

### 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   | 1070500697     |            |  |
| 法人名     | 特定非営利活動法人コスモス  |            |  |
| 事業所名    | グループホームコスモス(西) |            |  |
| 所在地     | 群馬県太田市藤久良68-5  |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和2年6月11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 |  |
|----------|--|

**【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群馬社会福祉評価機構 |  |  |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12     |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年7月17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)】**

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族との連絡、報告、相談を密にし、信頼関係を築いている。</li> <li>・急変時の対応は、主治医・訪問看護と連携で迅速に対応。</li> <li>・個別にリハビリを行い、個人の残存機能維持に努めている。</li> <li>・一人一人の出来ることを活かした支援を心掛けている。</li> </ul> |
|--|

**【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)】**

|   |
|---|
| <p>住宅が密接している地域にあるも、ホームはゆとりと落ち着きのある空間を提供している。また、訪問者等が関係者とコミュニケーションを図り、かつ三密を防げるようなスペースの確保、加えて処置が適切に図られている。地域住民がホームのスタッフとして従事していること、またその影響もあり区長や地域住民のホームに対する意識の高さや協力性に結びついており、運営推進会議等の会議における活発で忌憚のない意見交換に結びついている。家族との関係性を強め、家族と共に考え情報を共有できる関係づくりを目指している。新採用の職員が、利用者に対して細やかな情報収集を行い、きめ細かいケアを提供しており、それが他の職員への良い影響を与えている。理念を毎日唱和しており、理念にそぐわない時は現場にて管理者が注意、指導を行っている。</p> |
|---|

**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)   | ○                     | 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広がったり深まり、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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている<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  | 毎朝理念を唱和し、各自の自覚へとつなげ、実践に向けて取り組んでいる。              | 理念は、開設当初に策定したものである。継続的に申し送り時に、理念を全員で唱和している。理念の中心となっているのは利用者の尊厳を大切にし利用者が安心して生活できることであり、実践のなかで気になる点・不十分な点については、管理者やリーダーが指導している。   |                   |
| 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  | 地区の夏祭りのお神輿の休憩所に使ってもらったり、地区の行事にも参加している。          | 区長と情報の共有を図り、祭りや事業所の広場での餅つきなどを通して、地域との交流を図っている。また、事業所の広場を神輿の休憩所として提供している。  |                   |
| 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  | 地区のおとしより、独居の高齢者に対し、どんな事が出来るか話し合っている。地区の方の入所もあり。 |   |                   |
| 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                                     | 推進会議を活用し、情報・意見交換しながら、サービス向上につとめている。             | 区長と家族の都合に合わせて日程を定め、開催している。管理者は自由な意見交換ができるよう配慮して、インフルエンザやコロナウイルスの指導・情報提供を受けたり、サロン活動などのイベントの情報を得たりしている。                           |                   |
| 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  | 市の担当者は推進会議にも参加しており、意見交換・電話相談等させてもらっている。         | 電話で生活保護に関する相談を行う等、連携を図っている。行政的な手続きやわからないことは担当者へ電話で相談するとともに、役所へ赴き直接相談や報告を行っている。  |                   |
| 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 | 安全を優先し、玄関の施錠は行っている。身体拘束委員会で話し合いを行っている。          | 拘束についてマニュアルを作成、委員会を開催している。玄関は利用者の安全に配慮し施錠しているが、その弊害と開錠の必要性を理解している。対応について「成功事例」を基に研修し、葛藤を持ちながらケアに取り組み、職員同士が意識を高められるようケアに取り組んでいる。 |                   |
| 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                                     | 職員同士、注意を払っている。                                  |   |                   |

| 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 |
| 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    | 日常生活自立支援事業や、成年後見制度を利用している方もいる。           |   |                   |
| 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                         | ご家族には十分説明を行っていき、理解を得ている。                 |   |                   |
| 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                     | ご家族面会時に近況報告、生活記録も開示し、意見・要望を聴取するように努めている。 | 家族の思いを大切に考え、意見聴取の手段として意見箱を設置しているが、実際には意見はない。面会の時には、近況報告と生活記録を提示してホームが行うケアを理解していただき、そのうえで家族の意見や思いを直接的に聞くように心がけている。 |                   |
| 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                                      | 職員で話し合った事は、管理者・施設長に相談している。               | 2ユニットのリーダーが、スタッフの意見をまとめて管理者に提出している。直近ではマスクの支給について検討し、具現化している。その他、職員の意見からリフトを導入した事例もある。                            |                   |
| 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      | 随時面談を持ち、助言や環境整備も行っている。                   |   |                   |
| 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         | 必要な研修を受けてもらうと共に、個人で参加出来る研修の案内もしている。      |   |                   |
| 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 | 交流の機会は現在はなし。                             |   |                   |

| 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 | 利用者に施設見学をして頂き、環境や雰囲気を見てもらって、本人の要望や不安なことなど伺っている。         |   |                   |
| 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            | ご家族の意見も良く聞き取りし、安心して利用できるよう、また職員に気軽に意見や要望を言える関係作りに努めている。 |   |                   |
| 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        | 十分に検討し他のサービスも視野に入れて話し合い支援している。                          |   |                   |
| 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                        | 本人の出来ることはしていただき、力を活かせるよう支援している。                         |   |                   |
| 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         | 通院・行事参加など、可能な限りお願いしている。                                 |   |                   |
| 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                     | 親族・知人・友人など、来訪しやすい雰囲気作りにも努めている。                          | 家族が来所した際には、おもてなしとしてお茶を提供しながら、些細な思いや気持ちを聞くことに留意している。月末にコスモス便りと集金の明細を一緒に送り、家族来所時に情報交換をしている。家族の面会時利用者と外食に出たり、美容院に行ったり、ミサに教会に向かう支援を行っている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の相性なども見極めながら、皆さんが安心して生活できるように配慮している。               |   |                   |

| 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                    | 契約終了後も必要に応じて、いつでも相談にのっている。   |  |  |
| <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   | 本人の希望・意向をアセスメントし把握。意思疎通が困難な利用者については家族と相談したり、日々の様子観察から本人本位に近づけるようにしている。 | 発語のない人の聞き取りは難しいが、顔の表情や目の動き・しぐさなどの判断等、日ごとの関わりから得られる情報を駆使し対応している。職員間の情報共有を大切にして、利用者の状態の変化を見逃さないよう支援している。             |  |
| 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                                       | 今までの生活歴など、センター方式活用し、経過把握している。  |  |  |
| 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   | その人に合ったケアを行うため、観察・情報共有し、現状把握に努めている。                                    |  |  |
| 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 | ご家族に利用者の状態を理解してもらい、意見を伺い、職員間でアセスメントし、計画を作成している。                        | 日常生活の記録が整理されている。長期目標、短期目標の見直し期限が掲げられて、その関連の内容は数字で表記されている。計画担当者が職員の意見を聴取してアセスメント、計画立案しているが、評価を行うための具体的な材料等は明らかではない。 | 策定された目標に対するモニタリングと評価について、職員相互との意見交換の仕組みとそれを共有するための記録の再考を期待したい。 |
| 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                        | 日々の生活記録の中でモニタリングを記載し、再アセスメントで見直している。                                   |  |  |
| 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               | 色々なニーズに対応し、柔軟なサービス提供に努めている。  |  |  |

| 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                                      | ボランティアによる慰問、理容や歯科の訪問など、暮らしの支援として取り入れている。                          |   |  |
| 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                                  | 協力医の往診を受けている。   | 月に4回協力医の往診がある。かかりつけ医の利用と協力医の利用については説明の上、本人・家族に決定してもらっている。協力医以外の受診は、家族の協力を得ている。必要時歯科の医師は口腔ケアを行い、専門性のある医療を提供している。         |  |
| 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1回、訪問介護来所あり、相談している。  |   |  |
| 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。 | 入退院時、相談員から情報提供を受け、退院後の当施設での療養も安心していただけ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  | 重度化した場合は、主治医からご家族に説明し、今後の意向を確認している。ご家族の協力体制や、看取りたいおうなど話し合い支援している。 | 看取りにおいては、医師の意見を確認のうえ、家族に説明し、病院か事業所での看取りの判断のための情報提供を行っている。過去に事業所内で看取り事例は5件あり、指針を策定し、看取りに関するスタッフの心構え等指導を訪問看護師と協力して実施している。 |  |
| 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  | 急変や事故対応に対するマニュアルはあるが、現在実践訓練は行えていない。                               |   |  |
| 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  | 年2回、訓練を実施している。地区の協力体制は築けていないが、呼びかけは継続している。                        | 避難訓練は、昼夜対応を含めて年2回実施し、水害の自主訓練も行っている。備蓄も備え、2階の避難方法としてベッド8台と厚いマットレスを常備している。地域の協力体制は図られておらず、検討している。                         | 各種災害対策にむけて地域の方と協力し、利用者の安全を確保する活動を組織的なものとするとともに、地域の一員として更に地域へ貢献できることを期待したい。 |

| 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> |      |   |  |  |                   |
| 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                    | 一人一人に合った声かけ・対応をしている。見守り・傾聴に努めている。呼称については本人希望に柔軟に対応している。                    | 職員は、個々のプライバシーと羞恥心に配慮した対応を行っている。利用者の家族等から、本人にとっての馴染みの呼称等を確認し信頼関係に基づきそれを活用している。言語・準言語・非言語を含めた対応について、実践の中で事例をもとに現任教育を行っている。               |                   |
| 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                      | 本人の意思を引き出せるような声かけを心掛けている。  |  |                   |
| 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し、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 | 個人のペースを大切にし、その人らしい生活が送れるように支援している。   |  |                   |
| 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                                   | 趣味趣向を自分で選べる方は出来るだけ尊重し出来ない場合には職員がその人らしい物を選択している。                            |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | ご家族からの差し入れ活用や、うどんや蕎麦打ちで食欲や関心を高めたり、出来ることはお手伝いをお願いしている。介助者が多いため、一緒に食事はしていない。 | 調理専門の職員が、食事準備を行っている。食洗器に入れるまで、一部の利用者の手伝いがある。また、調理の際、皮むきなどを手伝う利用者もいる。時には辛いカレーのリクエストがあり、その際にはすぐにそれを取り入れ提供するなど、利用者の食に対する希望に応えられるよう支援している。 |                   |
| 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           | 個人に合わせた量・形態で提供。水分も摂取不十分にならないよう、嗜好品に変えてお出ししている。                             |  |                   |
| 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                    | 歯科医からアドバイスなどをもらったりしながら一人一人に合わせてケアしている。                                     |  |                   |

| 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 |
| 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                              | それぞれの排泄サインやパターンを把握し誘導している。個々の支援方法を話し合っているが、自立は難しいレベル。                    | 排泄チェック表に基づいて、適時の排泄誘導を心掛けている。尿意のない人には、トイレに誘導することで排尿を促進させ、排便については力めない人に対し水分補給に注意するなど、自然な排泄と自立に向けた支援を行っている。           |                   |
| 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  | 水分強化や便秘薬、腹部マッサージ等、個々対応している。  |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴剤使用にて楽しんでいただいたり、気持ちよく入浴できるよう会話対応している。日程は決まっているが、拒まれたり、体調によってはその限りではない。 | 入浴介助は、中と外で職員2人で行っている。入浴は、利用者と職員との個別の会話の機会として捉えている。介助の必要な方にはリフト入浴を利用するなど、個々のADL(日常生活動作)に応じた入浴支援を行っている。              |                   |
| 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の状況に応じて、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  | 自立の方は個人のペースで、介助の方も状況に応じて支援している。  |  |                   |
| 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  | 内服薬は周知理解に努めている。変更に対しては観察強化している。  |  |                   |
| 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                             | 役割を持ってもらう事で張り合いある生活や、掲示品の作成・カラオケ・レクなど、楽しんでもらえるよう支援している。                  |  |                   |
| 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 | 近所へのお散歩は、全員交代で出られるように配慮している。希望があれば、その他も添えるよう対応支援している。                    | 本人の体調や気候を勘案しながら、散歩等日常的に外出できるような支援を行っている。利用者からの希望があれば買い物に出かけることもある。受診支援は家族の協力を得ることもあるが、事業所で支援できることは希望に添え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 |
| 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  | お金の所持はしていない。  |  |                   |
| 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   | 電話は見守りにていただける。手紙も希望があれば支援している。  |  |                   |
| 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 | ホールにはソファが置いてあり、自由にくつろいでいただいている。床暖房完備。<br>ホールから見える中庭には花々を植えて季節感を感じれるようにしている。 | 東西にユニットが分かれていて、中央に食卓テーブルがあり、各々が自由にくつろいでいる。食堂から見える中庭には植物が豊富にあり、季節を感じられる。キッチン是对面式になっていて、調理しながら利用者の様子が把握できるようになっている |                   |
| 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  | 自立の方は、食堂兼ホール、居室自由に行き来されている。そうでない方も利用者同士の様子を見ながら、席を移動したりしている。                |  |                   |
| 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  | 位牌を置いたり、家族写真を飾るなど、安らげる居室づくりをしている。   | 居室毎に、壁のクロスを替えている。ベッドのみが事業所のものであり、タンス等収納は使い慣れたものをそれぞれの利用者が準備し、位牌・家族写真などが置かれている方もいる。                               |                   |
| 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   | 「出来ないこと」「わからないこと」を手伝える環境づくり、声かけを工夫している。                                     |  |                   |