

平成 25 年度

# 1 自己評価及び外部評価結果

事業所名：グループホームおらほの家（ユニット1）

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |             |
|---------|---------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 0370800211          |            |             |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 明成会       |            |             |
| 事業所名    | グループホームおらほの家（ユニット1） |            |             |
| 所在地     | 岩手県遠野市下組町11-49      |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成 25 年 9 月 27 日    | 評価結果市町村受理日 | 平成25年12月20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.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0370800211-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02">http://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0370800211-00&amp;PrefCd=03&amp;VersionCd=02</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会     |
| 所在地   | 〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号 |
| 訪問調査日 | 平成 25 年 10 月 8 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)】

閑静な住宅街で自然環境もよく、自治会に加入し地域行事に参加して積極的に関わりを持つよう心がけている。ホームの名前のように利用者自分の家【おらほの家】に近づけるように家庭的な雰囲気大切に『普通の暮らし』を常に考え、心掛けながら、利用者・家族の意向に沿った心安らぐ暮らしのサポートに取り組んでいる。昔ながらの手作りの味を大切に、みんなで作った味噌を使ったみそ汁が食卓にあがる。また、共用型デイサービスがあり、通所利用者とホーム入所利用者とが和気あいあいの雰囲気でお喋りできている。今年10周年を迎える【本家】ユニット1である。

## 【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)】

2ユニットのグループホームであり、平成15年に開所した“本家”・平成23年に開所の“別家”そして小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内にあり、地域密着サービスの拠点事業所となっている。また平成25年度より、「指定災害避難所施設」としての役割を担っている。本家・別家ともに行き来が自由で其々の利用者は、伸び伸びと思いのまま楽しそうに過ごされている。理念「心やすらぐ日々 らんまんの笑顔と地域での暮らしをサポートします。」のもとに、開所当初からの「1日1回は笑おう」の事業所精神を大切に利用者の意向や家族の気持ちに沿った気配りのある支援に努めている。看護師2名が利用者全員の健康状態を把握し適切な医療受診に結びつけていることも安心できる一つである。

## 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>↓該当する項目に○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)     | ○<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 | 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)   |
| 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)           | ○<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 | 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)                     |
| 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)                 | ○<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 | 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) |
| 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)   | ○<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 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                | ○<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 | 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                                       |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<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 | 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                                   |
| 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) | ○<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    |    |   |

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

事業所名 : グループホームおらほの家 (ユニット1)

| 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                             | 職員共通の認識で取り組めるよう理念を掲示し、日頃気にとめて実践できるように努めている。また年度初めには、全体研修として理念に関する確認を行い、理解を深め、実践を図っている。 | 現在の理念は2012年度事業計画策定時に利用者の言葉をヒントに改訂し、日常生活の中で活かされるように努めている。また利用者支援で「一日1回は笑おう」の精神は開設当初から継続されている。                  | 地域との共生を確かなものにする為、理念の文言を掘り下げて日常の利用者支援に活かしたり、地域に理念の浸透を図りながら開かれた事業所づくりを期待したい。 |
| 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                             | 自治会活動では、班長の役割をすることもあり、配布物をスタッフ・利用者で配ったりした。例年、地区の一員として、町の祭りに参加、出演している。                  | 自治会の班長を務め、班内への配布物や回覧版等は散歩も兼ね利用者と一緒に進むほか、夏祭りには職員が踊りで参加し、利用者の盛大な応援もあり楽しむなど積極的につき合いを深めている。                       |  |
| 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                           | 地域の方に運営推進会議に参加していただいたり、中学生の職場体験等を受け入れることもあるが、なかなか地域のひとに向けて活かすことが出来ていない。                |   |  |
| 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        | 運営推進委員のかたそれぞれの立場から、意見報告などを受け、運営に活かされている。   | 隔月に開催しており、事業報告や利用者状況等の話題のみならず、様々な地域の情報を交換している。地域の一人暮らしの方の情報があった場合は福祉相談や施設見学等に結びつけるなど、事業所の機能を活かした取り組みが展開されている。 |  |
| 5                  | (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いる。市が主催の地域ケア連絡会議に出席し、情報交換やアドバイスを貰っている。                                   | 市の担当者とは生活保護関係の事務連絡や、市主催の地域ケア連絡会議に参加し、他事業所との情報交換や困難事例等のアドバイスを受けている。常日頃から電話での対応等相談し易い関係を構築している。                 |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束をしないケアの重要性については、各職員感じていてケアを工夫している。研修不足のため理解は深くないのかもしれない。                           | 見守りと観察に努め、声掛けしながら日々ケアにあたっている。身体拘束となり得る具体的な行為に付いて、日常の利用者支援の振り返りから職員研修で深く掘り下げ、全職員で共有したいとしている。                   |  |
| 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        | 日頃の観察(身体状況を含めて)を徹底し、申し送りやミーティング等での意見交換を充実させている。ただし関連法について学ぶ機会(勉強会など)はしていない。            |   |  |

| 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 |
| 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    | 研修会で学ぶ機会はあったが、内容も難しく制度の周知・理解はされていない。   |  |                   |
| 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                         | 契約時、又は解約時にはご家族の話をよく聞くようにし、十分に説明するよう努めている。  |  |                   |
| 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                     | 家族の来訪時には意見や要望を話せるように雰囲気づくりに努めている。また、要望等、伝達事項は速やかに報告し、職員間で共有のもと日頃のケアに反映できるように努めている。 | 現在では運営に関する意見等はないが、様々な会話の中から意見等をできるだけ聞き、来所できない家族へは電話や手紙で連絡して何でも話せる雰囲気づくりや丁寧な言葉がけに努め、話があった場合には職員間で話し合っケアに活かしている。 |                   |
| 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                                      | 年1回程度、所長との個人面談の機会がある。その他、ミーティングや申し送り時などに、普段気づいたことや改善したいことを提案したり、意見交換の場がある。         | 所長との個人面談で職員は身辺の不安が減少され、仕事に専念出来ている。業務の気付きから家族面会時の居室へのテーブル配置や希望勤務制の改善等職員の提案・要望が活かされている。                          |                   |
| 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      | 代表者は日常的に職員と話し合う機会を持つように努めており、職員一人一人の頑張りを認めてくれていると思う。面談にて個々の要望を把握している。              |  |                   |
| 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         | 施設内での内部研修及び外部講師を招いての講習をしたり、グループホーム協会や市が開催する研修会に参加している。                             |  |                   |
| 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 | 県グループホーム協会に加入し研修会などで交流できるようにしている。市内のグループホーム職員と合同研修会・座談会・懇親会を行い、情報交換等交流できている。       |  |                   |

| 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 | 利用者や家族と面談して、本人の思いを聞くように努めている。言動・表情などを観察したり探ったりしながら、一日でも早く慣れて、安心して生活できるよう配慮している。 |  |                   |
| 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            | 思いや要望など聞くように努めている。また家族来訪時には気軽に話が出来るような雰囲気心を掛け対応している。                            |  |                   |
| 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        | 時期に応じた支援をし、状況に応じて変更したり再検討したりしてより良い支援をするよう努めている。                                 |  |                   |
| 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                        | ひとりひとりの得意なものや経験を活かせるように場面づくりをし、教えてもらったりしながら一緒にいき、過ごしながら共に支え合う関係を築いている。          |  |                   |
| 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         | 家族と情報を共有し、家族の意向も大切にしながら安心・信頼して頂けるよう努めている。面会時や外出など、家族との時間を大切にしよう支援・配慮している。       |  |                   |
| 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                     | 年々、馴染みの場所、人との関わりが薄れてきているように思うが来訪があった場合には、会話をとりもつ支援等をしながら、馴染みの関係が継続するよう支援している。   | 友人の訪問をはじめ、パーマ屋さんやパン屋さんの出前の訪問により馴染みの関係となりつつあり楽しみの一つとなっている。また、買い物に出かけた時に友人等の知り合いに会うことも度々あり、馴染みの関係維持に努めている。 |                   |
| 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                  | 利用者の個性や性格を理解し、相性等を考慮し、利用者同士が良い関係を築けるように支援している。                                  |  |                   |



| 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 |
| 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                    | 次の施設等へ移られた場合でも、相談等があれば、対応・フォローを行っている。   |  |                   |
| <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   | 日常生活の中で会話や表情から本人の希望や意向を把握するよう努めている。   | 利用者個々に丁寧に寄り添い、個別の支援に理念を活かした接し方の工夫がされている。また家族への電話掛けや手紙等の支援の中から、間接的に気持ちの変化等を把握し、思いに添ったケアになるよう努めている。  |                   |
| 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                                       | 本人家族からの聞き取り、普段の会話から情報を得るようにし家庭での生活に近づけるように支援している。   |  |                   |
| 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   | 日誌や記録を徹底し、状態・現状の把握に努めている。また、個人の生活リズムに合わせた支援を行えるよう心掛けている。                                  |  |                   |
| 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 | 毎月のモニタリングやミーティングでのケース検討で現状を伝え合い、ケアについて振り返り課題を見出している。利用者・家族の気持ちも反映し、組み入れた介護計画を作成するようにしている。 | 毎日の申し送り帳や職員の気付きなど、また、ケース毎の振り返り等を基に家族の要望を聞きながら介護計画を作成している。職員協議では新鮮な意見もあり、それぞれの意見を大事にした計画となるよう努めている。 |                   |
| 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                        | 出来るだけ表情や言葉などもそのまま記録して情報を共有しやすいようにしている。  |  |                   |
| 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               | かかりつけ医の受診は原則としては家族にお願いしているが、急変時や本人・家族の要望により通院の付き添いなど外出時の付き添いは可能な限り対応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  |  |
| 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                                      | 運営推進会議に民生委員や交番のかたにも出席してもらい、連携がとれるようにしているが、その他地域資源と利用者の生活をうまく結び付けられていない。                         |  |  |  |
| 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                                 | かかりつけ医の受診は原則として家族対応としている。また状況や状態に応じて介護員・看護師が同行し、適切な医療を受けられる支援体制に努めており、家族が対応できない場合はホームで通院介助している。 | かかりつけ医の受診は前からの継続受診であり、そのほとんどの医療施設は事業所が協力医としている間柄である。看護師2名を中心に正確な身体状況の把握に努めて適切な医療を受けられるよう支援している。                                |  |  |
| 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                          | 体調の不良、急変は速やかに看護師に報告をして指示をもらい対応している。ホーム不在時や夜間も連絡がとれる体制で体調不良時に対応できるようにしている。                       |  |  |  |
| 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。 | 関係づくりはあまりできていないが、病院と情報交換しながら早期に退院できるように努めている。   |  |  |  |
| 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  | 現在までターミナルケアの実績はない。また、家族とは重度化の今後について十分に話し合っていないことが多い。ホームの指針を職員に伝えられているが、周知・理解についてはまだ不十分である。      | 今年看取り指針が作成されている。終末期に対する一般的な説明をした方もいるが、今後の具体的な方針等は、検討課題であるとしている。2棟の全職員で学習を深めながら内容を理解し、利用者・家族の安心と職員の不安を解消する為、内外の研修機会を活かしたいとしている。 | 身体状況の変化に伴い、利用者・家族の気持ちも不安が大きく作用します。早い段階で利用者・家族との話し合いが必要でしょう。その上で事業所の方針を伝え、理解をして頂く事が大切と思われる。利用者・家族や職員の不安が取り除かれるよう段階的な研修を期待したい。 |  |
| 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  | 講習を受けたことがあるものの、実践力には結びついておらず、今後も継続した研修をしていきたい。  |  |  |  |
| 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  | 避難訓練を実施して消防署員や運営推進委員に指導助言を受けている。火災の避難訓練は行っているものの自然災害に関しては実際に訓練したことがない。市や自治会の協力・支援体制はある。         | 年2回消防署立会いで、2棟合同で夜間想定火災避難訓練を実施している。地域の人にも参加協力を得ている。25年度より「指定災害避難所施設」となり、常設のスプリンクラー、火災報知機、消火器等のメンテナンスも施行。災害備品も整備されている。           |  |  |

| 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>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                   | 訪室の際のノックや声掛けを気をつけ、トイレや入浴介助の際も羞恥心やプライバシー保持を心掛け対応している。                          | 声掛けや会話にも利用者の尊厳を重視した対応を心掛けている。常に利用者が心地よいと感じられるような半歩下がった見守りの支援には信頼がくみ取れ利用者の表情も明るく好感の持てる支援となっている。                          |                   |
| 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                     | 思いや希望を表せない利用者もいるので表情やしぐさなどから思いをくみ取り、それを引き出すような言葉かけをしたり会話の中からみつか出すようにしている。     |   |                   |
| 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 | 利用者のその日の様子や希望に合わせて、強制とならないように勧めたり誘ったりすることを心掛けているが、そうでない場面もある。                 |   |                   |
| 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                                  | 衣服は洗濯し清潔なもので、普段からブラッシング等の気軽な身だしなみから勧めている。                                     |   |                   |
| 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     | 野菜の皮むきや食器洗い、片付け等得意な分野、できることで関わられるように支援している。季節感や行事食を取り入れている。ちなみにバイキング食は好評であった。 | 法人の栄養士が月毎に作成した献立に基づき、利用者は食材の買出しに出掛けたり、調理の手伝い、味見、下膳、食器洗い等出来る事に参加し、生活動線の一つとして見守りで支援している。食事中はテレビを消し、ラジオに切替え味覚を楽しむよう配慮している。 |                   |
| 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          | 食事量を確認し、摂取量の把握をしている。体調状態など個人に合わせた量・形状で対応している。好みの飲み物を提供する。                     |   |                   |
| 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                   | 個々に応じた口腔ケアが実施され清潔が保たれている。   |   |                   |

| 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                              | 定時の誘導や声掛けによりパターンを把握し、自立に向けた支援を行っている。                                       | 排泄のチェックリストを作成し、動作や表情を見極め声掛けや誘導で支援している。現在リハビリパンツ・尿取りパット利用の他、自立者も多く、入居後に改善されたケースも多い。                                   |                   |
| 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  | 医師から処方されている下剤の使用のほか、水分摂取、食事に気をつけている。排便チェックを記入し、排泄状態を把握している。                |  |                   |
| 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                        | 利用者自身のタイミングで入浴できるよう、臨機応変に対応できている。入浴が嫌い・面倒という方には職員のチームワーク・声掛け、工夫にて入浴を促している。 | 週3回の入浴を基本に支援している。職員が一人に対応できない利用者には、隣接する小規模多機能の機械浴で対応している。入浴拒否の利用者には、はじめトイレ誘導し誘い言葉と共に勢いで気分を変えるなど工夫し、入浴が楽しみになるよう努めている。 |                   |
| 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   | 共有スペースにこたつやソファを用意してくつろいで過ごせるようにしている。居室内の温度調節や照明、加湿にも気を配っている。               |  |                   |
| 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  | 個人ごとに服薬情報を添付いつでも見られるようにしている。副作用についての理解はもっと深めなければならないと感じている。                |  |                   |
| 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                             | スタッフ間で情報を共有しながら、調理や洗濯たたみ、掃除、縫い物と役割がある。ドライブ、レク活動などお楽しみを企画している。              |  |                   |
| 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 | 個別の支援は難しく、ほとんどできていない。  | 週3回車での食材買出し、個別の買い物外出の他、班長としての近隣への配布物、通院や周辺散歩の他に利用者の希望でリンゴ狩り、栗拾い、葡萄狩り、市の芸術祭鑑賞等、ドライブで行きたい所や季節感が味わえる場所等希望に沿った支援が行われている。 |                   |



| 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  | 自分で管理されている方に関しては支援している。   |   |                   |
| 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   | 今は支援していないが、希望があれば支援したい。   |   |                   |
| 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 | 季節に合った装飾を手作りしている。皆で作りながら会話したり、出来上がったものを眺めたり、利用者同士やスタッフとのコミュニケーション作りにもなっている。テラスや玄関にもベンチを置き、外を眺めながらおしゃべりできるようにしている。 | 広く大きな居間の南窓から差し込む明るい光と廊下の天窓から射し込む温かな光で何処の場所に居ても気持ちが良い。居間には利用者共同作品のちぎり絵が掲げられ、又廊下には葡萄狩りの写真が品良く写し出されて掲示されている。空間利用が巧みですっきりと気持ちの良い居間となっている。 |                   |
| 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  | 食事の席は決まっているが、ソファや畳など個々に好きな場所で過ごせるようにしている。   |   |                   |
| 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  | 自宅で使っていた家具等を入所時に持ち込んでもらっている。また、要望があれば部屋の模様替え等も対応・手伝っている。  | 居室は馴染みの物の持ち込みが最大限活かせるよう事業所の備品は敢えて揃えていない。ベットや家具等を持ち込み気持ちよく使えるように職員が配置等支援していることが窺え、清潔感とともに温かみのある居室となっている。神棚や写真等の持ち込みもある。                |                   |
| 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   | 段差がなく手すりを設置して移動しやすくなっている。トイレに目印を付けるなどわかりやすいように工夫している。   |   |                   |