

### 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   | 1071100232        |            |  |
| 法人名     | 株式会社いずみや          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム森の家        |            |  |
| 所在地     | 群馬県安中市安中1丁目10番17号 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年1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 | サービス評価センターはあとらんど  |  |  |
| 所在地   | 群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年1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)】**

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者一人ひとりの生活リズムを尊重した運営を基本に考えたうえ、その人達が健康で楽しい毎日を過ごせるよう支援しています。</li> <li>・職員の離職率は少なく、利用者は馴染みの関係もでき、安心して生活を送って頂いていると思います。</li> <li>・ゆっくり歩いて5分程度の場所に、回転寿司やレストランが有るので、散歩を兼ねて外食を楽しめます。</li> <li>・ホームでの生活が封鎖的な活動にならないよう、観光名所等に出掛ける機会を増やし、人とのふれあい、季節の移り変わりを体感したり、その地で美味しい物を食べたりと、五感を刺激するようなイベントに力を入れています。</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>利用者は共用空間を思い思いに残存能力を活かし自由に過ごしている。介護度が高くなり、できることとできないことを見極めて、できることは生きる喜びとして支援している。割烹着で食事の用意を手伝っている利用者や洗濯物たたみや清拭の布の裁断等、真剣にやってもらっている。外出も個別や少人数で出かけ、スーパーでの買い物も継続されており、重度化しても事業所でこれまで楽しんできた馴染みのことをできる限り支援して行こうとした取り組みがなされている。</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<br>3. 利用者の1/3くらい<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) | ○                     | 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. 全くいない           |
| 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している<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  | 玄関と事務所の壁に理念を掲げているので、いつでも確認できている。日々の介護を通して理念の共有に努め、その人らしさを大切に、生きる喜びを感じながら安心した生活が出来るようケアを実践している。                              | 各職員により理解度も異なるため個別や会議の場、日頃の話し合いで、利用者の生きる支援の柱として共有している。   |                   |
| 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  | 地域老人会の踊りや歌の慰問交流などを通じ交流を図っている。地域のお祭りや侍マラソンの応援見学等に参加し、地域の方々が利用者の方に気さくに話しかけてもらえるような機会をつくっている。外出する機会も多く、人々とのふれあいは多い。            | 慰問の協力者も高齢化して年に数回の訪問になっているが継続して願っている。地域のおみこしや神社の祭りには声をかけてもらい寄ってかれている。高校生の実習の受け入れやボランティアが定期的に来訪している。      |                   |
| 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  | 地元公立高校の長期インターンシップ(就業体験)は毎年受け入れを行っている。市民の方からの問い合わせ相談等に、親身に話し合い、グループホームに限らず、最適なサービスが受けられるようアドバイスを行っている。                       |   |                   |
| 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                                     | 二ヶ月に一度開催される運営推進会議では、利用者の状況報告、ヒヤリハット、感染症等の事例を用いて意見交換を行い、助言を頂きサービス向上に活かしている。また活動の理解を深める為、六ヶ月に一度、日頃の活動風景写真をスライドショーに編集し観て頂いている。 | 定期的開催されている。家族・利用者・地域住民・市の担当者が出席し事業所から行事・利用者状況・活動の状況を報告し行政からの報告や案内もあり、家族から意見も出て話し合いが行われている。              |                   |
| 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   | 市役所で行われるサービス調整連絡会議に出席している。また、不明な点、質問などは市役所に出向き介護高齢課担当者の適切なアドバイスを頂いている。介護相談員、利用者、職員の馴染みの関係が築けており、良い協力関係が出来ている。               | 月に1度介護相談員が訪問しており、利用者との顔なじみの関係である。サービス調整連絡会議には管理者や職員が順番で出席し連携を図っている。                                     |                   |
| 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 | 基本的に身体拘束について全員理解している。身体拘束廃止についての外部研修会に参加したり、社内勉強会でも「身体拘束について」をテーマとして、勉強し話し合いを行い知識を高めている。特にスピーチロックについては職員同士意識し注意を促している。      | 玄関はセンサーが付いており、職員が手薄の時には施錠することもあるが概ね開錠している。利用者が外に出たいと希望があれば一緒に出ている。スピーチロックについては職員同士で「今のはおかしいよ」と注意し合っている。 |                   |
| 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                                     | 外部研修に順次参加をし学ぶ機会を持っている。職員は社内勉強会を通し虐待防止について理解をしている。高齢者虐待についての資料を事務所の壁に貼付け、常に確認できる状態にし防止に努めている。                                |   |                   |

| 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 |
| 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    | 各研修会の中で、地域権利擁護事業や成年後見制度について説明があった時には、職員会議や申し送り等にて他職員にも伝達する機会を設けている。「日常生活自立支援事業や成年後見制度について」の資料を事務所に置き、いつでも読める状態にしてある。 |   |                   |
| 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                         | 入居契約時、重要事項説明書等にて十分な時間を設け、家族の方に解り易く説明し理解・納得を得ている。利用者の状況により起こりやすいリスクの説明も行っている。   |   |                   |
| 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                     | 利用者一人ひとりの状態や場面に合わせ、話しやすい雰囲気や意見・不満・苦情に耳を傾けている。アンケート用紙、ご意見ご要望用紙、苦情受付窓口を設置している。また、家族との面会時に、ご意見苦情も伺い改善をする。               | 家族には手紙や電話、面会時に何かありますかと話をしている。お便りを発行して事業所の行事や日常の様子を伝え意見を聞いている。本人からは職員が一对一の時に聞く機会にしている。 |                   |
| 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                                      | 職員会議や日頃の業務の中で、職員からの意見や要望を聞き検討し、業務の向上を図るためスピーディーに対応している。  | 日常的に時間を設けずに職員から聞く機会がある。出された意見から必要と思われることには日頃の支援に反映させている。                              |                   |
| 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      | キャリアパスの要件等を整備し、各職員の実力を把握し、それに見合った給与水準や職務権限を与え、やりがいや向上心を育てる。各職員の研修の成果や勤務態度などを評価し、年二回の賞与にて処遇改善を行っている。                  |   |                   |
| 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         | 社外研修は職員の実力に応じ参加を促す。社内研修は計画的に行いケアの質向上を図る。勤務シフトの調整や研修費用の負担など協力し、ケアの質向上に努めている。  |   |                   |
| 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 | 同業者と交流し、運営上の悩みを話したり、意見交換やアドバイス等も受けている。取り入れられるものがあれば、サービスの向上につなげている。  |   |                   |

| 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 | 入居前の生活状況を詳しく聞き、必要があれば何度でも面会し、本人の様々な言動を受け止め、初期の段階で信頼関係を築けるよう努めている。   |   |                   |
| 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            | 日頃から家族と相談しながら、不安等を解消できるよう努めている。特に入所から2ヶ月程度は、こまめに電話連絡をし、現状報告するように努めている。  |   |                   |
| 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        | 本人、家族より生活状況を聞きとり、適切で安心したサービスを受けられるように配慮している。事業所は一方的な考えを持たず、他のサービスも含めた提案も行っている。                                    |   |                   |
| 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                        | 利用者の得意な事、好きな事を一緒に行いながら、教えたり教えてもらったり、同じ目線に立ち共に暮らすという気持ちを大切にしている。家事「洗濯物を干したり、食器の片付けなど」利用者の皆様にも出来る限り頑張ってもらい共同で行っている。 |   |                   |
| 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         | 状況に応じ家族と職員が協力し合い、家族の方と一緒に病院付き添いや外出・外泊希望・電話・手紙など家族と本人の絆を大切に支援している。   |   |                   |
| 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                     | 知人との電話や手紙での交流や友人との面会など、本人の希望に添えるよう支援している。近所の友達のお宅へお連れしたり関係が途切れないよう努めている。  | 家族に電話の取次ぎをしたり、手紙やはがきの支援では本人が書いたり書く支援をしている。カラオケや習字等好きなことを職員と一緒にやっている。気持ちよく過ごしてもらおう支援をしている。 |                   |
| 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                 | 基本的には一人ひとり本人の自由行動なので制約はできませんが、座席の工夫や全員で進んで行える様々なレクリエーションを行ったり、互いの作業を助け合い出来るような雰囲気作りをしている。                         |   |                   |

| 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 |
| 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                    | サービス利用が終了しても本人の様子を伺い、関係を断ち切らない付き合いを大切に、家族からの相談があればフォローしている。                               |   |                   |
| <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   | 日々の会話の中で本人から聞きだせるよう努めている。利用者一人ひとりの意向や、言葉使いに合わせた会話の工夫をしている。暮らしの中で必要とされる希望があれば、対応出来るようしている。 | 入浴介助をマンツーマンで実施しており、誘導や介助の際の会話を通して利用者の意向を把握している。家族からは面会時や手紙・電話等で希望を確認し、検討している。 |                   |
| 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                                       | 今までの生活歴や、なじみの暮らし方を家族より詳しく聞きとり、個別ケア日誌等に区別して把握に努める。   |   |                   |
| 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   | 申し送り時、職員会議などで、利用者の心身状態と現状確認などの把握に努めている。職員間で一人ひとりの行動・心理症状など話し合い把握に努める。                     |   |                   |
| 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・家族・職員の意見を聞き、状態の変化に応じ、三ヶ月に一度見直しを行い適切な計画作成を行っている。  | 毎月モニタリングを実施している。3か月毎にサービス担当者会議及び定期的な介護計画の見直しが行われている。状態等変化の際は随時の見直しをしている。      |                   |
| 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                        | 個別のケア日誌にバイタル・食事量・排尿・排便・水分量チェック等、細かく記入しており、各職員と情報を共有し介護計画に活かしている。                          |   |                   |
| 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               | 本人や家族の状況に応じ、必要に応じて柔軟な対応ができる支援を提供するよう努めている。  |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域の方達との交流を大切に、老人会ボランティアとの交流や学校で指定する研修先として協力しあっている。地域のお祭りや観光地などへ出掛け、食事をしたり、感動したり、笑ったり、地域の方とも触れ合えるような環境づくりを行っている。           |   |                   |
| 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、家族の希望する医療機関を定期的を受診している。協力病院の医師による往診は月2回、看護師の訪問も週一回受け、健康的な生活できるよう支援している。  | 入居時に説明し選択してもらっている。かかりつけ医の受診は原則家族である。協力医の往診は必要に応じて受診している。皮膚科や歯科も必要に応じて受診支援をしている。 |                   |
| 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                          | 毎日のバイタルチェックや全身状態の把握を徹底、体調の変化を見落とさないよう注意し、医療機関との連携を図り適切な受診や看護を受けられるよう支援している。   |   |                   |
| 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。 | 入院時は交代で職員が面会し、医師や看護師との情報交換も行い、早期退院に向け話し合いをしている。   |   |                   |
| 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  | 重度化した場合、その都度状況に応じて家族・主治医と相談している。終末期に関しては現在、当事業所は看取り介護は行わない方針で同意を得ているが、今後、医療機関との話し合いの上、看取り介護を行えるか否か精査し、看取りに関する指針の作成を考えている。 | 指針があり、終末期の支援はしないことを入居時に説明している。今後は協力医と話し合いを行い、希望や必要に応じて対応を考えていくつもりである。           |                   |
| 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  | 事故発生時対応マニュアルを作成し適切な対応ができるよう備えている。いざという時に焦らないよう緊急連絡網の確認、119番通報時のシミュレーションを行っている。  |   |                   |
| 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  | 消防計画に基づき、年1回の避難訓練・誘導訓練を利用者と共に消防署監修のもと行っている。その他にも自主避難訓練、防災教育を行い災害に備えている。大災害時を想定し、食料・水・コンロ等の備蓄、非難持出し袋を整備している。               | 27年10月消防署立会による初期消火・通報・避難誘導の総合訓練をしている。そのほかに概ね2～3か月に1度は主に夜間想定で自主訓練や避難経路確認を実施している。 |                   |

| 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>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                   | 利用者の居室へ入る時や排泄時の声かけ、細かな気配りに努め、利用者のプライバシーを考慮している。   | ノックして入室の了承や利用者同士の相性に配慮し気を付けている。利用者から手伝いをしたいという申し出もあり、できることを自信をもってやってもらえるように声掛けに配慮し、その姿は生き生きしていると職員は感じている。 |   |
| 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                     | 一人ひとりの思いやりや希望を表せる工夫や雰囲気作りをし、自己決定をして頂けるような声かけをしている。  |   |   |
| 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 | その日その時の状態や気持ちを尊重して、出来る限り個別に支援を行い、職員はその人の考えを理解し、その人の希望を優先す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                                  | 整容などは利用者の希望を聞き入れ、身だしなみや化粧をしたり、おしゃれを楽しんでもらえるように支援している。二ヶ月に一回程度、地域の美容師に来訪してもらっている。              |   |   |
| 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     | 要望を聞き入れながらメニューを作り、一人ひとりの残存能力を見極め、利用者の「出来る事・やりたい事」を奪わないよう見守りながら、食事の準備や後片付けを出来る限りお願いしている。       | 職員が手作りし1~2名が検食を兼ねている。利用者も割烹着を着て手伝っている。味や量について利用者から意見が出ている。飲み物は多数の種類を用意している。家族からの差し入れも居室で楽しんでいる。           | 食事の献立表を掲示して利用者に知らせてほしい。飲み物のメニューを作り利用者を選択の機会を作ってほしい。 |
| 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、水分量は摂取状況を毎日記録し、その人の状況に応じた食事を提供している。おかずの刻み方、とろみ剤、ペースト食なども工夫している。誤嚥しないよう食べる時の姿勢、ペースにも注意している。 |   |   |
| 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                   | 毎食後その人にあつた口腔ケアを行っている。歯磨きを嫌がる場合がありますが、出来る限り不快の無いよう注意している。                                      |   |   |

| 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                              | 利用者一人ひとりの排泄パターンを記録し、タイミングの良い声かけを心がけている。表情やしぐさなどの変化を見極め、不快の無いよう支援している。                                   | トイレで排泄ができるようにチェック表で利用者一人一人のパターンを把握して支援している。失禁等、汚染した際には清拭やシャワー等で対応し、清潔保持に努めている。                           |                   |
| 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  | 排泄記録等にて職員全員が一人ひとりの状態を把握し予防に努め、食事・水分量のバランスに注意する。時には主治医の処方による内服薬にて対応する。                                   |  |                   |
| 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                             | 基本的には月曜日・水曜日・金曜日の午後が入浴日であるが、利用者の状況や希望に応じ、入浴日に関係無くシャワーや入浴支援を行っている。各種入浴剤や、ゆず湯など楽しんで頂いている。                 | 月曜～金曜までマンツーマンでの入浴支援がある。「入りますか、どうしますか」と声をかけて聞いている。風呂の無い日には足浴をしている。好みの石鹸やシャンプーを持ち込んでいる人もいる。概ね週に2～3回入浴している。 |                   |
| 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   | 利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、就寝前の水分補給と投薬を行い、徐々に静かなリラックスした雰囲気をつくり、その人のタイミングで布団に入って頂き安心して眠りにつけるよう支援している。            |  |                   |
| 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  | 朝・昼・夕・寝る前と薬を分け、職員全員が解り易い状態にしておく。また薬の目的・副作用・用法・用量を理解しやすいように見易くファイルしている。服薬の変更は申し送り時や連絡簿にて確認に努めている。        |  |                   |
| 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                             | 家事の手伝いやカレンダーの日めくり、お花見や外食の機会等、気分転換を出来るよう支援している。希望の趣味・嗜好があれば出来る限り協力をしている。                                 |  |                   |
| 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 | 事故に気をつけ、一人ひとりの身体状況を踏まえ、体に負担が掛からないよう注意し、可能な限りその人の希望を叶えるよう支援している。普段行けない場所等も本人・家族から要望があれば職員員の確保が可能な限り支援する。 | 日常的には散歩に出かけている。天気の良い日には庭に出たり玄関先でお茶を飲むこともある。外出する機会は少なくなっているが、個別で花見や買い物等に出掛けている。文化センターに踊りの鑑賞会に出かけた。        |                   |



| 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 |
| 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  | 利用者の希望に応じて、買い物等に職員が同行している。トラブル防止の為、金銭の管理は行わない契約になっていますので、必要に応じて事業所が立替えて支払いをしている。                              |   |                   |
| 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   | 電話も手紙も希望があれば常に対応している。   |   |                   |
| 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 | 施設内は常に清潔に保たれ、空気清浄器・加湿器・一部床暖房を設置し、室温湿度にも十分に気を配り居心地の良い空間作りをしている。その季節に咲く花など飾り季節を感じてもらえるように工夫している。                | ボランティアが作成してくれたカレンダーや日頃の作品が掲示してある。食卓とは別にテレビと椅子、テーブルが置かれ、外の景色が見えたり、一人になれる場所を作っている。利用者は居室と共用空間を思い思いに歩いている。不快な臭いはしない。 |                   |
| 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  | 玄関ホールには椅子とテーブルを用意し、北側ホール、南側ホールどちらでも自由気ままに過ごしてもらっている。職員事務所の出入りも自由なので、事務所で職員と話したい方にも対応している。一人になりたい場合は居室へ戻られている。 |   |                   |
| 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  | なじみのソファやタンスぬいぐるみ等、好きなものの使い慣れたものを持ち込んで頂き、その人が居心地良く過ごせる空間づくりをしている。  | ベッドやテーブル、椅子、書籍や日用品が置かれている。排泄用品が片づけられ見えない工夫をしている。各居室とも不快な臭いはしない。   |                   |
| 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   | バリアフリーとなっており安全にゆったりとしたスペースを移動できるように配慮している。その人が出来る事、出来そうな事を探し、出来る範囲で食事作りや洗濯物たたみ等をお願いし、自立した生活が出来るよう支援している。      |   |                   |