

# 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   | 2170102087      |            |             |
| 法人名     | 有限会社 ひよこ        |            |             |
| 事業所名    | グループホーム「コケッココー」 |            |             |
| 所在地     | 岐阜市鏡島南1丁目11-7   |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成23年10月23日     | 評価結果市町村受理日 | 平成23年12月28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.kaijokouhyou.jp/kaijogip/infomationPublic.do?JCD=2170102087&amp;SCD=320&amp;PCD=21">http://www.kaijokouhyou.jp/kaijogip/infomationPublic.do?JCD=2170102087&amp;SCD=320&amp;PCD=21</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                      |
|-------|--------------------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人 ぎふ住民福祉研究会                      |
| 所在地   | 〒503-0864 岐阜県大垣市南頬町5丁目22-1 モナーク安井307 |
| 訪問調査日 | 平成23年11月25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)】

当ホームは全入居者のそれぞれの心身の詳細な観察に気を配り、早期発見、早期治療を行う体制があり、常に予防に重点を置いている。暮らしぶりにおいては、利用者はもちろんスタッフも個々に適した役割を見出し、お互いに助け合いながら「生きがい」のある暮らしを楽しんでいる。認知症ケアに関しては、“その人を知りその人らしい暮らしを共に楽しみたい”の理念のうえ、それぞれの入居者の個性を認め、全入居者が穏やかで安心・安全な生活を暮らして頂く為の検討を随時行い、全スタッフがより認知症ケアの専門性を高める努力をしております。また、地域とのつながり多く持ちたいとの思いで、地域に向けホーム便りを回覧し、ホームの様子や行事、「認知症介護なんでも相談」を承る広報や緊急時の連携のお願いなど、地域の子供会と一緒に年に1~2度、催しも行っております。

## 【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)】

グループホーム「コケッココー」は、スーパーやホームセンター、喫茶店などのある商業地域に位置するホームである。民家を借りてリフォームしたため、やや狭い廊下や階段、食堂など、基本的な構造はそのままであるが、民家ならではの寛いだ雰囲気があり、利用者、職員が大家族のように和気あいあいと過ごしている。一方、住まいの安全、防災に対する事業所の意識は高く、年2回の防災訓練は勿論のこと、地域住民に対しても災害時の協力を積極的に呼びかけている。代表者のリーダーシップの下、一人ひとりの人格や意向を大切に支援しており、日々の働きかけによって利用者がよりその人らしく変わっていくことを職員も共に喜んでいる。こうした「共に」の視点に立ちながら、代表者、職員は常にコミュニケーションを取り合い、利用者のより良い暮らしの為に何が出来るかを一緒に考えている事業所である。

## 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)       | 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)             | 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)                   | 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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<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)                  | 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せている<br>(参考項目:30,31)         | 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) |    |   |

# 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  | 代表者は理念を入居者一人ひとりのケアに繋げていけるように、随時職員に指導・助言を行っている。                                     | 理念には「利用者が生活の主体者として豊かに生きてほしい」「利用者と支援者は、平等な関係の中で共に生きていきたい」等の具体的な願いが込められており、常に立ち返る指針として多くの場所に掲示し、共有している。                     | 理念に込められている具体的な願いの中身をパンフレット等に掲載し、事業所の考え方をより多くの利用者、家族、地域住民に知ってもらうため、役立てられることを期待する。 |
| 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  | 代表者はホームに居住し、地域の自治会の会員として催し物等に参加して、交流を深めている。  | つきあいが希薄になりがちな商業地域にあって、地域の子供会と交流を行うなど、事業所について理解を得られるような取り組みをしている。近所の住民とは野菜をもらったり挨拶を交わしあう日常的な関係ができています。                     |  |
| 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  | 今年度は地域包括による「認知症サポーター養成講座」を開催、場所を提供し、広報活動を行い、地域の人と共に職員全員も参加した。                      |   |  |
| 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                                     | 自治会長や老人会長等の会議参加者からの意見・助言等をサービスの向上に活かせるように努めている。欠席家族には報告書を送付しホーム訪問時に意見を頂戴するようにしている。 | 運営推進会議の出席者からは、事業所からの報告内容や災害時の対応について具体的な質問や提案が多くある。事業所はこうした意見を積極的に取り入れ、質の向上や改善に役立っている。                                     |  |
| 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   | 地域包括支援センター・介護保険課の代表者に運営推進会議に参加していただいている。また、老人福祉課とは利用者と家族の面会の支援の為に情報を交換・協力関係を築いている。 | 市町村担当者や民生委員と連携することにより、利用者と家族の関係調整など、具体的な支援に繋がっている。サービス利用について老人福祉課からの相談を受けることもあり、前向きに応えるようにしている。                           |  |
| 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 | 新職員にも理解してもらう為に、ミーティング内に内部研修を行っている。具体例を出し分かりやすいように説明し、身体拘束のないケアの取り組みに努めている。         | 「自分が拘束されたらどんな気持ちか」「車いすに座っていることがどんなに大変なことか」といった代表者から職員への問いかけを、毎日の支援の現場で行っている。日中は玄関の施錠もしておらず、身体拘束をしないケアは当然のこととして職員間で共有している。 |  |
| 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                                     | 身体拘束同様ミーティング内に具体的に説明し、理解浸透を図っている。  |   |  |

| 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    | 金銭管理が本人・家族共に困難である方に、岐阜県社会福祉協議会の日常生活自立支援事業を活用している。そのことも含め内部研修を行っている。                         |  |                   |
| 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                         | 契約の締結の際には利用者・家族が納得されるまで、職員数名にて丁寧に説明をしている。   |  |                   |
| 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                     | 利用者の不安や思いを引き出せるようなコミュニケーションを図ると共に、必要時には一対一でゆったりと話が聴けるような環境づくりをしている。                         | 入居説明の際、本人、家族に「苦情申立窓口の設置について」の文書を渡し、事業所に言いにくい意見や苦情を、運営推進会議のメンバーである民生委員に訴えることができるよう、伝えている。 |                   |
| 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                                      | 代表者は随時、職員からの意見や提案を聞く環境作りをしており、ミーティング内で話し合い、出来る限り反映できるように努めている。                              | 代表者、職員間で自由に意見が言いあえる関係ができています。転倒防止のための安全対策や服薬管理など、スタッフの意見を吸い上げることによって改善に繋がっている。           |                   |
| 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      | 代表者は職員一人一人の家庭環境や個性を尊重し、勤務体制に反映し現場でそれぞれの個性を活かせ、やりがいを感じれるよう努めている。                             |  |                   |
| 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         | 代表者は一人ひとりの適性を見出し、能力の向上に繋がれるように各種の研修受講を支援している。また、新人教育をする事により、全スタッフが一緒に向上できる事を目指せるような指導をしている。 |  |                   |
| 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 | グループホーム協議会や同業者の会などに所属し、勉強会、セミナーなど積極的に参加、交流の機会を作っている。  |  |                   |

| 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 |
| <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 | 言葉にはできない思い等にも気付けるよう、表情や行動にも目配りしながら、不安の取り除ける関係づくりに努めている。                   |  |                   |
| 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            | 家族の苦労や不安な思い、入居に至るまでの経緯を聞く機会を設けるよう努めている。入所後はホーム内での様子を伝え、家族の要望等に沿えるようにしている。 |  |                   |
| 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        | 入居前の状況・生活歴等を知り、家族や本人の要望を理解しえるよう本人の周りの多くの関係者と十分な話し合いを行なっている。               |  |                   |
| 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                        | 職員は入居者から人生の先輩として学んでいるという考えを持つよう心掛け、互いに助け合い協働しながら共に暮らしている。                 |  |                   |
| 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         | 入所者の様子や職員の思いを伝える事で、本人を支える為の協力関係が築けるよう努力している。                              |  |                   |
| 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                     | 本人の思い・家族の要望を調整しながら出来る限りの支援と働きかけをしている。                                     | 友人や家族が訪れた時には必ずお茶を出し、いつでも訪問してもらいたいことを伝えるようにしている。また馴染みの喫茶店やデパートに同行するなど、本人の願いを叶えられるよう支援をしている。 |                   |
| 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                 | 個人の性格・生活歴を把握し、入居者間の関係を見守りながら職員が調整役となりながら支援している。                           |  |                   |

| 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                    | 相談・支援をする体制、取り組みに努めている。ホームで逝かれた方の娘さんが野菜などを持って気楽に立ち寄っていただいている。             |  |                   |
| <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> |      |  |  |  |                   |
| 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   | 日頃の言語・表情・行動からの思いの把握に努めると共に、出来るだけ個々にコミュニケーションの時間をとり希望・意向を理解し実行するように努めている。 | 職員は利用者一人ひとりに声かけをして、その日の意向の把握に努めている。コミュニケーションが困難な場合は、表情や声のトーンを察知し朝のミーティングで話し合うなど、本人本位に考えるよう努めている。 |                   |
| 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                                       | 入所前の事前面談等で、本人・家族・関係者から十分な情報を収集し、連絡ノートに記入し、ミーティングにおいても報告を行い、職員全員に周知している。  |  |                   |
| 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   | 事前の情報に捉われず、また先入観を持たないようにし、本人の「出来る事」を日々の生活や全体像から把握している。                   |  |                   |
| 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 | 本人の思いを反映出来るよう話を聞くと共に、家族にも伝え要望等を聞き、その上で職員全員で意見交換をしている。                    | 面会時には必ず家族に声かけをして意見をもらっている。日々の気付きは申し送りノートで共有し、全職員参加のミーティングにて話し合い、ケアマネージャーがまとめて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                        | 個人記録帳に日々の暮らしの記録し、小さな変化を見落とさないよう情報を共有し、随時検討を重ね支援をしている。                    |  |                   |
| 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               | 本人・家族の要望に沿って、必要な支援を柔軟に対応している。  |  |                   |

| 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                                      | 本人や家族の希望を汲み取り、出来る限りの支援を行っている。希望者には地域の喫茶店や、スーパーと一緒にいき、催し物にも一緒に参加している。                         |  |                   |
| 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                                  | 本人と家族の同意と納得の上で、事業者の協力医をかかりつけ医とされている。また、通院は状況に応じて家族の協力を得るよう働きかけている。                           | 希望すれば入居前のかかりつけ医を選ぶことができるが、多くの利用者は事業所の協力医をかかりつけ医としている。通院が必要な場合、家族が困難な時は職員が通院介助を行い、受診前後に家族と情報を共有している。              |                   |
| 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                          | 看護職員を配置しており、かかりつけ医との連携を密に入所者の健康管理や医療的な支援を行っている。緊急時には相談・助言等、24時間可能な体制を整えている。                  |  |                   |
| 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。 | 入院時には本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供するようにしている。   |  |                   |
| 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  | 本人の気持ち、家族の意向を大切にしながら常に話し合いを設け、ターミナルケアに対しては家族に承諾の書類等説明を行い、安心・安楽な終末期を過ごせるよう支援に取り組んでいる。         | 特別な医療行為がない限り、最後まで事業所で過ごせる事を早い段階で家族等に説明している。重度化および看取りに関する指針や看取り介護の同意書などを整え、家族との話し合いを大切に、協力医療機関と連携してこれまで看取りを行ってきた。 |                   |
| 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  | マニュアルを作成し、新人職員にも周知出来るよう、ミーティング内で勉強会を随時行なっている。  |  |                   |
| 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  | 年に2回の避難訓練毎に、違う職員が体験し、全職員が避難方法を身につけるように努めている。また、地域への協力はホームページにも掲載し回覧、運営推進会議で参加者を通じてのお願いもしている。 | 他の職員や運営推進会議メンバーの見学の下、職員は交代で夜勤者になり深夜を想定した避難訓練を行っている。水や乾パン等も代表者の管理の下備蓄され、今年はスプリンクラーも設置された。                         |                   |

| 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                   | 一人ひとりの人格を全職員が理解する為に、情報を共有し、相手の立場に立った支援ができるよう職員間での指導・助言を心掛けている。 | その人らしい暮らしができるよう、今までの暮らし方や価値観を損なわない支援に努めている。言葉かけや対応についてミーティングで話し合い、自分だったらどう感じるか相手の人格を尊重する支援を心がけている。 |                   |
| 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                     | 個々に声掛けを多くして、自己決定ができるよう、個々の性格や能力に合わせた関わりを持っている。                 |  |                   |
| 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 | 本人の思いを第一にし、個別性のある支援が行えるように随時話し合い、柔軟な対応に努めている。                  |  |                   |
| 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                                  | 気軽に買い物に行けない人には、職員がその人の好みに合った洋服を提供する等して、おしゃれを楽しめるような支援をしている。    |  |                   |
| 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     | 食べたい物をお聞きしてメニューに取り入れたい、食材の準備・配膳・下膳・後片付けも一緒に行なっている。             | 朝のレクリエーションを兼ね利用者が食べたいメニューを書き、食事に反映している。職員も同じ食卓を囲み、年に一度のクリスマス会には一人ひとり好きなメニューで食べることが出来るよう計画している。     |                   |
| 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          |  |  |                   |
| 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                   | 訪問歯科医の指導の元に、ここに合わせたケアを行っている。                                   |  |                   |

| 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                              | 個々の排泄パターンを把握し、失敗や、オムツの使用量を減らす事から始め、出来る限りの自立に向けた支援を行っている。                      | 朝のミーティングにて排泄確認を行い、出来る限りトイレでの排泄が出来るよう支援している。やむを得ず夜間オムツ使用の方も日中は紙パンツや布パンツで過ごせるよう排泄を管理し、自立への支援に努めている。                   |   |
| 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  | 繊維の多い食材や水分量に気を配り、予防に取り組んでいる。薬を服用されている方は、食事・水分摂取状況、排便の状況等を見ながら、服薬量を毎日検討している。   |   |   |
| 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                             | 入浴日が一応決まってはいるが、出来る限りの希望に配慮して、一人ひとりに合わせた支援を行っている。                              | 入浴は週2回午後の時間帯に行っており、一人で入浴できる方は自由に、支援の必要な方のみ介助をしている。順番や湯温など出来るだけ希望に添えるようにし、沐浴剤も使用して楽しみな入浴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   | 個々に合わせた昼寝などの休息を取り入れている。その際には、夜間の睡眠に影響しないように、声掛けを行っている。                        |   |   |
| 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  | 薬の飲み始めの際には、連絡ノートに薬剤情報を記入し、全職員に周知出来るようにしている。同時に状態観察を行い、変化が見られた時には速やかな対応を行っている。 |   |   |
| 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                             | 個人の希望する楽しみ事が出来るように関わりを持っている。また、いきがいのある暮らしが出来るように、その人に合った役割りを見出すように努めている。      |   |   |
| 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 | 本人や家族の希望に沿った外出支援が出来るように努めている。殆どの人が、屋外での歩行が不安定な為、マンツーマンで同行している。                | 利用者の年々の重度化により全員での外出は困難になっているが、入浴のない日は出来るだけ全員が外気に触れるよう努めている。気候の良い季節には皆で花見や本荘公園に出かけたり、個別の希望に沿った買い物や喫茶店などへの外出支援も行っている。 | 昨年の目標達成計画に外出支援が取り組まれ、3人の担当職員が継続して支援を行っている。食材買い出しに可能な利用者も一緒に出かけるなど、限られた条件の中で外出の機会を増やしていくことを期待する。 |



| 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  | 買い物際にはご自分で支払いが出来るように手渡している。個々の経済状況も考えながら、出来る限り本人の欲しい物が買えるような支援を行っている。  |  |                   |
| 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   | 手紙の代筆をしたり、漢字の書けない方に、見本を書いてご自分で書けるように支援している。また、電話は希望に応じて使用出来るような環境を作っている。                                       |  |                   |
| 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 | 共用部分は清掃の時に居心地の良い空間作りの為、季節感のあるものを置いたり、暮らしの中で撮った写真を貼ったりしている。花壇では季節の花で園芸、野菜作りの支援など、おはぎを作ってその季節の習慣を楽しめるような工夫もしている。 | 既存住宅を改修したホームで食堂はやや狭いが、2階にも共用のリビングがある。その南面の大きく開口したベランダ越しに明るい陽射しが差し込み、テレビを見たりソファで寛ぐ等、利用者は思い思いに過ごすことが出来る。 |                   |
| 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  | 気の合った方と無理なく過ごせるように、食堂の席を考え、居間では個々の居心地の良い場所が確保できるように見守りをしている。   |  |                   |
| 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  | 家族の写真や馴染みの物を置き、個々に応じた様々な居室の空間づくりをしている。   | ベッドやタンス、ソファ等事業所で用意したものが多いが、各部屋ごとに家具は異なっている。入り口には利用者が選んだ好みの暖簾が掛けられ、家から持参した小物や家族写真などによりその人らしい居室となっている。   |                   |
| 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   | 入居者の状態に合わせて、転倒防止の為の居住環境や安全な生活の為の動線の検討をして家具の配置など適しているかを見直し、安全確保と自立への配慮が出来るように随時検討している。                          |  |                   |