

## 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   | 0770403699         |            |  |
| 法人名     | 株式会社 ホライズン         |            |  |
| 事業所名    | グループホーム内郷          |            |  |
| 所在地     | 福島県いわき市内郷高坂町大町27-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月7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 | <a href="http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do">http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do</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 福祉ネットワーク       |
| 所在地   | 〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地 |
| 訪問調査日 | 平成27年11月28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)】

|  |
|--|
| <p>利用者のADL低下防止の為、毎日ラジオ体操、レクリエーション、食前体操。口の筋肉強化、鼻呼吸にあいうべ体操も行っています。利用者とドライブや住み慣れた場所を散歩、外出したりと気分転換、質の向上を高めて活動しています。またし主治医との連携を大切にし緊急時には主治医の意見やアドバイスをもらえる体制を整えています。</p> |
|--|

## 【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>近くにある他事業所の夏祭り等に地域の方と積極的に参加し、交流することで、お互い助け合い利用者が地域で安心して、楽しく暮らせる様取り組んでいる。<br/>管理者は地域密着型サービスの意義を理解し、利用者・家族・職員の要望・意見・提案を聞き運営に反映させ質の向上に取り組んでいる。</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<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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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ます<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) | ○<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. 全くない            |
| 59<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: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、活き活きと働いている<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  | 開設時に考案した理念をホール、事務所に掲示し、朝礼時に読み上げ共有することで、職員一人ひとりが常に心に受け止めてケアサービスに努めています。                          | 開所時に事業所独自の理念を職員が考え、言葉使いに気を付け、利用者の思いを把握し取り組んでいる。一日の終わりに理念を振り返り、気づいたことをメモして管理者に伝えるようにしている。                          |                   |
| 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  | 地域とのつながりもでき始め、地域のイベントや、近隣の同業者のイベントに利用者と共に参加したり、月に1回、地域のクラブにも参加し、楽しみながら交流を深めています。また日常的な交流も増えました。 | 地域との交流に積極的に取り組み、他の事業所の餅つきに参加したり、消防署前で火の用心の旗を持ち火災予防運動に参加する等している。内郷福祉センターで行われている、月一回のいきいきデイクラブに参加し地域の方との交流を図っている。   |                   |
| 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  | 認知症の人の理解や支援の方法を地域貢献として発信できていません。  |   |                   |
| 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                                     | 運営推進会議での意見やアドバイスは、とても貴重なので、今後のホーム運営に取り入れサービス向上に活かしています。   | 地域の方に参加を呼びかけ、多くの方に参加してもらい、きちんとした資料を作成し双方向的な会議になる様すすめている。地域交流をどの様にして行ったらよいか等のアドバイスをもらっている。                         |                   |
| 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   | 現状報告や質問なども含め、日常的に包括センターと連絡を取り、協力関係を築いていけるようにしています。  | 包括支援センターとは日常的に連携し、利用者の暮らしやニーズを具体的に伝えている。市で開催した他事業所との意見交換会に参加した事で相談員の方に月2回来て貰える事を知り、利用者が相談出来る機会が増え、日常支援につながっている。   |                   |
| 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 | ミーティング等で話し合いをし身体拘束につながらないように努めています。   | 基本的に拘束をしないケアに取り組む、困った事があれば、その都度話し合い、解決している。利用者が精神的に落ち着かない状態が続いた際医師のアドバイスを受けて、一人で外に出てしまった時 警察と連携を図る等、地域の方の協力を得ている。 |                   |
| 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                                     | ミーティングや研修等で話し合い、虐待防止に努めています。  |   |                   |

| 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 |
| 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    | 成年後見制度について必要性がある場合は、関係者と話し合い、活用できるよう支援しています。                |  |                   |
| 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                         | 契約内容について十分な説明を行い、理解納得を図るように努めています。                          |  |                   |
| 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                     | 利用者や家族の意見を反映させるように日々の会話や表情、PCメール、FAXでの連絡も組み取るように努めています。     | 面会時に利用者の生活状況を積極的に話し、意見・要望を聞くようにしている。落ち着かない利用者の家族からどうしたら良いか相談があり、医師と連携を取り対応の仕方を説明し、安心して過ごしてもらえるようにしている。 |                   |
| 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                                      | 毎月定期的にミーティングを行い意見や提案を聞く機会を設けています。                           | 管理者と職員は、日ごろから気づいたことをその都度話し合い、ケアの向上に活かしている。利用者の状態変化に気づいた時、すぐ食事のメニュー・調理方法を替えたいとの提案があり、話し合い実行し反映させている。    |                   |
| 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      | 職員一人ひとりの日頃の勤務状況を把握し、処遇への反映、向上、心を持って働けるように職場環境、条件の整備に努めています。 |  |                   |
| 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         | 法人外の研修等の参加が少ないので個々の力量に応じた研修で学んでいければと考えています。                 |  |                   |
| 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 | 交流している法人との研修や情報交換を充実させていきたいです。                              |  |                   |

| 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>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 | 入所前に、本人と会う機会をつくり、お話し合い、できるだけ安心して生活を送れる様に要望等を聞き入れるようにしています。 |   |                   |
| 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            | 家族の要望等を聞き入れ、またホームの説明も行ったうえでサービスを導入するようにしています。              |   |                   |
| 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        | グループホームでの生活がベストなのか家族の方と話し合いをします。                           |   |                   |
| 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                        | 共に支えあえる関係を築いていければと思います。                                    |   |                   |
| 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         | 出来る限り支えていける関係を築いていきたいです。                                   |   |                   |
| 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                     | 地域のスーパーや馴染みのある場所まで、ドライブしたり散歩したり、本人のこれまでの関係を壊さないように心掛けています。 | 親戚・友人の方が訪ねてきてくれ、話が弾み楽しい時間を過ごしている。訪問してくれた方に再度来てもらえるよう事業所の情報を伝え、これまでの関係が途切れないようにしている。なじみの美容室へ家族の方と出かけている。 |                   |
| 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                 | 職員が利用者の様子を観察し、利用者同士の関係を理解し、関わり合いを支えるように努めています。             |   |                   |

| 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 |
| 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                     | サービスが終了しても、依頼があれば出来る限り対応していきます。                 |  |                   |
| <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   | 本人の意向、希望にそえる支援になるように努力しています。                    | 思いを伝えるには、メモを書いたり一緒に行動・体操するなどし、希望や意向を汲み取るようにしている。落ち着かない方には場所や職員を替えたり時間をかけて話し合い、その人らしく暮らせるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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                                       | 本人や家族に聞き取りをし、出来る限り把握するようにしています。                 |  |                   |
| 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   | 一人ひとりの暮らし方の現状の把握に努めています。                        |  |                   |
| 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、家族、職員と話し合いをだし、現状に即した介護計画を分かりやすく作成するようにしています。 | 本人・家族・医療機関と連携を取り、地域でその人らしく暮らせるよう必要な支援を話し合い介護計画を作成している。利用者の状態変化に応じて家族に変更内容を伝え、確認してもらい見直しをしている。      |                   |
| 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                        | 日々の個別記録で情報を共有し、実践や見直しに活かしています。                  |  |                   |
| 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               | 本人や家族の状況に応じた支援を行っていただけるように心掛けています。              |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域の夏祭り、イベント、図書館を活用したりと楽しむことができるよう支援しています。                         |  |                   |
| 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し、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                                 | 本人と家族の意見を大切に適切な医療が受けられるように支援しています。                                | 本人や家族が希望するかかりつけ医へ受診している。必要に応じて受診の付き添いや家族とも同行して 普段の様子や変化を伝えるようにしている。受診結果に関する情報を家族と職員が共有している。                        |                   |
| 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                          | 変化があればすぐに病院へ受診し適切な看護を受けられるように支援しています。                             |  |                   |
| 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。 | 病院側との情報を交換したり相談をして支援しています。  |  |                   |
| 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  | 事業者で出来る事を十分に家族等に話し、医療機関と共に、共有する事で、チームで支援するように取り組んでいます。            | 入居時に事業所として出来る事を説明し、承諾を貰っている。看取りまで行う方針であり、医療機関と連携する事で、職員が不安にならず対応出来る環境を整えている。重度化した際はケアの仕方を医師に相談し対応している。             |                   |
| 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  | 応急手当の訓練は、講習会に職員全員参加しています。職場内では、マニュアルを作成し訓練を行い実践力は、身につけています。       |  |                   |
| 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  | 火災、水害などの避難マニュアルがあり職員全員に避難できる方法を身につけています。また万が一に備えて地域との協力体制も築いています。 | 地域の方にも声掛けして、年2回避難訓練を行っている。消防署の方には消火訓練を受けている。心配蘇生法等勉強して、市で行なわれた、自衛消防大会に参加し優勝した経験もある。夜間想定のマニュアルの他、水害マニュアルも作成し、備えている。 | 2711グループホーム内郷     |

| 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                    | 一人ひとりのプライバシーを傷つけないよう言動には十分配慮しています。                            | 利用者のプライバシーに関し聞かれて嫌な事を一人ひとり把握し、職員が共有しその人を尊重した支援に取り組んでいる。利用者同士、プライバシーを損ねる様な事があった際は、職員と個別に部屋にて話し合い、解決している。                |                   |
| 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                      | 本人の希望にそえるように働きかけています。   |  |                   |
| 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 | 一日の流れは、決まっているが、本人のペースを大切にしています。                               |  |                   |
| 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                                   | 本人の好みに合わせて清潔感のある身だしなみを支援しています。                                |  |                   |
| 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      | 食事の準備や後片付け等の出来る所はお手伝いしていただきます。お茶会の時間があり、職員と一緒に会話をしながら楽しんでいます。 | 庭でバーベキューをして、秋刀魚を焼いて食べたり、利用者の希望や、近所から頂いた野菜を献立に取り入れたりしている。庭で種からまいた、きゅうり、ナス等を育て、収穫した季節の物が食卓に並ぶ事もある。見た目でも楽しんで貰える彩りにも工夫している |                   |
| 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           | バランスや食事の量を考ええています。水分量も把握しています。                                |  |                   |
| 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                    | 毎食後その方に応じた口腔ケアを行っています。  |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 出来る限りオムツの使用を減らしてトイレでの排泄を支援しています。                   | 自立排泄できる方が、トイレに行った時は見守りながら確認しチェック表に記入している。オムツ・パットの使用の方には、定期的にトイレ誘導し、排泄物に変化が見られた場合は医療機関と連携・対応し、自立に向けた支援をしている。  |                   |
| 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  | 運動への働きかけ、飲食物を工夫してみてそれでも無理な場合は、主治医に相談しています。         |  |                   |
| 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                             | 曜日や時間帯を決めているが、希望やタイミングに合わせて支援しています。                | 時間を気にせずゆっくりゆったりできるよう声かけし、気持ちよく入浴できるよう支援している。入浴を嫌がる人には、居室を温め清拭をし、衛生面や清潔に配慮している。入浴剤を利用しリラックスして入浴できるようにしている。    |                   |
| 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  | 本人の生活リズムに応じたり、その日の体調に合わせて休んでもらっています。               |  |                   |
| 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  | どの様な薬を飲んでいるかを理解しており、薬が変われば症状の変化を観察しています。           |  |                   |
| 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                             | 一人ひとりの役割や楽しみごとを引き出し気分転換を図っています。                    |  |                   |
| 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 | 散歩、ドライブ、買い物など出かける機会を設けています。また、家族の協力で外出や外泊を得られています。 | ハワイアンズ・円山公園等へ出かけ、季節を感じたり楽しい時間を過ごしている。事前に目的地を下見し、安全に外出できるようにしている。近くの図書館で、好みの本を読んだり借りるなど一人ひとりの希望に沿った外出支援をしている。 | 2711グループホーム内郷     |



| 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  | 基本金銭管理は、家族の方をお願いしていますが、本人の希望する物がある場合は、事業所で立て替えをし、職員と一緒に買い物などに行きます。 |  |                   |
| 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   | 家族から電話があれば本人とお話して会話しております。   |  |                   |
| 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                     | 季節感を取り入れて、利用者で作った作品を掲示し空間作りに配慮しています。                               | バリアフリーの畳にソファが置かれ日差しが差し込み明るく、利用者は自分の居場所を見つけつるんでいる。家族や近隣の方にいただいた季節の花を飾っている。                                |                   |
| 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  | 居心地のよい共同居場所を工夫しています。   |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。 | 馴染みの物を持ってきてもらう事で、その人らしく安心して生活してもらえるように工夫しています。                     | 利用者の希望に沿えるようフローリングと畳の居室があり、自由に選んでもらいその人らしく暮らせるようにしている。衣替えは利用者・家族と利用者・職員が一緒に行い、整理整頓し居心地良く過ごしてもらえるようにしている。 |                   |
| 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   | 混乱しないように、分かりやすく名称をつけて混乱せず安心して過ごせるように工夫しています。                       |  |                   |