

### 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   | 2171700103            |            |           |
| 法人名     | 有限会社 めぐみ介護サービス        |            |           |
| 事業所名    | グループホームめぐみ            |            |           |
| 所在地     | 岐阜県恵那市長島町中野1228番地の361 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和5年9月4日              | 評価結果市町村受理日 | 令和6年1月19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="https://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2171700103-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaikokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2171700103-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |  |  |
|-------|------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター    |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市平賀大知洞566-1 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年9月22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)】

代表者は、介護職の経験があり、グループホームへの思いは深く、利用者が楽しく喜んで頂ける事に情熱をこめており、職員も情熱を込めてケアに当たっています。  
 設立当初から大切にしている「花あり、歌あり、笑いあり」をキャッチフレーズに、職員全員明るく楽しく利用者に接しています。  
 利用者はより家庭に近い環境の中で、施設内行事を通して利用者同士交流したり、窓から見える景色やドライブ等で、季節を感じながら安心して穏やかな生活を送られています。

#### 【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)】

【感染症対策により、1人訪問で訪問調査を実施した】  
 利用者と一緒に感染症対策に取り組み、行動が制限される中でも楽しみながら生活できるよう工夫している。広い敷地を活用し、避難訓練で外に出た時に花火大会を行い、非日常の刺激を受ける機会となった。「良い気分転換になった」と、利用者からも喜びの声が挙がった。  
 恵那という土地柄、秋になると栗を使った料理やおやつを味わうことができ、昔から慣れ親しんだ旬の食材を使った食事を楽しんでいる。時には、利用者と職員がイベントなどで一緒におやつを作り、出来栄への感想を伝え合って、楽しく過ごしている。1ユニットの小規模なグループホームという利点を活かし、利用者職員との一体感が生まれる活動に力を入れている。

### 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   |
|--|--|---|---|
| 43<br>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:15)           | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない                    | 50<br>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:8,9)         | <input type="radio"/> 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                |
| 44<br>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:14,27)           | <input type="radio"/> 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                                     | 51<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている<br>(参考項目:2)                           | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3. たまに<br>4. ほとんどない      |
| 45<br>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:27)                 | <input type="radio"/> 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                       | 52<br>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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:3) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている<br>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>4. 全くいない |
| 46<br>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:25,26)  | <input type="radio"/> 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                       | 53<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:10,11)  | <input type="radio"/> 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                   |
| 47<br>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:36)                | <input type="radio"/> 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><input type="radio"/> 4. ほとんどいない | 54<br>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>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                |
| 48<br>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:20)          | <input type="radio"/> 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                       | 55<br>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>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. ほとんどいない                |
| 49<br>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:18) | <input type="radio"/> 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踏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  | 理念は「共豊」である。職員は、その理念を共有しその人らしい生活の実現の為、実践につなげられるよう心掛けている。   | 職員は、利用者が共同生活を送る中で、どうしたら充実して過ごせるかを常に考えている。利用者がその時の気分で口ずさんだ歌を、職員と一緒に歌うなど、共に過ごす中で心が豊かになれるよう努めている。                |                   |
| 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  | 自治会主催の行事、草刈りに参加している。防災訓練(避難訓練)については利用者の歩行状態を考慮し参加できなかった。自治会親睦会は、今年も中止となってしまいました。                    | 回覧板等で地域の情報を知ることが多く、訪問診療時に協力医から地域情報の提供もある。地域の防災訓練に参加したいという利用者が、歩行訓練を頑張ることを目標に掲げ、地域の一員として参加することを目指している。         |                   |
| 3                  | (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                                     | 出席者からの積極的な意見、改善点を聞き入れ、可能な事柄であれば実行している。  | 運営推進会議の対面開催が再開され、直接意見交換をする機会が増えた。参加した家族代表から生の声が聞け、運営に活かしている。会議の時にホーム内の見学をしてもらい、市の担当者がグループホームを理解するきっかけ作りをしている。 |                   |
| 4                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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  | 連絡文書や手続き等で行政に訪問し連携する関係を築いている。<br>従来は、介護相談員の訪問を受け入れ、職員、利用者を交えた話し合いを設け、行政とホームが協力して利用者を支援している。         | 現状、市の担当者とは感染症に関するやり取りが多くなっている。運営推進会議に参加して内情を把握してもらうことで、相談しやすい関係を築いている。介護相談員の受け入れは、まだ再開できていない。                 |                   |
| 5                  | (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 | 職員全体が身体拘束の弊害について理解しており止むを得ない状況を除き、身体拘束をしないケアの理解と実践について、職員で話し合い1人1人の利用者が抱えている不安や混乱等の要因を取り除くケアに努めている。 | 定期的に身体拘束や虐待をテーマにした研修を実施し、日常の支援の振り返りを行っている。スピーチロックなど判断が難しい時には、管理者がどのように対応したらよいかを説明し、曖昧なまま終わらせないようにしている。        |                   |
| 6                  | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                      | 講演会等の研修会があれば、積極的に参加している。職員1人1人が認識を持ちながら行動するよう職員会議等をもって定着、防止するよう努めている。                               | 事例を通し、ホーム内で起こっていないことでも、自分たちに置き換えて考えてみることで学びを深めている。職員一人ひとりが、虐待についての認識にズレが生じないように、研修記録により理解度を確認している。            |                   |

| 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 |
| 7  |      | ○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        | 講演会等の研修会があれば、積極的に参加している。必要性は、関係者で話し合いをし、必要とする人には、活用できるよう支援する。成年後見人制度を必要とされている家族には最大限の協力をしている。     |  |                   |
| 8  |      | ○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                             | 利用者や家族の不安や疑問点は、十分な説明を行い理解・納得を図っている。   |  |                   |
| 9  | (7)  | ○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並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                          | グループホームの玄関には意見箱、苦情受付のポスターなどを貼り、いつでも聞き入れることが出来るようにオープンにしている。意見等があれば運営に反映させる。                       | 面会制限を段階的に解除してはいるが、家族とは玄関先で話をしてもらうことにしている。家族に安心してもらえるよう、利用者の近況を都度連絡している。コロナ禍によって、家族との関係性が変化していることもあり、改めて関係構築を図っている。 |                   |
| 10 | (8)  | ○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  | 職員の意見や提案の反映は、行われている。  | 職員同士の関係性が良く、職員会議では活発に意見を交換している。職員はお互い様の気持ちを持ち、ホーム内の雰囲気良くなるように様々な改善提案をし、適正な運営が行えるよう努めている。                           |                   |
| 11 | (9)  | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている | 勤務表の把握や職員との個人面談等も行い理解している。  | 休みが取りやすいよう、職員の勤務シフトを調整している。離職率は低く、職員のチームワークの良さが、利用者との関係性にも良い影響を及ぼしている。年度ごとに目標を立て、向上心を持って働ける環境を提供している。              |                   |
| 12 | (10) | ○職員を育てる取組み<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              | 研修には積極的に参加し、情報共有、資格指導、助言等は、管理者が対応し職員も自発的に勉強している。研修部会を立ち上げ定期的に研修を行いレベルアップを図り、個人の器量も見極め適切な指導を行っている。 | 介護技術向上をテーマとした研修を、定期的実施している。経験豊富な職員が経験の浅い職員に教え、ホームの良さを継承していく仕組みがある。資格取得を促し、職員一人ひとりがレベルアップに向けて取り組んでいる。               |                   |

| 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 |
| 13                                   |      | ○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づくり、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組みをしている          | グループホーム協議会の実践ケア発表会に出席したり、介護相談員の説明会、研修等に参加している。めぐみ介護サービス内での交流も行っている。                   |   |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>         |      |  |   |   |                   |
| 14                                   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている  | 人生の大先輩である利用者に敬意を持ち接している。また、昔の話を聞くなどし、学び支えあう関係を築いている。                                  |   |                   |
| <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> |      |  |   |   |                   |
| 15                                   | (11) | ○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   | 本人の意見を大切に出来る限り、希望や意見に沿えるよう努めている。<br>朝礼や介護記録等により職員間で情報を共有している。                         | 日常の関わりの中で、利用者の思いを上手く引き出している。「何でも良い」と言われた時に、色々と選択肢やヒントを出して、利用者が自分で考えた答えを引き出すようにしている。                           |                   |
| 16                                   | (12) | ○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・家族・必要な関係者と話し合い、意見、アイデアを出して、それを元にその人らしい介護計画書を作成している。                                | 把握した利用者の意向や、家族に確認した意見・要望を踏まえ、利用者の自立を念頭に置いて介護計画を作成している。これまでやってきたことを続けられるように目標を設定し、充実して過ごすための支援を取り入れている。        |                   |
| 17                                   | (13) | ○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                        | 職員日誌・介護記録・業務終了日誌・バイタルチェック表・夜間日誌・食事水分摂取表・排泄表等個別に記録、記入、申し送りノート活用で、情報を共有し実践や介護計画に活かしている。 | 「介護記録」とは別に、個別の「介護経過ノート」があり、過去の経過などを遡れるようにしている。変化を確認しながら、気づいたことを書き留めておくことで、介護計画に反映しやすいよう工夫している。                |                   |
| 18                                   | (14) | ○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               | 家族や本人のニーズに対して直ぐに対応できる柔軟性をもって臨機応変に支援して行けるように努めている。                                     | 現在、ホームの敷地内で犬を飼っており、犬に会うことが利用者が外に出るきっかけとなっている。犬の世話をすることが利用者の励みになっていることから、利用者が希望すれば、ペットと一緒に暮らせるよう対応することも検討している。 |                   |

| 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   |
| 19 |      | ○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                                      | コロナ過で最近は無いが、本人の希望や必要に応じて、地域イベントを見学、参加等の支援をしていた。   |   |   |
| 20 | (15) | ○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                                  | 月に2回の往診を受けている。往診時かかりつけ医に相談を行っている。また、臨時の受診も受けられるよう支援している。結果や状況等必要に応じ、家族に連絡している。                                | かかりつけ医の選定は、利用者の希望に沿うようにしている。状態変化があるときには、家族に状況を説明し、早めに受診に繋げるようにしている。かかりつけ薬局もあり、薬剤師から服薬のアドバイスをもらうこともある。       |   |
| 21 | (16) | ○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、また、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。又は、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。  | 入院の際、家族と話し合い、入院期間中は職員が面会し、洗濯物を預かり必要物品を補充するなどして、かわりが途絶えないようにしている。代表者、管理者と職員が医療機関と連携を図っていく。退院は医師の指示で決定する。       | 利用者の入院時に、着替えを持って行った時などに病院の相談員から状態を聞き、ホームに戻って来た時の対応を早めに検討できるように、連携して対応している。協力医療機関にも入院設備があるため、連携しやすい体制となっている。 |   |
| 22 | (17) | ○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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 医療を供わない終末期については、事前にホームで看取りを行うか、病院等で、終末期を迎えるかを、事前に家族へその旨を説明、現時点での意向についてを伺っている。                                 | これまで利用者を看取る体制は取っていなかったが、今後、看取りをすることを前提に、家族の意向を確認している。まだ事例はないが、利用者・家族のニーズに対応し、意向を尊重して臨むこととしている。              | これまで看取りの経験のない職員もいるため、研修を通して支援を学ぶ機会を設けることが望まれる。                          |
| 23 |      | ○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  | いつどんな時でも急変や事故発生に備えてすべての職員は、応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている。(AEDの設置、説明)結果、ミーティングにおいて全職員にAEDについて説明し、各自がAEDを実際に作動し訓練している。 |   |   |
| 24 | (18) | ○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  | 災害対策に備えて、定期的に避難消防訓練やマニュアルによる講習を行っている。災害対策本部を設置し備蓄等にも力を入れ緊急時に備えている。  | 避難訓練には利用者も参加し、災害発生時の動きを体験してもらい、実際に起こり得る課題の把握に努めている。地域に避難困難者がいる場合には、必要に応じて受け入れができるようにしている。                   | BCP(事業継続計画)を策定しつつ、これまでの災害時に取りうる体制を見直し、改めて想定外の災害が起きた時のために準備しておくことを期待したい。 |

| 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> |      |  |  |  |                   |
| 25                               | (19) | ○一人ひとりの人格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                | 入浴時、着替え、排泄時には特に気を付けている。電話の取次ぎ、FAX受信後もプライバシーの侵害のないように対応している。                                      | 利用者一人ひとりの性格を把握し、声の掛け方など、その人にあった対応をするよう努めている。定期的にプライバシー保護に関する研修を行い、利用者の尊厳についても学ぶ機会を設けている。                   |                   |
| 26                               |      | ○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                     | いつでも自由に本人が思いや希望を表したり、自己決定をできるように働きかけている。   |  |                   |
| 27                               |      | ○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 | 毎日の状況を把握しながら、1人1人のペースを大切に優先している。   |  |                   |
| 28                               | (20) | ○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     | 定期的に好物のアンケートを取り、献立作りに役立てている。誕生日には、好物を召し上がって頂いている。その人の能力に合わせて、準備や後片付けをしている。また、会話を楽しみながら食事を楽しんでいる。 | 利用者のリクエストに応え、その日の食事の献立を決めている。食材の下処理などを利用者に手伝ってもらい、栗など地元のものを取り入れている。おやつ作りは利用者が率先して関わり、食べるだけでなく作る楽しみも味わっている。 |                   |
| 29                               |      | ○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          | 持病等で、食事制限が必要であれば量などを調整するなどし1人1人の状態を観察し、声掛けを工夫しながら支援している。   |  |                   |
| 30                               | (21) | ○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                   | 毎食後、口腔ケア(歯磨き、うがい、義歯のケア等)を行うようにしている。自分で出来ない場合は、1人1人に合った支援をしている。                                   | 食後には、職員がサポートしながら口腔内の清潔が保てるよう、歯磨きや義歯の手入れを支援している。必要に応じ、歯科医の受診を促している。   |                   |

| 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 |
| 31 |      | ○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向けた支援を行っている                               | 脳に刺激が増すように、少しでも運動してもらえるように声掛けをしている。排泄用品は、身体状況に合わせてその都度対応している。また、排泄リズムを知る為にチェック表を使用している。 |  |                   |
| 32 |      | ○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、個々に応じた入浴の支援をしている                      | 体調や本人の希望を考慮しながら気持ちよく入浴が出来るように支援している。入浴剤を使用し、香り等も楽しんで頂いている。                              |  |                   |
| 33 |      | ○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  | 昼食後は、昼寝等で休息している。夜間の睡眠パターンは、適度な照明や寝具等で安心して、気持ちよく眠れるように支援している。                            |  |                   |
| 34 | (22) | ○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   | 服薬の変化は、直ぐに気付けるようにしている。(血圧の変動・不穏等)通じ薬等は、排泄リズムをみて調節している。何人もの職員で投薬に至るまで確認している。             | 誤薬事故にならないよう、薬の袋に印字された名前と飲むタイミングを、職員と利用者で確認してから服用してもらっている。飲み忘れ防止のため、「チェック表」にも記録している。薬に関する不明点は、薬剤師に問い合わせをしている。 |                   |
| 35 | (23) | ○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                              | 1人1人にあった役割や家事等、楽しみごと等を考えている。その人にあった趣味を生かして楽しんでもらえるよう工夫している。やってみたい事を聞き、可能であれば実行している。     | 嚙下体操の先生役、レクリエーション活動のリーダー、食事の時の挨拶係など、場面ごとに利用者が自分の仕事として役割を担っている。趣味を活かした活動なども取り入れ、充実した日常を過ごせる支援をしている。           |                   |
| 36 | (24) | ○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。また、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 | 天候をみながら買い物の同行、近隣への散歩、季節のドライブや行事参加、果物の収穫や花の手入れ等をしている。                                    | 広い敷地を活用し、季節の風を感じるために外に出たり、ホームで飼っている犬の世話をするために外に出たりしている。花見や紅葉など、季節の変わり目にはドライブをして、気分転換の機会としている。                |                   |

| 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 |
| 37 |      | ○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  | 家族がお金の管理をしてみえる以上は、G・Hとして管理の限界がありますが、管理能力のある利用者は所持してもらっている。(外出時の食事代等)金銭については、入居時家族と話し合いがされている。                      |   |                   |
| 38 |      | ○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   | なるべく自由に手紙や電話のやり取りをして頂いている。<br>家族、相手への配慮も必要とされるため加減等の声掛けをしている。  |   |                   |
| 39 | (25) | ○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 | トイレは2か所にあり居室から遠くならないようになっている。食堂や廊下に季節の花を飾り、心が和むようにしている。  | 庭で育てた花や職員が持ってきた花を飾り、共有空間を彩っている。木の温かみのある建物であり、それに馴染むような季節の飾り付けをしている。リビングには心地よい日差しが差し込み、のんびり過ごせる場所となっている。 |                   |
| 40 |      | ○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  | 共同空間における独りの居場所は、構造上困難であるが、居間等居心地の良い場所で過ごしている。  |   |                   |
| 41 |      | ○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  | 馴染みの物を使用している。レクリエーションで手作りした物が自室や居間に飾られている。   |   |                   |
| 42 |      | ○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   | 1人1人のわかる力をなるべく生かして利用者に対する言葉かけには十分注意している。建物内部はバリアフリーになっており、廊下には手摺も設置されている。部屋の入口には、表札がかかっており、安心して自立した生活が送れるよう工夫している。 |   |                   |