楽を共感することにより、信頼関係を築いている。                              |                                                                                               |  |
| 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         | ホームでの利用者の状況を家族に伝える一方、家族側の不安や感情を理解・共有したうえで、家族と共に利用者を支えていけるような協力関係を築いている。      |                                                                                               |  |
| 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                     | 入居前からの行きつけの理・美容院や商店での買い物等に行くことを支援するなど、一人ひとりの生活習慣を大切にしている。                    | 美容院の送迎で馴染みの店を利用したり、友人や知人が面会に来て話し相手になっている。衣類を自分で選びお化粧をしている人や携帯電話を自室で利用している。編み物サークルや絵手紙を楽しんでいる。 |  |
| 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                 | 利用者の個性を大切にし、誰一人孤立せず、お互いに関われるように、職員が調整役となって見守っている。                            |                                                                                               |  |

| 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                    | サービスの利用が終了しても、退居先の病院等を訪問し、声かけをしたりしている。また、事情により他の施設へ移っても、できる限り相談等に乗っている。                     |                                                                                       |                   |
| <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                                           | 日々の言葉や表情などから利用者一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。把握が困難な場合には、家族や関係者から情報を得る等により対応している。                     | ケアマネジャーが週3日勤務しており、出勤時に利用者との会話の中やケース記録から意向を汲み取っている。家族からは面会時や電話等で希望を確認し、カンファレンスで検討している。 |                   |
| 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                                       | プライバシーに配慮しながら、家族等から生活歴を聞いたり、本人とのコミュニケーションの中から今まで歩んできた履歴の把握に努めている。                           |                                                                                       |                   |
| 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                                                     | 食事、睡眠、排泄、入浴、バイタルチェック等や暮らしの中の行動から、本人の状況を総合的に把握している。                                          |                                                                                       |                   |
| 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 | 本人や家族に、日頃の関わりの中での思いや意見を聴き、介護計画に反映させている。また、アセスメントを基に全職員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行って、介護計画を作成している。 | モニタリングは職員と確認しながら月1回実施している。介護計画見直しはアセスメントやサービス担当者会議を行い、3ヵ月毎に行われている。                    |                   |
| 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                        | 職員が随時、利用者の状態を介護記録及び申し送りノートに記載し、職員は全員申し送り時に確認している。これらの記録は、実践と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               | 本人・家族の状況に応じて、通院や送迎などの支援について、柔軟な対応に努めている。                                                    |                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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                                      | 傾聴ボランティア等を随時、受入れている。民生委員、消防や警察関係などの協力により、施設周辺の安全性の確保に努めている。                        |                                                                                               |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                 | 本人、家族の希望を大切にし、馴染みのかかりつけ医の受診を支援している。また、協力病院とも連携して、適切な医療を受けられるようにしている。               | 入居時にかかりつけ医の継続か協力医を選択できることを説明している。歯科は必要時に受診支援をしている。受診は基本的には家族だが職員も家族の状況で支援している。                |                   |
| 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                          | ホーム内に看護師を配置し、看護師・介護職員が共に相談・協力し、情報を共有しながら利用者の日々の健康管理に努めている。                         |                                                                                               |                   |
| 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。 | 利用者が入院した時は、介護支援専門員と看護師が医療機関と連絡を密にして、状態の確認や退院の見込みなどを理解し、状況に合わせた的確な対応をしている。          |                                                                                               |                   |
| 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  | 看取り介護について、入居時に本人、家族に説明を行い同意を得ている。情報は共有し、キーパーソンの家族と話し合い、本人が最後まで安心して生活できるように支援している。  | 事業所の指針があり、協力医が看取り介護に協力的であるため、家族の希望があり協力医の判断で支援を行う用意がある。、研修に参加したり、事例もある。                       |                   |
| 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                                              | 消防署の普通救命講習へ毎年職員が参加し、技能を習得している。<br>応急手当については、看護師の指導の下に訓練を行っている。                     |                                                                                               |                   |
| 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                                              | 災害時に利用者が避難できるよう消防署立会いで定期的に防災訓練を行っている。また、災害対策として、地域住民を含めた災害時連絡網によって連携、協力する体制となっている。 | 27年11月昼想定自主訓練・28年6月消防署立会の下夜間想定総合訓練を併設の事業所と合同で実施した。他、自主訓練を月に1回曜日を決めて行っている。水と食料を3日分備蓄として用意している。 |                   |

| 自己<br>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                    | 利用者の自尊心を傷つけるような言葉や対応について研修やミーティングを行い、互いに注意し合っている。<br>個人情報の取り扱いについては、マニュアルを下に全職員で取り組んでいる。 | 声掛けや利用者が他人には知られたくないことへの配慮や職員と利用者が親しくなりすぎないように気を付けて内部研修で共有している。異性介助の場合は入居時と現場で本人の了解を得ている。 |                                              |
| 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                      | 利用者の希望や訴えを表情や全身の反応から察知し、本人が納得して決めた生活が送れるように支援している。                                       |                                                                                          |                                              |
| 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 | 施設の決まりを優先することなく、一人ひとりの状態や希望に沿って、散歩やカラオケ等、日々の暮らしに楽しみが持てるように支援している。                        |                                                                                          |                                              |
| 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                                   | 利用者の好きな身だしなみやおしゃれができるよう、また、馴染みの理・美容院など利用したい方には希望に沿うよう個別に支援している。                          |                                                                                          |                                              |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事は、旬の食材や新鮮なものを採り入れて美味しく食べられるよう工夫している。食事中は、職員が同じテーブルに着き、和やかな雰囲気づくりをし、さりげなく介助できるようにしている。  | 外部業者に発注し出来上がった物を温めて提供している。厨房でご飯とみそ汁やおやつを作っている。家族と外食や事業所での外食会に出かけている。配膳や下膳のできる人にはお願いしている。 | これから食べる物のメニュー案内をわかるところに掲示する等、利用者に情報提供をしてほしい。 |
| 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           | 一人ひとりの体調を医師の診断などから把握し、バランスのよい食事の提供を心がけ、水分補給などの調整も気をつけて行っている。                             |                                                                                          |                                              |
| 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                    | 起床時、食後などには、歯磨きと入れ歯の手入れ支援及び見守りをし、更に日常、うがいへの誘導に心がけている。                                     |                                                                                          |                                              |

| 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                              | 自尊心に配慮し、尿意・便意の時間や習慣を把握して排泄ができるよう、さりげなくトイレ誘導をしている。失敗した場合でも、周囲に気付かれないように対応している。                   | チェック表で時間を割り出しトイレで排泄できるように誘導している。夜間は自分でパット交換・尿瓶の利用の人や誘導するなど個別で快適な排泄支援に繋げている。                      |                   |
| 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                                              | 水分を多めに補給していただいたり、食事は食物繊維、野菜を多く、そして腸の動きを活発にするための歩行やおなかのマッサージを取り入れる等、工夫し排便を促している。                 |                                                                                                  |                   |
| 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                        | 利用者のその日の状況を確認し、本人の意思を確認の後、好みの湯温に調整したり入浴剤を入れたりして気持ち良く入浴していただいている。仲の良い方同士と一緒に入りたい場合、希望に沿うようにしている。 | 月曜日から土曜日まで入浴の準備をしている。「お風呂に入りませんか」と声をかけ、午前から午後3時ころまで支援している。利用者同士で声をかけ合って入浴する場面もある。                |                   |
| 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                                               | 利用者個々の生活リズムを崩さないよう、状況に合わせて休息させたり、安眠できるよう支援している。                                                 |                                                                                                  |                   |
| 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                                          | 服薬管理が出来る利用者は見守りをして確認し、できない利用者は職員が管理し、その指示通りに服用していただき、症状の変化を確認している。                              |                                                                                                  |                   |
| 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                             | 日々の暮らしの中で、その人の能力に合わせた役割を担ってもらっている。また、絵手紙や編み物など楽しむことを支援している。                                     |                                                                                                  |                   |
| 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 | 近隣への散歩、ドライブ、買い物等に行けるよう支援している。歩行困難な場合でも車いす等を利用して外出していただいている。                                     | 散歩や周辺での花摘み、中庭でお茶会やベランダでのコーヒータイム等で外に出る機会がある。季節ごとのドライブや花見、地域行事の見学で馴染みの場所に出かけている。自宅の庭に水遣りに出かける人もいる。 |                   |

| 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                                                  | 利用者に、お小遣い帳をお見せし、現在残高の確認をしていただき、出来る限り理解していただいている。外出時には、本人がお金を支払えるように支援している。                      |                                                                                               |                   |
| 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                                                                           | 電話を利用する際には、他の利用者に聞こえないように配慮して使用していただいている。手紙は、利用者と一緒に、散歩や買い物途中でポストに投函するなど、十分な配慮をしている。            |                                                                                               |                   |
| 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 | 花を飾る等、季節感や生活感のあるものを採り入れて、利用者が居心地よく過ごせるようにしている。フロアの飾りつけ等は、利用者と職員と一緒に考えて行っている。                    | 陽が入るようにカーテンは開けられ、食堂はソファが並びテーブルが4つに分かれている。利用者の状態に応じて椅子の背や肘あてに工夫がある。日頃の作品や行事の写真、カラオケセットが置かれている。 |                   |
| 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                                                      | 季節に合わせて配置換え、気が合う利用者の同席等の配慮をしている。また、リビングにソファを置き、利用者が気軽にくつろげる工夫等もしている。                            |                                                                                               |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 入居以前から使用していた家具や写真など居室に持ち込んでいただいたり、使い勝手のよい慣れたものを使うことで、利用者の居心地のよさや安心感につながるよう配慮している。               | 家族の写真や日頃の作品、テレビやラジオ、椅子やソファが置かれ、日用品が整理されている。持参した物は飾りたいという管理者の思いもあり個性のある居室となっている。               |                   |
| 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                                             | その人の持っている力が使えるよう、手すりの設置、玄関のスロープ化など環境を整備している。また、一人ひとりの「わかること」を活かして、必要な目印をつけたり、物の配置などの環境整備に努めている。 |                                                                                               |                   |