

# 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   | 2373900634       |            |            |
| 法人名     | アイミ株式会社          |            |            |
| 事業所名    | グループホームソブエピア (桜) |            |            |
| 所在地     | 稲沢市祖父江町祖父江宮西58-4 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月20日      | 評価結果市町村受理日 | 平成26年度4月8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.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |  |  |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 福祉総合研究所株式会社           |  |  |
| 所在地   | 名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年12月14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)】

緑が多く自然の満喫できる場所にあり平屋造りのゆったりとした空間で生活できる環境にある。「家庭的な雰囲気の中で笑いとお楽しみのある生活をします。いつも私たちがそばにいます。できることをふやしましょう」という理念をこころにひとりひとりの希望に応じた生活ができるよう日々つとめています。

## 【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)】

訪問した時が、ちょうど散歩に出かけるときで、玄関に利用者が車いすに乗っている人、一人で歩行できる人、椅子に座って日光浴している人の様子から楽しそうな表情が見受けられた。個別外出も希望があれば善光寺・西尾歴史民族資料館・美術館等へスタッフ同士が協力して取り組んでいる。家族への情報には「ピアだより」(個人の写真付)を利用し月1回利用者の様子が丁寧に書かれ送付されている。今後は利用者の特性を生かし、その人らしい役割をもう少し増やし生活の質の向上を図って行けるように努めたいと管理者は話している。利用者家族のアンケートからもほとんどの方がよく話を聞いてくれて、安心して任せているとの回答であった。

## 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<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る<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>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、生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                            | 毎日の申し送り後管理者と職員で理念を唱和している。また施設内のあちこちに掲示しいつも理念を頭におき「家庭的な雰囲気の中で安心して暮らせる」ホームづくりに取り組んでいる。               |      |                   |
| 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                            | 近辺に民家が無く地域とのつながりがなかなか築けず交流のあるのは喫茶店、ボランティア訪問くらいだったが今は保育園との交流も実現した。また運営推進会議をおこなうようになり町内の方とも顔なじみになった。 |      |                   |
| 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                          | 今のところ地域貢献までいたっていない。運営推進会議を通じて施設を知っていただくことができたと感じている。また推進会を通じて困りごとがあれば気軽に声をかけてもらうよう発信している。          |      |                   |
| 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       | 会議のときには施設内の見学・説明も行って理解や支援のきっかけにはなっている。また施設での取り組みを説明し意見交換の場も設けている。出席しない職員は会議録で確認している。               |      |                   |
| 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取り組んでいる                  | 利用者さまの中には生活保護の方、措置入所の方がおられ市との連携は欠かせない。必要に応じて市担当者に相談・助言をいただいている。また運営推進会議へは毎回出席していただいている。            |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | 玄関の施錠はしていない。安全上朝の2時間のみ限定で開門できないようにしている。身体拘束についてはカンファレンスで繰り返し話し合い認識し合っている。現在該当する方はいない。              |      |                   |

| 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 |
| 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     | 法についての勉強はおこなっていないが日頃から虐待に値する行為などの話しあいを行っている。身体的な虐待のほか言葉遣いや誤解をあたえる行動がないようお互いに注意をはらっている。        |      |                   |
| 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 | 前年度「見守り支援」を受ける利用者さまが入られたこともあり少し身近に感じる事ができるようになった。今後も個々の必要性を話し合い関係機関への橋渡しとなり活用できるよう支援していきたい。   |      |                   |
| 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                      | 利用者や家族には十分な説明をし納得して入居していただいている。今後おこりうるリスク、重度化や看取りの方針などについても説明をおこない納得をえられるよう努めている。             |      |                   |
| 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                  | ご家族には面会時、家族会などで常に問いかけなんでも言ってもらえる雰囲気づくりをこころがけている。面会簿の横に意見箱を置いているが直接対話して解決している。                 |      |                   |
| 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                                   | 待遇面等については今年度は個別懇談という形式をとり、より個人の意見をくみ上げることができたと感じている。業務上のスタッフからの意見は丁寧に取り上げ実現する努力は心がけている。       |      |                   |
| 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   | 今年度は土日手当の支給が実現した。年度末一時金の支給もあった。要望は勤務状況などの自己評価とあわせて管理者からの報告をおこない可能な範囲で反映してはいるがスタッフの満足度は低いと感じる。 |      |                   |
| 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      | 可能な範囲で研修に参加してもらっている。また様々な研修のお知らせを施設内に掲示し希望者を募り参加の機会が増えるよう支援している。                              |      |                   |

| 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 |
| 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 | 今年度は交流の機会がおもうように設けられなかった。同業者との情報交換も重要と感じるため機会の確保にこころがけたい。   |      |                   |
| <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           | 入所前には可能な限り本人面談をおこない話のなかからニーズや要望を理解できるようこころがけ安心感をもっていただけるようまた柔軟な対応に努めている。                                  |      |                   |
| 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                      | 大切な両親や家族がグループホームで生活を始めるにあたって不安なく開始できるよう話を良く聴き協力しあいながらご本人の支援がおこなえるよう努めている。                                 |      |                   |
| 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                  | ご本人をとりまくさまざまな環境やおかれている状況を考慮し他サービスや事業所の提案もおこなっている。ご本人主体の介護サービス制度を念頭においている。                                 |      |                   |
| 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                                  | 本人ができることを一緒におこない無理押しせず得意なことはすすんでやってもらっている。「介護されている」と感じないような接し言葉遣いにつとめ「一緒に」生活していると実感できるような雰囲気づくりにこころがけている。 |      |                   |
| 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                   | 毎月居室担当者が主となり家族へのおたよりで生活の様子を伝えている。「家族との絆を感じながら生活できる」支援を心がけている。家族の状況にも配慮しながら両者の関係が充実するよう努めている。              |      |                   |
| 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                               | 買い物や美容院、地元施設の訪問などは利用者を誘い知人や友人などとの接点をつくるよう心がけている。施設自体はオープンにし来訪者歓迎の姿勢をとっている。                                |      |                   |

| 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 |
| 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                                   | 利用者同士が助け合い支えあいながら暮らせるようにそれぞれの様子を察しながらお互い嫌な思いが残らないよう職員が間に入り助言したり空気をかえたりして見守っている。スタッフの大切な役割のひとつだと常に伝えている。      |      |                   |
| 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                    | 他の事業所に移る場合には私たちが把握してきた情報をこまやかに伝え利用者が安心できるようスムーズな連携をこころがけている。また事業所訪問の際には面会にいたり利用者や面会に行ったりしその後も交流を続けている。       |      |                   |
| <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   | 普段の会話や行動の中から本人の思いや希望を把握するようこころがけカンファレンスで話し合い意向に添えるよう努力している。個々のペースで生活できるよう支援している。                             |      |                   |
| 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                                       | 入所にあたりいただいた情報は「フェースシート」におとしスタッフ間で共有している。また、「今までの暮らしのシート」を活用している。入所してからも引き続き情報収集にこころがけ記録に残し共有している。            |      |                   |
| 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   | 心身状態やその日の体調に合わせてできることを見極めできる範囲で手伝っていただいている。できるだけ張り合いになることをお願いしている。利用者一人ひとりにそれぞれ対応できる何かを見つけていくようこころがけている。     |      |                   |
| 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 | 定期的にあセスメント、モニタリングを繰り返して本人がより良く生活できるよう話し合いケアに取り入れている。また居室担当を決め毎月のおたよりを書くにあたりその月での変化を改めて見直したりもしている。            |      |                   |
| 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                        | ケアプランのポイントを確認しながら記録に当たっている。重要な情報源としてケアの流れが途切れないようにし具体的に伝わるようにし共有、介護計画にも活かしている。情報がより共有しやすいように個人記録の書式等見直し変更した。 |      |                   |

| 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 |
| 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、その時々にも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                          | 各人の介護度や家族環境にかなりの差があるのでそれぞれに応じて支援している。状況の変化にも柔軟に対応している。毎月命日にお寺さまにお経をあげにきてもらったり、通院や知人宅への訪問なども出来る限り対応している。   |      |                   |
| 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                                      | 施設としては毎月1度は必ずボランティアの来訪があり歌謡・大正琴・手品・漫談・絵手紙など一人ひとりが楽しみながら力を発揮している。建物西側の広大な畑は地元の方の力によって実現。新鮮な花や野菜が身近な存在になった。 |      |                   |
| 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                                  | 総合病院が協力医院だが本人や家族の希望に応じなじみのかかりつけ医の利用を続けていただいている。受診に関しても通院の介助や主治医への連携などきめこまやかなおこなっている。                      |      |                   |
| 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                          | 日頃から状態の変化や異常に気をくばり早期に看護職に相談することができ職員も利用者も安心して暮らすことができる。受診のタイミングもスムーズに対応できている。                             |      |                   |
| 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。 | 受診や入院には管理者や看護師が出来る限り対応し医療機関や家族と情報交換し連携に努めている。退院後のケアがスムーズにいこう申し送りや話し合いをおこなっている。週に2、3度は見舞いに訪れる。             |      |                   |
| 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  | 家族とはアンケートや話し合いで確認しあっている。家族の希望も多様であり状態の変化にあわせて随時話し合いを重ねている。  |      |                   |
| 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  | 急変時のマニュアルはあるが管理者・看護師に任せている部分が多い。実際の場面で実行できるかどうかの不安を持っているというスタッフの意見が多いため近く講習をおこなう予定。                       |      |                   |

| 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 |
| 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           | 防火管理者が計画をたて年2回3月と9月に訓練を実施している。災害時の備蓄品も今年度充実させた。  |      |                   |
| <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                   | 毎日のケアのなかでもプライバシーの配慮には注意しあっている。また人格を尊重した言葉かけもカンファレンスなどで再確認あっている。施設内の写真の掲示なども家族に確認とっている。                                     |      |                   |
| 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                     | 何気ない会話の中で要望をくみ希望がかなうよう支援している。言葉では十分に表現できない場合でも表情や全身での反応を注意深く見守り自己決定を導いている。   |      |                   |
| 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 | 一人ひとりの望んでいるペースにあわせた暮らしを支援するよう心がけている。毎日の生活のなかにケアプランの中から「一人ひとりにそった」個別ケアプランを念頭におきケアにあたっている。                                   |      |                   |
| 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                                  | 髪型や服装には常に気をくばり清潔感のあるもの着心地のいいものを本人と話して決めている。男女問わず散髪・髭剃りには気を配り清潔感を大切にしている。また2ヶ月に一度出張理容を利用したり、地元の美容院に向いたり、スタッフによる毛染めもおこなっている。 |      |                   |
| 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     | 毎食後のメニュー書き、食事前の消毒やおぼり準備など役割を決めている。おやつ準備、野菜の皮むきや洗い物などの作業もできる範囲でおこなっている。   |      |                   |
| 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          | 普通食・刻み食とスタッフ全員が利用者それぞれに合わせて工夫している。大切な水分補給がスムーズにできるよう形態をかえたり食器も工夫を重ねている。食事チェック表を活用、毎月の体重測定もかさず行い体調管理につとめている。                |      |                   |

| 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 |
| 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                       | 以口腔ケアの大切さを認識し注意をはらっている。起床時や毎食後の口腔ケアを本人を中心に職員が手伝う形でおこなっている。義歯のかたは就寝時にお預かりして洗浄液につけ清潔を保っている。                                 |      |                   |
| 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       | 各々排泄パターンが異なることを全職員が把握している。オムツ使用のかたも尿意便意の訴えない方も可能な限りトイレへ誘導している。使用する下着やパッドも随時検討しその時々状況にあったものを使用している。リハビリパンツから布パンツへ戻ったかたもいる。 |      |                   |
| 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                       | 下剤を服用される方もいるがこまめな観察と調整を看護師のもとで行っている。下剤に頼らなくてもよいように適度な運動と豆乳やヨーグルトなども取り入れ、野菜の接種も多くし自然なお通じを促すように心がけている。                      |      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 2ユニット間で交合に沸かし毎日入浴できる体制は整えている。基本的に曜日は決まっているが 時間帯は可能な範囲で希望を汲んでいる。   |      |                   |
| 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                        | 一人ひとりをよく観察し昼寝に誘ったり食事と食事の合間に横になっていただいたり時間をとってもらう。寝付けない方には温牛乳を飲んでいただいたり気のすむまでお話しにつきあったり時には添い寝もしたりして安眠できるよう配慮している。           |      |                   |
| 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                   | 処方箋が個人ケースにはさんでありいつでも確認できるようにしてある。処方が変わったときは申し送りや業務日誌で全員が確認しその後の変化も伝え合っている。服薬確認は職員が必ず行い誤薬には細心の注意をはらっている。                   |      |                   |
| 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      | 草刈りや花の手入れを一緒に楽しんだり少し距離をおき見守ったりしている。お酒の好きな方は1ヶ月に1度職員と外出し飲酒の機会を設けるようにした。環境にも恵まれているのでドライブや散歩、買い物にでかける時間も大切にしている。             |      |                   |

| 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 |
| 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                      | 四季折々の風情を実感していただけるようドライブをかね喫茶店やスーパーへの買い物、家族と協力しながら外食を支援したり、今年度は美術館や資料館にも頻繁に出向いている。また長島温泉やカラオケボックスも訪れている。                                  |      |                   |
| 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  | お金がないと不安を感じられるかたが多いと実感している。ご本人の希望や能力を見ながらご自身で管理でき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   | 希望があればいつでも電話していただいている。ダイヤルを押すお手伝いをしたりゆっくり話せるように腰掛けを用意したり、電話が事務所内にあるためそと席をはずしプライバシーに配慮している。   |      |                   |
| 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 | 同じ空間のなかで9人の利用者一人ひとりの感覚に配慮するのは難しいが居心地よく過ごせるように努めている。生活時間の長い居間は利用者さまの作った貼り絵などで季節感を出すようにしている。また日常の風景の中で写した写真を張り関心をもたれている。                   |      |                   |
| 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  | 玄関先の縁側は皆でのひなたぼっこ、気のあう利用者同士の会話、ひとりで考える空間とその時々で役割を変えている。食卓席の配置やソファの配置もそのときに応じた居心地良い空間にしている。和室では琴に触れたり、電子オルガンの演奏をして過ごすかたもいる。                |      |                   |
| 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  | 造り付けのクローゼットがあるためタンスの持ち込みはないものの、テレビ・テーブル・仏壇・寝具など心地よく生活していただけるよう持込は自由にしてもらっている。各居室 カレンダーをかけ、コルクボードには誕生日祝いのプレートや思い出の写真などいつでも目にふれるように掲示している。 |      |                   |
| 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   | 安心して暮らせる環境、利用者が自由に動ける環境、危険への配慮や整備はアイデアを出し合い日々工夫している。   |      |                   |