

### 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   | 2272300861     |            |             |
| 法人名     | (有)みなみ風        |            |             |
| 事業所名    | グループホームみなみ風    |            |             |
| 所在地     | 静岡県富士市伝法1773-1 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年9月26日     | 評価結果市町村受理日 | 平成29年11月29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.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;jigyosvCd=2272300861-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;jigyosvCd=2272300861-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                       |  |  |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室   |  |  |
| 所在地   | 静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年10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)】**

最期までその人が自分らしくなじみの仲間と、ゆったり・のんびりと生活していただけるよう日々寄り添わせていただいています。(有)みなみ風職員が、毎月目標を立てて目標に向かい質の向上に努めています。みなみ側のテラスで日光浴しながら談話し、時には居眠りしたりと気ままな時間を職員も共に過ごさせていただいています。ご家族にも安心して自分の生活が送れるよう情報の共有に努めています。

**【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)】**

重篤な症状の人も拒まず受け入れ、「第二の我が家 ― ゆっくり、のんびり、なじみの仲間と自分らしくいつまでも」の理念を全うする事業所です。職員の離職もほとんどなく、理念の浸透もあってグループホームらしい環境が作れている反面、「狎れあい」が生まれていることも否めず、第二の産みの苦しみを乗り越える段階を迎えています。管理者が着任して3年、チャレンジしたいことは山のようにあっても、現状との整合性をとるとなると、なかなか進まずジレンマもあります。それでも、新人職員が「ここは温かい気持ちになれる」「働く人のことを考えてくれる」と口にしていて、従業員満足がお客様満足へと更に膨らむことが期待されます。

**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)<br>○     | 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)<br>○   |
| 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>○           | 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)<br>○                     |
| 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>○                 | 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)<br>○ |
| 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)<br>○  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)<br>○                                      |
| 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>○                | 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<br>○                                       |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている<br>(参考項目:30,31)<br>○      | 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<br>○                                   |
| 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>○ |    |  |

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  | 理念を共有できるように掲示し日々実践につながるよう話し合い場も設けている。  | 「ゆっくり、のんびり、なじみの仲間と～」との理念が職員に浸透していることで、仕事をすると緊張感が足りない面も否めず、今後の課題としています。月間目標の設定を向上の1歩として、4月から始めています。  |   |
| 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  | 町内会に入っており、会合にも参加させていただいている。町内祭りには出店している。中学生や高校生の福祉体験や介護実習を受け入れている。ときに回覧版を利用者と共に届けている。                | デッキから一望できる畑からは薩摩芋をはじめ収穫物が届き、特にオクラの花は「珍しいよね」と、おひたしにして舌鼓を打って愉しんでいます。また回覧を利用者と届けることも新たに始めています。         | 法人認知症サポーター養成講座の講師ができる職員が3名いますので、今後は小・中学校での開催を期待します。                       |
| 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  | 事業所主催で、認知症サポーター講座開催した。   |   |   |
| 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                                     | 運営推進会議は小規模多機能と合同で定期的に開催し、状況報告や課題について協議されている。   | 隣にある小規模多機能事業所と合同で定期開催できています。富士市役所、地域包括支援センター、民生委員に「事業所のことを知ってもらいたい」という想いを以て取り組み、地域情報ももらえています。       | 「知ってもらいたい」については、平均介護度や年齢、開催行事、事故報告などが一目で判るレジュメ(2ヶ月分の状況)が用意されると、なおよいと思います。 |
| 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取り組んでいる  | 介護相談員を依頼して、定期的にホームに来ていただいている。介護保険更新時や情報の開示等で介護保険窓口に出向いている。GH連絡会に参加し交流会を行っている。市主催の研修にも参加しながら連携に努めている。 | 事業所から積極的に窓口にお問い合わせに出向き、2ヶ月に1度、2名の介護相談員が訪れています。意見交換記録票には外部から見た気づきが綴られ、事業所の運営に役立っています。本年度は実地指導もありました。 |   |
| 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 | 身体拘束0宣言を継続し、玄関や窓の施錠はせずに、自由に外出ができる環境を整えており、その都度職員が見守りや共に行動している。                                       | 現在対象となる利用者はおらず、玄関の扉はガラスで視界が明るく、日中は施錠もありません。一時性、代替性、切迫性の書面を改めて職員間で見直し、年間の勉強会にも本件を位置付けています。           |   |
| 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                                     | ミーティングや日常での申し送りになかで、話し合いを行いながら、虐待防止について見過ごされないよう事を継続している。  |   |   |

| 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    | 制度について研修会を行い、理解を深めている。  |   |  |
| 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                         | 契約時に十分説明しており、疑問点などはその都度説明し納得していただけるよう努めている。                       |   |  |
| 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                     | 月1回のお便りで意見等を伺っているが、個別で要望があるときにはその都度対応している。面会時やプラン説明時に要望や意見を伺っている。 | 家族会や行事への参加を目標としたものの、未だ実現に至っていません。月1回請求書に便りを同封して近況報告をおこない、以前密な情報提供が要る家族とはパソコンメールで細目にやりとりしていたこともあります。 | 現在管理者が月4回夜勤に入り、遅番勤務もあります。家族が安心できるよう、月1日は相談日といった特別な日があると、よいと思います。 |
| 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2回の面談やミーティング。日常の中で意見を出しやすい環境を整え反映させている。                          | 「第二の我が家」の言葉通り職員間も家族のようで、言いたいことを言い合っている一方で、プロ意識や軸が弱いために自身の意見を貫けない点もあり、トップダウンになってしまいがちな状況もあります。       |  |
| 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      | できるだけやりがいの持てる職場にしていきたいと日々努力している。                                  |   |  |
| 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         | 個人の力量に合わせた研修参加への促し、事務所内の研修を月1回開催している。ときに職員が講師になっている。              |   |  |
| 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 | 富士市内のGH交流会を行い、他の施設の職員との交流をしている。                                   |   |  |

| 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 |
| <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 | 生活歴を収集し、職員間で情報の共有を行いながら、本人の困っていることや不安になっていることへの対応ができるよう関係づくりに努めている。さらに本人の喜びそうな事を確認している。               |   |                   |
| 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            | 家族の不安や要望を伺いながら、安心して家族自身の日常の生活が送れるよう関係づくりに努めている。   |   |                   |
| 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        | 家族の都合などで特養などへの入所への対応等、状況にあった対応をしている。  |   |                   |
| 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                        | 職員が介護しているという立場でなく、共に過ごすよう心掛けし利用者一人ひとりがその人らしい生活が送れるようさりげなく支援している。職員も利用者から学ぶこともあり尊敬の姿勢を大切にし毎日一緒に過ごしている。 |   |                   |
| 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         | 利用者にとって家族はとても大切な人であることを常に考え、家族や利用者が安心できる関係に努めている。   |   |                   |
| 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                     | 面会や外出は自由になっている。時には職員の話に入らせてもらい会話が途切れないよう落ち着いて過ごせる空間を提供している。   | 事業所では特設時間を設定せず、常時受け入れをおこなっていますが、家族によって面会の頻度はまちまちです。ほとんど面会者がいない人もいますが、家族に墓参や外食に連れだしてもらっている利用者もいます。 |                   |
| 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                  | 顔なじみになり落ち着いて過ごせる環境作りや、利用者同士で家事やレクリエーションが共にできるよう努めている。   |   |                   |

| 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 |
| 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                    | お亡くなりになっても時間が経過し、家族の落ち着きがでてきたころに来訪などがある。                                |  |                   |
| <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   | 本人ができることやできないことを共有し、現在本人が心地よくできることに目を向けてケアしている。                         | 入れ歯なしで食事をする様子に「なくて大丈夫？」と、強く勧めたりせず本人がその気になるまで待ったり、歯磨き粉を買いたいと言って廻る人には洗面所まで同行したりと、場面毎に関わりのPDCAが見られます。 |                   |
| 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                                       | 生活歴や以前利用していた施設の情報提供をしてもらい職員間で共有ができるよう努めている。                             |  |                   |
| 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   | 介護記録や申し送りの中で現状の把握に努めている。  |  |                   |
| 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 | モニタリングを各担当者とともに計画作成者が行い、担当者会議で他の職員の意見も反映している。                           | 介護支援専門員資格をもつ計画作成担当者は本業務は新人なことから、同資格をもつ管理者と2人体制です。サービス担当者会議は万全とはいえず、家族、職員も参画できていないため、直近の改善課題としています。 |                   |
| 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                        | 介護記録を確認し、情報の共有に努めカンファレンスやミーティングで検討している。                                 |  |                   |
| 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               | 「ねばならない」という考えをなくし、その時々に必要なケアができるよう努力している。家族により必要な物品が用意できないときなどは、代行している。 |  |                   |

| 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                                      | 住宅街にあり、散歩中に庭の花などを見ながら挨拶をしている。   |   |                   |
| 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                                  | 月2回の訪問診療があり、異常時は24時間主治医と連絡が取れる体制を整えている。   | 月2回訪問診療がある協力医に8名が変更しています。1名は従来からの医師ですが、こちらも訪問診療で、通院介助は他科受診のみです。通院は家族にお願いし、情報は介護記録、業務日誌に集約させています。                        |                   |
| 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                          | 職場内の看護師に相談しながら、日々の気づきの情報の共有をしている。   |   |                   |
| 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。 | 入院時、サマリーを持参し本人の状況など提供し、早期に退院できるよう情報交換を行い、退院時には注意事項などを主治医にも報告している。                       |   |                   |
| 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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時に重度化対応におけるケアマニュアルを説明し、本人や家族の意向を重視しながらホームでの指針や終末期に向けた方針を共有できるよう説明している。                | 契約時での書面を通じた説明を旨とし、「看取りをおこなう事業所である」ことを家族に表明できています。また実際ここ1年でも2名のお見送りがあり、職員はごく日常の当たり前のこととしてケアにあたることができています。                |                   |
| 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  | 各疾病のマニュアルがあり、応急対応や食対応の勉強会を行い、ミーティングでも再確認している。   |   |                   |
| 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2回訓練をしてきている。訓練には職員全員参加し、年々避難方法を討議してきている。総合防災設備会社の担当者からの指導を受け、事業所内で、専門の講師にての研修会も開催している。 | 防災業者の立ち合いもあり、年2回の訓練をおこなっています。最近、地域で火災があったことで「近所との連携が自然にできた」小さな有用感を味わっています。また米を事業所内で精米していることや、味噌を手作りしていて、ローリングストックが豊富です。 |                   |

| 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>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                   | 「自分らしく、いつまでも」暮らしていただけるよう尊重し、個人の人格が尊重されているかなどの確認を職員間で検討している。    | 全体印象としては「ゆったり、のんびり」した雰囲気が流れ、例えば箸が上手く運べない利用者の隣で辛抱強く見守り、最期の一口をスプーンで介助する場面も視認しました。                   | 離職が少なく、此処での経験年数が長い職員ばかりのためか、やや「素のまま」な面も見られます。「此処は利用者(他所)の家」ということを、改めて共有することを期待します。 |
| 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                     | 束縛せず返答がゆっくりの方でも、待つ姿勢を持ち落ち着いてせかさな対応をしている。                       |   |  |
| 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 | 「ゆっくり、のんびりなじみの仲間と自分らしくいつまでも」を念頭におき、できる限り利用者の望む方向で過ごせるよう支援している。 |   |  |
| 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                                  | 定期的に美容師が来訪れてカットしている。着替えるときには本人が選べるよう工夫しながら支援している。              |   |  |
| 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     | 季節の食材を使用して季節感が味わえるよう会話の中に入れていく。                                | 2名に介助、1名に見守りが必要ですが、職員も皆食卓を囲んでいます。2日に1度新鮮な野菜が届き、調理専任の職員によって季節感のある献立が提供され、世話好きな利用者は職員の魚の身をほぐしてくれます。 | 食事が揃うまで職員が手持無沙汰の様子もあり、開始前に口腔体操、歌などがあってもよいかと思えます。また、BGMも検討ください。                     |
| 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          | 食事時間は職員も共に席につき様子を見ながら過ごしている。毎食の食事量のチェックを確認しながら状態の把握に努めている。     |   |  |
| 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                   | 毎食の歯磨きを行い、ブラッシングの声掛けや介助等その人に合ったケアをしている。                        |   |  |

| 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 |
| 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                              | 個々の排泄チェック表から排泄パターンを観察して情報共有しながら支援している。                | 排泄チェック表でタイミングを掴み、トイレに座ることを大切に考える声かけが慣行され、布パンツへと向上した人もいます。トイレの外の手摺りに掛けていたタオルは、専用のタオル掛けが設置され、改善しています。       |                   |
| 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  | 体操や散歩を促している。また、牛乳等飲んでいる。                              |   |                   |
| 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                        | 体調等を考慮し、本人の希望も取り入れ気分良く入れるよう支援している。                    | リフト浴は現在3名が利用しています。浴槽に浸かる遊びが全員にあり、中には気持ち良くなって歌をうたう人もいます。拒否には同調しつつ勧めたり、その人の好みの温度を調整しています。                   |                   |
| 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   | 個々に応じて、日中ベッドで休んでもらったり、環境を整える等調整している。                  |   |                   |
| 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  | 定期処方共有して理解している。変更などは必ずノートに記載し送りしている。                  |   |                   |
| 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                             | 日々変化のあるようドライブや行事を計画し気分転換ができ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 | 併設の施設との合同行事に参加する際も、散歩がてらに近所を歩いている。ご家族には月に一度状況報告をしている。 | 年間行事に苺狩りが組み込まれていますが、今年は予約が一杯で、残念ながら駐車場で食事会に替わっています。普段の散歩は各々距離に違いがあるため、マンツーマンとなることが増えていて、その分頻繁の実施はできていません。 |                   |



| 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  | 財布の中に少しのお金を入れて自分で管理している利用者がいる。買い物などで自分で払えるよう支援している。                  |  |                   |
| 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   | 電話をしたいときには、本人が電話をすることがある。手紙は職員も関わり月1回交換している。                         |  |                   |
| 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 | リビングの南側に大きな窓があり、朝日を浴び、日差しの強い日にはカーテンで日差しの調節をしている。                     | 棚やミン等大きな備品は横一列に並び、和室にあった不用品は片付き、隣接事業所利用者が手作りしたピアノカバーが掛かり、前回の外部評価から格段に5Sが進んでいます。またデッキを含めると6箇所あるソファで居場所づくりも叶っています。 |                   |
| 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  | リビングテーブルでの談話や、ソファで気の合った人同士おしゃべりしたり、一人になりたいときには居室で過ごす等思いのまま過ごしている。    |  |                   |
| 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  | 使い慣れたものを使用していただくよう家族にお願いしているが、家族よりの持ち込みはない。入居時使い慣れた茶わんや箸等持参してもらっている。 | クローゼットがあるためか、居室にはプラスチックの収納ケースの持ち込みや家族写真程度です。ただ、皆其々の想いがあり、孫の成人式の写真の他、枕カバーに家族の写真をプリントしたものもあります。                    |                   |
| 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   | 一人ひとりが安全に生活できるよう、建物全体がバリエーションとなり、必要な個所に手すりをつけてある。                    |  |                   |