

### 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   | 2294201658    |            |            |
| 法人名     | (株)ファミリー      |            |            |
| 事業所名    | グループホーム つぐみ下島 |            |            |
| 所在地     | 静岡県駿河区下島447-2 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年度2月20日   | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月23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.katgokensaku.mhlw.go.jp/z/z/index.php?action_kouryu_detail_2015_022_kani=true&amp;lievosvoCd=2294201658">http://www.katgokensaku.mhlw.go.jp/z/z/index.php?action_kouryu_detail_2015_022_kani=true&amp;lievosvoCd=2294201658-</a> |
|----------|--|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                       |  |  |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室   |  |  |
| 所在地   | 静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年3月1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)】**

当施設は提携先や地域との交流を密にし、利用者やご家族様が安心して過ごされるよう力を入れている。  
 その中でも、往診Dr内科、歯科、処方箋薬局と医療との連携を密に24時間医療的ニーズや、環境作りを強化している。施設1階の地域交流室では市のリハパーク地域包括支援センター、町内会自治会長、民生委員の協力のもと、毎週金曜に約15人程、登録された近隣の高齢者の方々が集まり、介護予防のためのでん伝体操に通所され、身体機能向上、維持を目指している。介護相談や、イベントなどには施設内の利用者との関わりを持てる場所を提供し、外部との活動を積極的に参加し、地域に根差せる取り組みを行っている。

**【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)】**

「常に仲間との和を大切に、いつもお互いに笑顔で接することを心掛け、無理をしないで体力維持向上を図り、いつまでも健康で長生きできるように、介護予防の5つのポイントを意識し、継続的に活動する」ことを大切に運営している「でん伝体操教室」は、本年市から「地域交流してで賞」を拝し、700名余の前で自治会長が当事業所の名前を冠に「でん伝体操」を披露するに至り、協働が叶っています。活動してよかったことは?「活動範囲や仲間との交流が広がった」、嬉しかったことは?「体調がよくなり肩の痛みがなくなった」と参加者から喜ばれ、事業所ならびに職員も励みとなり、地域交流の盛り上がりには益々期待が膨らんでいます。

**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. 全くない            |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、生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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |  |   |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |   |
|--------------------|-----|---|--|--|---|
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |  |   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | 理念の共有は常に仕事、サービスに反映するように努めている。3月には定例ミーティングで全体の成果と反省を話し合います。                                 | 法人理念、基本方針、事業所理念をトップダウンさせたシートに職員が「私の目標」を立案し、「私の年間目標を達成するためにすること」を決めてゆく仕組みを主任が敷き、本年度からスタートさせています。                          | 本年度浸透の仕組みをつくったばかりのため、今後取組みが確かなものとなるよう「振り返り」を丁寧におこない、マネジメントサイクルに乗せていくことを期待します。 |
| 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  | 積極的に地域行事に参加し、散歩、買い物で地域の方々に顔なじみになるよう努力している。   | 「でん伝体操教室」には自治会長を核として毎週近隣から高齢者10数名が集まっています。協力医である歯科医がギター片手に演奏慰問くださることも続いていて、地域とのつきあいは日増しに深まっています。                         |   |
| 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  | 地域交流室を提供し、でんでん体操教室を開催。市のリハパーク、元自治会長、民生委員、包括支援センターの協力のもと、介護相談、介護予防、コミュニケーション交流を図れるよう取り組んでいる |  |   |
| 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践、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                                     | 運営推進委員会を通じて、地域、家族、包括支援センターからの情報を交換している。  | 併設事業所と合同開催で、民生委員や家族、地域包括支援センターに出席してもらって、隔月運営できています。言葉では伝わりにくいことも、映像などの可視化で事業所を理解してもらえるよう努めています。                          |   |
| 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  | 介護保険課、生活支援課と話すことで情報を得ている。地域包括センターとは特に些細なことや、地域で困っている高齢者の相談に関わっている。                         | 地域包括支援センターの勧めで健康年齢増進活動に関わり本年市より「地域交流してらで賞」を拝し、700名余の前で自治会長が当事業所の名前を冠に「でん伝体操」を披露するに至り、協働が実っています。                          |   |
| 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 | 年間計画研修に取り込み、施設職員全員、研修で学び現場に取り入れている   | つぐみ下島内部研修と称した年間研修計画が在り、「身体拘束・虐待・権利養護」は7月実施に位置付けています。玄関施錠は日中はせず、現在対象となる症状をもつ利用者もいませんが、スピーチロック的な発言が全くないとはいえず上位者が注意を促しています。 |   |
| 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                                     | 定例ミーティングを行い職員同士の意見交換を行い、虐待のニュースがテレビや新聞であった時も、職員間で自発的に意見交換している。                             |  |   |

| 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    | 定例ミーティング内の研修に取り入れている。難しい内容ですが、実際に利用している人を参考にして、理解するよう努めている。                |  |                   |
| 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                         | 契約管理者が出来るだけわかりやすく説明をし、理解していただくよう努力している。納得できているか、否かを確認しながら話を進めています。         |  |                   |
| 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                     | 事業所から利用者、家族、地域に配布する通信、施設内独自の毎月発行されるお便りを運営に反映させている。                         | 毎月「つぐみだより」でグループホームでの暮らしぶりは家族に届けていて、普段から来所しやすい雰囲気を中心掛、食事も振る舞う家族会には全員参加が実現しています。                   |                   |
| 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                                      | 定例ミーティング内で意見交換できる場を設けたり、日々の会話や、職員からの発言がある時などからも、それぞれの意見を聞き、反映するよう努力している。   | ヒヤリハットなどのアクシデントを通じて職員の気づきが育ち、報連相が根づいています。そのためか、研修会と併催の会議では余り発言はなく、日常の中で意見交換が済んでしまっているという状況にあります。 |                   |
| 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      | 定期的に人事考課の取り組む期間あり、管理者、職員の自己評価シートにて勤務状況や個々の努力、能力、適性を見出し向上心をもって働ける環境を築いている   |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 社内研修、法人内外の研修に加え、看護師や理学療法士と関りながら、働きながらのトレーニングをしていくことを勧めている。                 |  |                   |
| 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 | 管理者は、同業者との意見交換や勉強会などに積極的に参加している。また利用者様の移動、転院の際、同業者の方と意見交換、ネットワークを作り反映している。 |  |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前にアセスメントを共有し、利用者様が利用された時に、スムーズに関係を築けるよう努力しています。その後も、本人の要望についての情報を共有しています。    |   |                   |
| 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            | 入居前のアセスメント内でも、家族の希望、要望を反映しています。ご家族様が来所された時に意見交換をします。                           |   |                   |
| 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        | 上記同様に、ご家族様と現場職員の意見を聞き、相談しながら確認している。  |   |                   |
| 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                        | 利用者様との関わりの中で、本人の暮らしの中にあつたものを具体的に反映する(家事手伝い、趣味、こだわりなど)                          |   |                   |
| 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         | ご家族と利用者様本人について近況を報告し、その際に、ご家族様の要望や意見を聞くようにしている。                                |   |                   |
| 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                     | 利用者様との関わりの中で、馴染みの場所を把握し、行けるところがあれば散歩やドライブをして、場所との関係が途切れないようにする。                | メイクの習慣が続くよう眉書き程度は職員が手伝う例をはじめ、できないことがでてくると職員支援で維持できていて、昔将棋を趣味としていた利用者は併設の小規模多機能事業所の利用者との対戦も叶っています。 |                   |
| 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                 | グループホーム＝本人の自宅という観点から、一つ屋根の下で暮らす仲間としてかわっていただいたり、本人のプライバシーを守るなど、メリハリをつけて対応しています。 |   |                   |

| 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  |
| 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                    | サービス終了後も、相談・支援できることは継続している。                                  |   |  |
| <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   | 普段の利用者様とのコミュニケーションの中で、本人の希望・要望を聴きとれるよう努力しています。               | 報連相の徹底は介護記録にも反映され、「自宅前の床屋に～」との想いに係る課題解決を進めているケースもあります。他にも「漫画を読みたい～」の声を掴み、自宅からブックスタンドを運んでもらえた例もあります。 | 「私の暮らしまとめシート」を用い、24時間の暮らしのリズムを残してはいるものの、職員共有までに至っておらず、今後のアセスメント教育を期待します。 |
| 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                                       | 利用者様本人やご家族様などから情報を集め、なじみの暮らし方を把握するように努めています。                 |   |  |
| 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   | 日々の暮らしの様子は介護記録に記入し、表現や発言などを記入し、本人の心情も共有するように努める。             |   |  |
| 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 | 利用者様、家族の意向を取り入れ、定例ミーティングで意見交換をし、その時に適した対応を介護計画に取り入れるようにしている。 | 介護支援専門員資格をもつ職員が不足し、2つの事業所を兼務する管理者が担当せざるを得ない状況にありますが、職員の実践者・リーダー研修を順次進めることとなっています。                   | 介護計画への習熟が進んでおらず、「チームで～」とは言い難いため、今後は年間研修にも位置付けられると良いと思います。                |
| 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                        | 血圧、食事制限、排尿回数、入浴有無など、個々にチェック表に記入しています。介護記録の情報を職員間で共有しています。    |   |  |
| 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               | 月2回の提携医往診・歯科往診にて医療にニーズに応じています。その他ニーズがある時は、社内規約を確認し検討しています。   |   |  |

| 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          |
| 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                                      | でん伝体操教室を通じて、自治会や近所の方との交流や関りがあり、十分に活用している。                 |  |                            |
| 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                                  | 月2回の提携医往診を受けています。入居後も提携医が変わらない場合は、家族対応にて通院していただいています。     | 1名が在宅の頃からのかかりつけ医を続け、他8名は月2回訪問診療を実施くださる協力医に変更しています。専門医を含む通院介助は基本的に家族にお願いしていますが、無理となれば職員が代行しています。  |                            |
| 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                          | 当施設の看護師や週1回、外部からの看護師からの、健康チェックや医療に関するアドバイスを受けています。        |  |                            |
| 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。 | ご家族様の意向を確認し、医師や看護師との連携を図り、早期退院に努めます。                      |  |                            |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 重度化、終末期のケアについて、ご家族様、主治医と話し合いをし、家族に意見を確し、提携医の指示を受け対応しています。 | 看取りをおこなう事業所であることは契約時に家族に説明しています。本年度の実績はないものの職員の大半は経験者で、実施の際には訪問看護も利用しており、協力医にも対応してもらえることになっています。 |                            |
| 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  | 定例ミーティングの研修や、社内の緊急対応マニュアルを作成し、それに従うように指示しています。            |  |                            |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 定例ミーティングや、年2回の防災、避難訓練を実施しています。                            | 年2回の法定訓練は職員の出勤数が多い日を選び、なるべく大勢が体験できるように考えています。また休日の職員もその考えに応え、訓練のみ参加していて、参加後には全員がレポート作成で振り返っています。 | 海が近いため、津波想定でもおこなうことを期待します。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|--|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>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                   | 定例ミーティング内の研修にて、接遇を含めて指導しています。個人情報やプライバシーを守ることを、職員に周知しています。                           | 居室の出入りはノックと声かけがあり、声をかけるときにも距離感を踏まえた関わりが見られます。現在男性利用者が6名と多いものの、希望があれば同性介助にも応えています。                    |                   |
| 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                     | コミュニケーションの中で本人の意向を反映し、本人の選択が必要な時は、本人からの返事を待つように心掛けている。                               |  |                   |
| 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、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 | 職員はホールや居室での各利用者様の状況をみて、何が必要なのか、したいのかを把握するように努めている。                                   |  |                   |
| 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                                  | 自立している方は、自分で着ていただき、選べない方は、本人が選択できるように、複数用意し、本人の意思で決めていただく。                           |  |                   |
| 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     | 食事は利用者様全員で一緒のとれるよう努め、介助が必要な方でも出来ることはしていただき、機能低下しないように努める。                            | 「ラーメンたべたいなあ〜」に速やかに動き、食材業者に「伸びにくい麺」を発注して要望に応え、食事中は職員も間に入って楽しい会話が弾んでいます。役割と意識して食器洗いを率先しておこなう男性利用者もいます。 |                   |
| 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          | グループ内の栄養士の作ったメニューを参考し、当施設の利用者様やリクエストに合わせて調整しています。                                    |  |                   |
| 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                   | 食後に歯磨きを必ず行って頂くように声掛けをします。介助が必要な方でも、すべての介助をするのではなく、できるところまではしていただき、最後は職員が介助させていただきます。 |  |                   |

| 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   |
| 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                              | 1人ずつのサイクルを把握し、できる限りトイレで排泄できるように対応していく。                                    | トイレは跳ねあげ式前方ボード、アームレストを配しており、3箇所全てが車いす対応で設備的に潤沢です。排泄チェックをつけてはいますが、3分の1は完全な自立のため、利用者から「でたよ」と報せてくださいます。                    |   |
| 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  | 排便チェックを毎日行い、スタッフ間で共有しています。できるだけ、自力で排便ができるように軽い運動をすすめる。                    |   |   |
| 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                        | 午前・午後どちらでも入浴ができ、利用者様の好みに合わせて清潔を保持している。                                    | 週3日を目安とし、「入りたい」との人は隔日入浴してもらっています。手すりが豊富に取り付けられ安全で、また「牛乳風呂が好き」と判り乳白色の浴剤をいれたところ、本人がとても喜んだ例もあります。                          | シャワー浴のみとなっている人に湯船へ浸かる希望はないかについて確認する等、風呂の「快」「楽」に着眼した職員協議があると良いと思います。 |
| 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   | ほとんどの利用者様が、本人のタイミングで「おやすみなさい」と言われ居室に戻られる。安眠できる環境を提供している。                  |   |   |
| 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  | 医療と薬局との連携を図り対応している。スタッフも薬の変更などに対して、連絡ノートや口答にて共有している。                      |   |   |
| 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                             | グループホーム＝本人の自宅という観点のもと、各利用者様の生活歴を参考としたケアを行ったり、ゆっくりしたいと時は見守るなど、メリハリをつけています。 |   |   |
| 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 | 職員と一緒に買い物・散歩に行く機会作っています。  | 近くのドラッグストアを目指しての買い物散歩や神社までの散歩コースが確立し、気候が穏やかなときは出ています。月1回のドライブ外出を定め、先月は高松妃のお雛様鑑賞へでかけ、今月は「花も咲いてきたから」とお弁当持参での遠足外出を検討しています。 |   |



| 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                         |
| 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  | 必要な時は職員管理のもと、買い物に行きます。  |   |   |
| 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   | 本人の意向を尊重し対応している   |   |   |
| 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 | 張り紙、季節の花などを飾りつけている。照明は、雰囲気は暗くならないように常時点灯しています。                      | 理念「四季の～」を反映してピクチャーレールには2月、3月の行事クラフトが吊るされ、また足元にはモノを置かないことへの配慮があります。畑では白菜、枝豆、トマトが実り、夏にはゴーヤのグリーンカーテンをつくる計画もあります。 | ベランダに出る際、段差があります。段差を解消するものが導入されることを期待します。 |
| 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  | 利用者同士で、見たいテレビが見れるように2台設置。席からテレビが遠くならないようにする。ソファを置き、くつろげるようにしています。   |   |   |
| 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  | 本人にとって馴染みの物を最優先している。仏壇や写真など、利用者様にとって大切なものをそばに置き、落ち着いた空間づくりを心掛けています。 | 近親者がいない利用者の居室には職員とVサインした写真が連なり、心遣いが伝わります。デッキを自分で操作して好みの曲を流したり、ファンの歌手のCDを集めて、居心地のよいスペースをつくっていることを視認しました。       |   |
| 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   | 当施設はバリアフリー設計になっています。車イスの方でも、ドアの開け閉めをできるようにほとんどのドアを引き戸にしています。        |   |   |