

### 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   | 1072600446             |            |  |
| 法人名     | 有)たじま                  |            |  |
| 事業所名    | グループホーム かやの木           |            |  |
| 所在地     | 群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町1775-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年10月15日            | 評価結果市町村受理日 |  |

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

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | <a href="mailto:tajima.h@crest.ocn.ne.jp">tajima.h@crest.ocn.ne.jp</a> |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど  |  |  |
| 所在地   | 群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年11月15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)】

ご利用者が高齢者のため、無理をせず主治医と連携を取りながら健康管理をし、ご利用者の持っている機能や体力の現状維持を目標として、毎日の生活を、ご利用者のペースに合わせて過ごしていただけるよう心がけています。

【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)】

病院に併設されているグループホームである。入居前からかかりつけ医になっている利用者も多く、住まいが替わっても医療面に関しては馴染みの関係であることから本人と家族の安心感につながっている。一般的な家庭のように事業所では猫を飼っており、利用者が可愛がっている。家族も飼い犬を連れて面会に訪れることもあり、自由な雰囲気がある。

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)     | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> 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)           | <input type="radio"/> 1. 毎日ある<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3. たまにある<br><input type="radio"/> 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)                     | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度<br><input type="radio"/> 3. たまに<br><input type="radio"/> 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)                 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3. あまり増えていない<br><input type="radio"/> 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)  | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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)                                      | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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)                | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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                                       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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)       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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                                   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が<br><input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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  | 日々の評価、毎週水曜日の会議の後のミーティングの際、理念に添って実践されているかどうか検討をしています。         | 理念は玄関に掲示しており、朝夕の申し送り時に確認し合っている。日常の排泄等の支援時に実践に活かされているかどうか管理者は確認している。     |   |
| 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  | 理念を基本とし、ご利用者の状態に合わせ、地域のお祭りへの参加をし、地域の方々との関わりを積極的に持つようにしている。   | 鳥追い祭りを玄関先で見学している。月に1回のフルートコンサートやエレクtoonに併せて歌う等の音楽療法として月に2回の訪問がある。       |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 認知症相談拠点研修に参加し、認知症相談窓口であることをお伝えし、面会など来所された方々にご説明させていただいています。た |   |   |
| 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                                     | 運営推進会議の時に施設行事を行い、見学参加もしていただいています。その後、感想、意見をいただき次回にいかしています。   | 定期的開催され老人会長・区長・役場・民生委員・近隣住民が出席している。家族が出席していない時や6回開催のうち会議の記録が確認できない回もある。 | 家族全員に開催案内を出し家族が出席できるように配慮してほしい。会議録で開催内容が確認できるようにし、出席しないメンバーや職員にも内容を知らせてほしい。 |
| 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取り組んでいる  | 市町村担当者と密に利用者情報の連絡相談を行っている。                                   | 分からないことがれば管理者と事務長が連携し、役場との連絡を図っている。                                     |   |
| 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 | 身体拘束廃止を全職員は理解を深め、取り組んでいる。                                    | 玄関はチャイムが設置されており、開錠している。身体拘束に関しては、内部研修を実施して職員は共有し、拘束のないケアを実践している。        |   |
| 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                                     | 声かけ、態度など気づいた時にはその都度対応し、ミーティングを行い虐待の防止に努めています。                |   |   |

| 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 |
| 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    | 研修会に職員が参加し、理解を深める様にしている。                                |   |                   |
| 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                         | 入居などの際、ご家族に説明し、ご理解していただき契約書に捺印、交付させていただいています。           |   |                   |
| 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                     | ご家族が面会時など、気軽に話してもらえるような雰囲気づくりに留意している。関連施設との密に情報共有しています。 | 入居時にケアマネジャーも同席し希望や意向を確認している。入居後も本人からは生活の仕方(布団のかけ方)等の希望が出ている。家族の面会時に日常の報告を行い困っていること等聞いている。 |                   |
| 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                                      | ミーティングを定期的(毎水曜日)に行い、意見交換の時間を設けています。                     | 会議の場で職員は意見を気軽に言える環境がある。実際に相談事や話し合いが行われており、職員の関係性は良い。希望休も取れており、笑顔が増えたと家族から意見が出ている。         |                   |
| 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      | 代表者には、就業環境の整備に努力していただいています。                             |   |                   |
| 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         | 代表者には職員を育てる取り組みに努力していただいています。                           |   |                   |
| 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 | 各研修やグループホーム大会に参加し、交流の機会をもつように努めています。                    |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居の際には、アセスメントをしADLに気をつけています。                           |  |                   |
| 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            | 困った事や不安なことを理解するよう全職員努めております。                           |  |                   |
| 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        | アセスメントを丁寧に取り、関連施設と連携し必要なサービスを理解するように努めています。            |  |                   |
| 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                        | ご利用者の不安や苦しみ、喜びを知ることにも努め、関係を築けていきます。                    |  |                   |
| 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         | ご利用者本人が、安心できるよう支援しています。                                |  |                   |
| 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                     | 関係継続に努めておりますが、家族、知人の面会が少ないです。                          | 寒い時にはあんかの用意をしたり、定期的に訪問美容を利用してカラーリングを行っている。塗り絵や貼り絵、和裁を継続している人もいる。 |                   |
| 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ご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                | 利用者様同志の会話に耳を傾け、問題行動や会話があった時はすぐに対応し、楽しく生活できるように心がけています。 |  |                   |

| 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                    | 相談、支援に努めております。  |  |   |
| <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   | 入所時や面会時にご家族様よりお話を伺い、できるだけご希望に応えられるように努め、困難な場合は検討し近づけるよう努力します。 | 利用者からは、主に入浴やトイレ介助等で1対1での対応時に会話を多く持ち意向等聞くようにしている。家族からは、面会時に日頃の状態を伝え、その際に希望等確認し検討している。 |   |
| 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                                       | これまでのサービス利用の経過等の把握に努めています。                                    |  |   |
| 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   | 毎日、バイタルチェックし健康状態を着る宇久し情報を共有します。                               |  |   |
| 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 | 定期的に行われる担当者会議、往診時、受診時など話し合いの場を持ち、介護計画作成に活かします。                | モニタリングは3ヵ月毎に実施している。6ヵ月毎にサービス担当者会議及び介護計画の見直しが行われている。また、状態変化時は、随時計画を見直している。            | モニタリングは1ヵ月毎に実施し、実践内容の確認をお願いしたい。また、定期的なモニタリングを活かして3ヵ月毎に介護計画を見直す等、現状に即した計画としてほしい。 |
| 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                        | 個人記録用紙の記載、業務日誌の記録を行って情報を共有しています。                              |  |   |
| 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               | ご利用者様の状況の変化があった場合、支援方法の検討を行います。                               |  |   |

| 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                                      | 地域包括支援センター、民生委員、老人会、地域の方々などと、話し合いの機会を持ち必要な時にはご協力をお願いしています。                    |  |  |
| 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                                  | 日常的な定期の診察、体調の変化時に緊急の受診、ご利用者又ご家族のご希望時にはかかりつけ医への受診を行っています。                      | 入居時にかかりつけ医か協力医の支援が受けられる説明をしている。協力医が入居前からかかりつけ医となっており15名が協力医を継続し月2回の往診がある。必要時に訪問歯科の支援がある。 |  |
| 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                          | 隣接する病院の看護師への相談をし、必要な場合は、すぐに受診につなげていきます。                                       |  |  |
| 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。 | 隣接する病院との連携をおこない、医師から入退院時の状態説明の時には、施設職員も同席させていただき今後の方針など話し合いを行えています。           |  |  |
| 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  | 定期の訪問診療や、体調の変化が見られた場合は、受診し家族へ医師からの状態説明が必要な時には家族へ連絡させていただき、話し合いの機会を持つようにしています。 | 指針があり、その段階に応じて説明している。事業所としては看取り支援は行わない方針であるが、入院時等の状況に応じて院長先生の判断で家族に説明している。               |  |
| 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  | 隣接する病院への報告、連絡、相談を徹底することで、急変や事故対応時に備え、対応しています。隣接する医療機関での研修に参加しています。            |  |  |
| 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  | 施設での防火訓練を実施し消防署、など参加や協力をお願いし、関連施設での防火訓練にも参加しています。                             | 11月1日に併設事業所合同で総合自主訓練を職員と利用者が参加して実施した。備蓄としては、缶詰のみ準備している。                                  | 非常時に備え、職員と利用者が避難技術を身に付けられるように自主訓練を増加してほしい。また、水や排泄用品等の備蓄の用意もお願いしたい。 |

| 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                   | 接遇の研修会に参加し、対応の言葉や態度に注意しています。                  | 本人から表出された言葉を大切に糸口を見つけながら支援に繋げている。呼び名やスピーチロックに気を付け、ミーティングや申し送り時に確認し合っている。         |                                       |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 支援をしていますが、認知症が進んでいる方が多く自己決定できないかたも多いです。       |  |                                       |
| 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 | 職員で話し合いをし、希望にそった支援が出来る様心がけています。               |  |                                       |
| 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                                  | 理容は定期での散髪をされています。また、ご家族のご希望によりヘアカラーなどを行っています。 |  |                                       |
| 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     | 好みのメニューを検討しています。季節感を味わうメニューを心がけています。          | 系列病院の管理栄養士が作成した献立を職員が作っている。ミキサー食や刻み食等利用者の食べやすい形態で提供している。飲み物は職員が良さそうと思うものを提供している。 | 飲み物のメニューを作り、利用者が好みの物を選択できるように支援してほしい。 |
| 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          | 敷地内の医療機関からのサマリーの情報を参考にし、管理栄養士にも相談させてもらっています。  |  |                                       |
| 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                   | 口腔ケアの用意をし、声掛けや、歯磨きの介助をし、夕食後は義歯洗浄を行います。        |  |                                       |

| 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  |
| 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                              | 定時のトイレ介助・誘導を行っております。また、行動やしぐさ、様子などから排泄を理解し随時の介助・誘導を行っています。                              | チェック表を作成し、定時と本人の訴えや仕草等を観察して二人介助やトイレ誘導をしている。本人の状況によりおむつやパット、ポータブルトイレを使用して快適な排泄支援に繋がっている。 |  |
| 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  | 排便の確認や、便意がある時の様子を把握し、スムーズな排便の状態を介護内容として共有しています。そして、毎日の食事から乳製品を摂取を行い、日常生活の中に運動も取り入れています。 |   |  |
| 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                        | 入浴介助が必要な為、予定を立てさせていただいています。   | レクレーションのある日以外は曜日を決めずに、入浴できる準備をしている。実際には週に2回の定期的な入浴支援となっている。                             | 利用者に今日も入れると案内の声をかけて、希望があれば支援に繋がってほしい。                              |
| 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   | 生活習慣により、食休をする方、ゆっくりとテレビや音楽を聴かれるなど個々に対応しています。休まれる時間も個々に対応しています。                          |   |  |
| 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  | 個人の薬剤情報提供書を確認し、状態の変化に気づくよう努めています。   |   |  |
| 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                             | 洗濯物のたたみのお手伝いやぬり絵、折り紙などと利用者の得意な事、好きな事を理解し、生活の中に取り組みしていきます。                               |   |  |
| 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 | ご利用者の身体状況が同じではないので外出も難しくなっていますが、年に数回外出行事を予定し行ってきたいと思います。                                | 日常的に外に出る機会が少ない。全員を対象に考えているのでなかなか外出が難しい。家族とお墓参りに出かけた人もいます。                               | 集団で出かけることよりも利用者の状況に応じた個別支援で外出の機会を作ってほしい。また、外出に変わる他のお楽しみの機会を作ってほしい。 |

| 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                                      |
| 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  | 家族の管理をお願いしています。   |  |  |
| 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   | 必要な場合は、職員が対応しています。  |  |  |
| 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 | 共有の空間の整理整頓に努めています。音楽、テレビの音量に注意しています。季節感を感じられる飾り付けには心がけています。 | 1階と2階の2ユニットの事業所である。各階にテーブルや椅子が配置され、廊下にはソファが置かれ寛げるスペースがある。猫が利用者の癒しの存在となっている。不快な臭いは無い。 |  |
| 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  | ホールの他に玄関先や廊下にもソファやテーブルを用意し、誰とでも過ごせる様にする。                    |  |  |
| 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  | 居室はご利用者の暮らしやすいように、家具等配置し、可能なものは家からの持ち込みをしていただいています。         | 利用者が重度化しているとはいえ、不快な臭いは無いが、各居室は殺風景である。衣替えを家族が支援している利用者もいる。                            | 利用者が自分の部屋と思える個性ある居室作りとして、入居後の作品や思い出等を利用して職員の手で支援してほしい。 |
| 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   | 出来るだけ、適した居室を検討します。家具等の配置に注意し、安全に努めます。                       |  |  |