

### 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   | 1070900194     |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 山紫会     |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 音和の家   |            |            |
| 所在地     | 群馬県藤岡市藤岡2874-9 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年9月1日      | 評価結果市町村受理日 | 平成22年11月5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.jp/10/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/10/index.php</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   | 群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階 |
| 訪問調査日 | 平成24年10月12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)】

・利用者様の安定して楽しく過ごして頂けるように、慰問をお招きして鑑賞して頂く機会を作ったり、地域の行事や買物に参加して頂けるようにしています。また、併設施設の管理栄養士による献立メニューにより、栄養が偏ることが無いようにしています。

【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)】

①利用者が和やかに自分の出来ることをしている。職員が利用者の持っている力を奪わず、利用者に寄り添った介護をしようとする意識が見える。個別のサービスを提供しながらも、集団での生活も維持しようとしている。共用空間からは利用者同士の会話が聞こえ、塗り絵をしたり、昼寝をしたり、テレビを見たり、居家でくつろぐ姿があった。利用者皆で演奏したハンドベルの練習風景は見事である。②職員は利用者にとって職員同志の和が快適な環境と理解し、環境を整えるために努力している。職員の目が利用者に向いている証と理解した。

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<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: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 | 63<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: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<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: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<br>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<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: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<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<br>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)   | ○<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<br>職員は、生き活きと働けている<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<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: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<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                                       | ○<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<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: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<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                                   | ○<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<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: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

[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  | ミーティングや担当者会議等、利用者様への処遇検討する際には、理念を踏まえて検討するようにしている。  | 日誌に理念を挟み、いつでも意識できる状態である。ケアプランにも理念を反映させている。職員への指導はミーティング時に話をして、改善がない場合は個別に指導している。新入職員にはその都度指導している。 |   |
| 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  | 南町の合同防災訓練や藤岡市の夏祭り等に参加したり、日常的に近くのスーパーに食材を買いに行ったりして馴染みの地域と利用者様との交流を図っている。また、不定期だが地元の慰問団体に慰問を披露している。          | 地域主催の避難訓練と清掃作業に参加し、買い物や藤岡の祭りに出かけている。傾聴ボランティア・オカリナ演奏の慰問が来訪している。利用者皆でハンドベルを演奏し地域への発表の機会に備えている。      |   |
| 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  | 利用者様が家族・親族と外出・外泊する際に、認知症による言動への対応方法について相談を受け、支援方法を話す。地域の方による慰問で来た方と、利用者様と会話をする機会があった際に認知症の症状にあった声掛けの方法を話す。 |   |   |
| 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                                     | 年に1度のグループホーム単独防災訓練と運営推進会議実施日を同じ日にして、利用者様の様子と防災対策を運営推進会議参加者には見学して頂き、見学しての意見を防災訓練の質の向上に活かしている。               | 家族・民生委員・第三者委員・市の担当者が主席し、定期的に開催されている。状況・事業報告と意見交換がされている。グループホーム単独での災害自主訓練が運営推進会議メンバーと行われた。         |   |
| 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   | 運営推進会議に参加して頂いており、意見交換を行っている。また、制度上の相談などを、電話などで密に連絡している。  | 相談等では電話や出向いて行っている。介護保険更新代行でも出かけている。市から介護保険改正の説明があり、事業所では管理者が説明した。                                 |   |
| 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 | 現状、利用者様に対する身体拘束および、玄関の施錠は夜間帯以外は行っていない。また、併設法人施設と合同で身体拘束委員会を設置し、身体拘束に対してのケアについて検討している。                      | 朝6時から夜8時までは開錠している。外からは自動ドアで開くが事業所の中からは少し高いところにあるボタンを押して開ける方法である。法人全体の身体拘束委員会があり、職員は研修している。        | 開けるボタンが上部にあるなど誰もが自由に出来る状態ではない。ボタンの位置の表示等出来ることから身体拘束をしないケアに取り組んでほしい。 |
| 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                                     | 職員が互いの、言動による利用者さまへの虐待に繋がる行為についてみるようにし、ミーティングや担当者会議等で処遇の検討をするようにしている。                                       |   |   |

| 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    | 現状、権利擁護に関する制度を利用されている利用者様はいませんが、今後のサービスの質の向上の為に活用できるように整えようと思っています。                                 |  |                   |
| 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                         | 契約の際には、利用者様・ご家族様との内容の説明に十分に時間を費やしてご理解頂ける様な説明を心がけている。内容の変更に伴う改定時などでも、同様に心がけています。                     |  |                   |
| 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                     | 運営推進会議に出席頂いた時ならびに、ご家族の面会時に、利用者様の普段の様子を報告する等をした際に、施設への要望の有無をお伺いしている。また、離して頂きやすいような人間関係の構築を図るようにしている。 | 運営推進会議時に聞いてはいるが全員の参加は無いので、担当者会議時や利用料持参時、面会時に話を引き出す努力をして意見を聞いている。希望で筋力トレーニングを行っている。   |                   |
| 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                                      | 月に1度開催している全体会議・ミーティングで施設に対する意見を聞く機会を設けている。また、全体会議・ミーティング時以外にも、提案があればいつでも聞ける体制にし、反映できるように図っている。      | 職員には管理者が個別に聞き、主任・補佐にも役割を負ってもらい連携している。休日の希望も取れ家庭との両立が図れる。法人内の親睦会や有休等で意見が出せたり気分転換が図れる。 |                   |
| 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      | 法人の規定に則って、職員の能力などを勘案した査定をおこなっている。また、スキルアップを目指す職員に対して学習の機会を作っている。                                    |  |                   |
| 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         | 法人として、内部研修・外部研修を行い介護サービスの質の向上に努めている。  |  |                   |
| 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 | 他のグループホームへ見学や実際に研修を行い、情報交換をおこなうことによって、ネットワークを広げている。   |  |                   |

| 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 | 入所時または、実際に生活をして頂いての感想を伺うようにしている。また、職員も十分に様子観察を行う体制でいる。意思を伝えられない方は、ご本人の様子やご家族様から要望を伺うようにしている。        |   |                   |
| 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            | 申し込み時・面接時等に、ご家族様の不安としている事や施設に対しての要望を伺い、その事に対して早期に解決するようにしている。                                       |   |                   |
| 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        | ご本人様・ご家族様の意見をお伺いし、また、意思を伝えられない利用者様には心身の状態による問題把握を行い対応する。  |   |                   |
| 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                        | 利用者様の状態に合わせて、家事など家庭にいる時に行っていた事を職員や利用者様同士で行って家庭的な雰囲気を感じて頂けるようにしています。                                 |   |                   |
| 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         | 利用者様のよりよい生活には、ご家族様の力が不可欠であるので、ご家族様が面会にいらっしゃった際には、居室で楽しく過ごして頂けるように配慮しています。また、家族の介護に対する相談を伺う機会を作っている。 |   |                   |
| 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                     | 法人併設施設で顔なじみの利用者様やご家族様がいらっしゃる際には、面会が出来るような機会を作っており馴染みの方との楽しい一時を過ごせるようにしている。                          | お盆や正月の帰省や外泊・食べたいもの(ピザ・ラーメン)の提供、友人に会ったり、方言を使う等で馴染みの支援に結び付けている。洗濯物たたみ・洗い物・お盆ふきをお願いしている。 |                   |
| 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                 | 日々の状態観察を十分に行い、孤立しないように、レクリエーションなどの機会を作ったり職員が仲介し、共に生活しているという機会を作っている。                                |   |                   |

| 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                    | 併設施設に移られた後でも、日常的に顔を合わせる機会を作っており、サービス利用終了後も今までの関係性を大切にしている。                                 |  |                   |
| <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   | 職員は、ご本人様・ご家族様より要望をお伺いし、生活ので、自己実現出来るように支援する。また、意見が言えない方へは、様子観察を行い利用者様本位のケアを図るようにする。         | 職員は担当制をとり、利用者・家族の想いは申し送りノート・朝礼・担当者会議等で共有している。家族等からのお菓子の持ち込みは自由である。 |                   |
| 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                                       | 利用者様・ご家族様より生活歴を確認しており、その中で、今の生活に合うものをサービスとして提供している。  |  |                   |
| 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   | 職員は、利用者様のその方にあつた生活を送って頂けるように、まずはその利用者様の心身の状態の把握に努めるようにし、その状態にあつて本人の要望に沿う過ごし方を送って頂くようにしている。 |  |                   |
| 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 | 利用者様・ご家族様がどう思っているか。と言うことを大切にしながら、色々な職員からの多角的な観察からの、利用者様にとってよりよいケアの計画を作るように努めている。           | 毎月のモニタリングを行い、随時と3カ月に1度の見直しに結び付け現状に即した介護計画を作成している。                  |                   |
| 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                        | ケース記録に記入するようにしている。また、職員間の情報の共有として毎日9時から情報交換の会を開いている。                                       |  |                   |
| 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               | 家族対応にて受診が困難な際には対応をしている。また、家族が紙パンツ類の購入持参が困難な際には、福祉事業所の紹介を行う。                                |  |                   |

| 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                                      | 傾聴ボランティアや介護相談員の訪問を受け、利用者様の日常生活上での悩みを聞いて頂き。また、聞いて頂ける安心した機会を作る事により、安心した生活を送って頂けるように支援している。    |   |  |
| 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                                  | 利用者様・ご家族様の希望を優先している。往診対応が可能な主治医には月に一度の定期往診にて診察して頂いている。また、施設と主治医との連携は電話連絡などで行っている。           | 希望によりかかりつけ医の継続と協力医に変更できる。協力医による月に1度の往診がある。他医院の受診は家族や事業所の受診支援がある。職員送迎時の受診は必要によりその前後家族に報告をしている。 |  |
| 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                          | 週に2回看護師による、利用者様の状態観察を実施している。また、24時間オンコール体制により、勤務外での急変時にも対応している。                             |   |  |
| 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。 | 利用者様が入院させた際には、定期的な利用者様とご家族様との面会を行い、病院関係者との情報交換を密に行うようにしている。                                 |   |  |
| 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  | 介護職員・看護師と会議を行い、主治医とご家族様の意見を伺い、重度化などに対して、施設としての出来る事・出来ない事の問題を早期から提示し、今後どのようにするか検討する機会を作っている。 | 指針が作成され協力医院の往診等の協力が得られる。まだ事例がなく、その段階の利用者もいない。緊急マニュアルは出来ている。関係者の体制が整えば事業所としては行う用意はある。          |  |
| 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  | 法人の緊急時対応マニュアルやADLの使い方説明をミーティング時に行っている。  |   |  |
| 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  | 併設施設と年2回行い。グループホームだけでは年1回の計3回の防災訓練を行っている。また、運営推進会議時には、地域住民の方への協力をお願いさせて頂いています。              | 法人と合同で2回行っている。事業所単独の自主訓練は運営推進会議を利用して1回行っている。備蓄は隣接の法人建物内に用意がある。                                | 事業所単独の自主訓練を充実させて利用者と職員が避難技術を身に付けられるようにしてほしい。 |

| 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 |
| <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                   | 職員は、利用者様の様子観察を十分にすることによってどのような性格傾向にあるか捉え、またご本人様・ご家族様から聞いた生活歴を踏まえ、その方を尊重した声掛けに配慮している。職員間で注意しあえる人間関係を作るようにしている。 | 利用者同志の力関係等でトラブル前に職員が介入している。排泄時の声かけには気を配り指導にも努力している。   |                   |
| 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                     | ご本人様の判断能力に合わせて選んで頂く様にしている。  |   |                   |
| 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、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 | 押し付けにならないように、利用者様の要望を聞くようにしている。   |   |                   |
| 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                                  | ご本人様やご家族様の話を伺い、その方らしい身だしなみをして頂くようにしている。   |   |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 利用者が食材取りや食器洗い、調理の準備を出来る範囲で行って頂いております。   | 併設の特養の厨房で作っている。時にはプラス1品や季節のおはぎ、味噌汁は事業所で作り、職員も一緒に食べている。味付け等の評価は給食委員会に意見を挙げている。お茶は自分の好きなものを選んで飲むことが出来る。 |                   |
| 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          | 一日の水分摂取量及び、食事摂取量が把握出来るようにチェック表をつけており健康管理に活用している。  |   |                   |
| 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                   | 毎食、本人の意見を尊重し食後の口腔ケアを行っている。  |   |                   |

| 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 |
| 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                              | オムツ利用者はいない。トイレにて排泄出来るように、排泄チェック表をつけて排泄パターンの把握に努めている。   | トイレでの排泄支援を行っている。失敗時には陰部洗浄等で対応している。ポータブル利用者が夜間2人・昼間1人いる。トイレ誘導の声掛け等に配慮や工夫が必要と管理者は感じている。 |                   |
| 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  | 排便チェック表をつける事により、排便リズムの把握を行っている。利用者様の中にはお通じが良くなるからと、乳酸飲料を飲む等、無理なく排便出来るように努めている。                   |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴順番を決めることなく、利用者様の心身の状態に合わせて入浴して頂いている。入浴回数は利用者様の体力に合わせて対応している。                                   | 基本的には体力に合わせて週に3回を目標にしている。毎日入浴出来る体制が出来ている。1日3～4名3時半から4時半頃に入っている。1人ずつ入浴している。            |                   |
| 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   | 起床や就寝の時間を定める事無く、利用者様本位に就寝して頂いている。また、昼寝等の休息は本人の確認と体力に合わせて対応している。                                  |   |                   |
| 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  | 看護師の確認の元、介護職員が内服して頂く薬を用意する事により、利用者様が内服して頂いている薬の内容を把握する事が出来ている。また、薬の相談は主治医及び地域の薬局の薬剤師と連携を密に図っている。 |   |                   |
| 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                             | 強制する事無く、利用者様に確認しながら、日常生活上での家事を行っている。また、趣味趣向に合わせたレクリエーションの提供を行っている。                               |   |                   |
| 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 | 近くのスーパーへ買物に行ったり、地域の行事に参加する外出支援を行っている。また、家族と一緒に外出・外泊される際には、出先での介助支援のやり方を説明している。                   | 日常的な散歩と近くのスーパーにおやつを買いに出かけている。また、個人で買いたいものを買に行き本人が支払をしている。通院時に自宅に寄ったり、外泊支援をしている。       |                   |

| 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 |
| 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  | 紛失等のトラブル防止の為に、利用者様へ家族様の同意の元で帳簿をつけ施設の金庫に管理しており、利用者様が個人的に持っている事は現状では無いが、要望に応じて金庫から出し、買物行事等で自分で買物をして頂いている。 |   |                   |
| 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   | 現状では、利用者様から電話や手紙で連絡をしたいとの要望は無いが、施設電話をコートレスにする事により、居室内で一人話して頂ける等のプライバシーに配慮した対応が出来るようにしている。               |   |                   |
| 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 | 職員による毎日の掃除・消毒を実施しており、感染症防止に努めている。温湿度計を設置し、熱中症等の防止を行っている。トイレ等は換気を行って不快な感じにならないように配慮している。                 | 高い天井で自然光が入っている。壁には行事の写真や作品が飾られ、職員の顔写真も貼ってある。置のコーナーがあり外の景色が見える。また共用ルームからベランダに出て風にあたれる。 |                   |
| 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  | 食堂ホールにて他の利用者様と一緒に居たとしても、各々趣味としている手芸や利用者様同士の会話が出来ている。また、その空間を邪魔しないで楽しんで過ごして頂けるように見守りを行っている。              |   |                   |
| 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  | 食器類や寝具や仏具等、家庭で使って慣れ親しんでいた物を持ってきて頂いて使用して頂いている。   | テーブル・藤の椅子・洋服かけ・日頃の作品等持ち込まれている。センサーマットが置かれている。個人の身体状況に合わせてスポンジマットが床一面に敷いてあり、安全を確保している。 |                   |
| 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   | 建物内は段差が無いようにしている。また、案内図や居室氏名を表記する事により、分かりやすく安心して頂けるように配慮している。   |   |                   |