

### 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   | 1090100197        |            |  |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 すずかけ    |            |  |
| 事業所名    | グループホームすずかけの家     |            |  |
| 所在地     | 群馬県前橋市天川大島町1441番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年 3月 1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-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</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群馬社会福祉評価機構 |  |  |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12     |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年3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)】**

一人ひとりの個性を尊重し、自由で穏やかな環境の中生活していただけるよう努力している。身体機能の低下防止のため、毎日、体操や散歩を行うと共に生活を楽しくいただくため、各種レクリエーションを提供している。家族とのコミュニケーションを大切にし、家族の心情を理解するよう努めている。

**【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)】**

理念は、尊厳を大切に「自分らしく、心豊かな暮らし」が出来るよう、一人ひとりに合ったきめ細かなサービスを提供することを掲げ、業務に行き詰まった時は理念に立ち返り、利用者一人ひとりが望む利用者本位のサービスが出来ているか、定例のケース会議で振り返りを行っている。また、食事を楽しむ支援として、新鮮な食材を毎日購入することで美味しい食事を提供し、毎月1日には「赤飯の日」として軟らかな赤飯を提供し、月末には「晦日そば」の日としてそばやうどんを提供している。季節ごとの行事食では、ノンアルコールや甘酒で乾杯し、入居者が美味しく楽しく食事の時間を過ごせるように工夫している。

**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)     | ○ 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 | 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)  | ○ 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) | ○ 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 | 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、活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せている<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) | ○ 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  | 職員全員に周知し、毎日のミーティングや定例会議、ケース会議で確認し、理念にそったサービスを目指して努力している。   | 朝の申し送りで、リーダーが理念を確認している。尊厳を大切に「自分らしく心豊かな暮らし」が出来るよう一人ひとりに合ったサービスの提供が出来るかを、定例ケース会議で振り返り、業務に行き詰った時は理念に立ち返り、よりよいサービスの提供に努めている。       |  |
| 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  | 自治会に加入し、回覧板を回してもらったり、近所の方から、野菜や花などをいただいたりしている。また、近所の方がボランティアにきてくれる。利用者が作ったクリスマスプレゼントを近所に配っている。                       | 自治会に加入し回覧板が回り、お祭りでは事業所として挨拶をしている。町内で行われる敬老会に参加したり、クリスマスには利用者が作るテッシュケースにメッセージを添えて近所の家にポストイングしたりしている。ボランティアも壁面の飾りつけやリコーダー演奏に来ている。 |  |
| 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  | 運営推進会議の際、地域の方やご家族に情報を伝えている。見学やボランティアにみえた地域の方に認知症について説明している。中学生のボランティア体験実習の受け入れを行い、認知症について学習してもらっている。                 |   |  |
| 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                                     | サービスの状況を報告し、ご家族の要望(できることはやらせてほしい等)や市役所の方の助言などは取り入れている。   | 自治会長・6名の民生委員・近くの特別養護老人ホーム施設長・家族代表・市職員の参加で、隔月に開催し、活動報告や利用状況を報告している。市職員から感染症や熱中症についての指導も行われた。会議での要望は、「目標達成計画」を作成し、計画表を渡している。      |  |
| 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  | 運営推進会議で事業所の状況等を伝えたり、サービス提供上の疑問点等あれば助言をいただき、協力関係をつくるよう努めている。  | 運営推進会議開催時に、介護保険の事務手続きについて質問し指導を受けている。市職員から「外に出たい」と言う利用者がいればその思いを最優先してケアするよう指導を受けたが、防犯及び危険防止のため玄関は施錠している。                        |  |
| 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 | 身体拘束廃止研修会に参加したりマニュアルを整備し、職員に周知している。ミーティングで、個別事例について話し合い、できるだけ拘束をしないケアに取り組んでいる。病院で拘束を受けていた方も、環境を整え、拘束をせずに過ごしていただいている。 | 身体拘束についてのマニュアルがあり、研修に参加した時にも伝達講習を行っている。しかし、過去に外部からの侵入者があったり、一人で出たまま利用者が出たことから、現在玄関は施錠している。転倒・転落防止についての環境整備は整っている。               | 身体拘束による利用者の身体的・精神的苦痛を理解し、一人ひとりが抱えている不安や混乱などの原因を取り除くケアを職員で話し合い、鍵をかけないケアを実践されるよう期待したい。 |
| 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                                     | 朝礼等で言葉遣いも含め、利用者に対する態度を周知し、虐待がないよう努めている。  |   |  |

| 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 |
| 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    | 資料を提供し、周知している。後見人とは連絡を密にし、信頼関係を築き、共に支援できるよう努めている。  |   |                   |
| 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                         | 十分な説明を行い、質問しやすい雰囲気をつくり、理解・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                     | 運営推進会議等で運営に関する情報を公開し、意見を出しやすい雰囲気づくりに努め、意見を反映できるようにしている。  | 面会時に生活状況を報告し、家族の要望を聞いている。家族とのコミュニケーションは良好に保たれており、これまでに「できる事はさせてほしい」「歩かせてほしい」などの要望に、ピンシヤン体操や掃除・食事の準備・散歩を行っている。 |                   |
| 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                                      | 月一回の定例会議の際には、事前に議題を提示し、出席できない場合でも意見が出せるよう配慮している。また、職員に積極的に言葉かけをし、意見や提案を聞くようにしている。必要があれば職員間で協議し業務に反映させるよう努めている。 | 業務検討会議で話し合い、職員の意見や要望を採り入れている。洗濯物の間違いをなくするために色糸を使い色分けして名前を入れたり、夜間の失禁などをなくするための工夫をしたりするなど、業務改善が図られている。          |                   |
| 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      | 実績により給与の引き上げや、契約職員から正規職員への登用を行ったり、勤務日の調整を行うなど、働きやすい環境づくりに努めている。  |   |                   |
| 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         | 外部研修はできる限り参加し、法人内研修も実施している。働きながらのトレーニングも実施している。  |   |                   |
| 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 | 地域密着型連絡協議会の研修に参加し、情報交換の場を確保している。訪問研修、見学研修の受け入れも実施している。   |   |                   |

| 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>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 | 入所前の事前訪問や事業所での面談、お試し利用を行い、ご本人の意向を十分聞いた上で、ご本人に適したサービスができるよう配慮している。  |   |                   |
| 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            | 入所前の事前訪問や事業所での面談を行い、ご家族の意向を十分聞いた上で、ご本人に適したサービスができるよう配慮している。  |   |                   |
| 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        | ご本人、ご家族の意向を十分理解した上で、必要な支援を見極めている。  |   |                   |
| 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                        | ご本人と職員と一緒に生活しているという意識をもつと共に、ご本人のお話や行動から学ぶ姿勢をもって生活している。   |   |                   |
| 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         | ご家族との関係を密にし、共に本人を支えていく関係を築くよう努力している。   |   |                   |
| 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                     | 家族、友人、知人の面会がしやすいような環境づくりや言葉かけを行ったり、ご家族との外出も自由にさせていただいている。また、ご家族から、生活歴や好きだったこと(物)をお聞きし、記憶を呼び起こすような言葉かけや対応をしている。 | 家族や友人を通して、自由に面会ができることを伝えている。娘や孫が訪れたり、家族の希望で葬儀や墓参り・外食にも出かけている。 |                   |
| 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                 | 一人ひとりの生活や個性を十分に把握し、利用者同士の関係が円滑になるよう、適宜、職員が間に入り、調整を行っている。   |   |                   |

| 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              |
| 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                    | 契約終了の例がないが、必要に応じて相談や支援に努めたい。   |  |                                |
| <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   | 普段の生活やモニタリングから一人ひとりの希望を把握し、できる限りご本人の希望にそえるような支援を検討している。意志疎通が困難な場合は、表情やしぐさ等から思いや意向を推し測るようにしている。 | 日々のコミュニケーションのなかから、一人ひとりの思いや希望を聞いている。意思表示の困難な人は表情や行動から推察し、きよろきよろしている時はトイレの時、うなだれている時は空腹の時など、その時々を見逃さないよう気配りをしている。 |                                |
| 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                                       | 今までの生活歴や生活環境をご本人やご家族から聞いて、ご本人を理解できるよう努力している。   |  |                                |
| 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   | 心身状況は、記録をとり、情報を共有するとともに、毎日のミーティングや気付いた時に報告し合い、情報を共有できるよう努めている。                                 |  |                                |
| 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 | ご本人、ご家族の希望や、日々の個別記録や日誌の記録、介護職員からの情報、主治医からの指示をもとに、ケース会議等で話し合い介護計画を作成している。                       | 毎月ケース会議を開き、職員からの情報や意見を出し3ヶ月毎の見直しがされている。介護計画・ケース記録・ケアマニュアルから課題分析されているが、モニタリングは行っていない。                             | モニタリングに基づいて、介護計画が作成されるよう期待したい。 |
| 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                        | 日々の記録をできる限り詳しく記録すると共に、個別対応については、ノートに記録し、情報共有できるようにしている。  |  |                                |
| 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               | その日のニーズに対応して、外出したり、レクリエーションを行う、また、食事やおやつ工夫などでできる限り柔軟な対応をしている。                                  |  |                                |

| 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                                 |
| 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                                      | 小学校の発表会への参加や地域の敬老会への参加、公園の利用などを行っている。   |  |   |
| 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                                  | ご本人、ご家族の希望を聞き、希望にそった医療機関の受診をしていただけるよう支援している。<br>協力医を受診する場合は、職員が付き添い、その結果を家族に報告している。 | 本人や家族の希望に沿ったかかりつけ医に受診している。協力医が月1回往診していることから、協力医に受診する人が多くなった。かかりつけ医の受診は家族対応としているが、緊急時は職員が対応し、受診結果はその都度家族に電話で報告している。 |   |
| 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                          | 少しの身体状況の変化も見落とさないよう注意し、変化があるような時は、看護師に伝え、対応や受診について相談している。                           |  |   |
| 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。 | 入院した場合は、病院に赴き、情報交換を行い、早期退院できるよう環境づくりに努めている。   |  |   |
| 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  | 重度化や終末期のあり方を入所時に説明し、ご家族の意向を聞いた上で同意書に署名をしていただいている。                                   | 契約時に、「看取りに関する指針」を家族に説明し、同意書を交わしている。ケース会議で看取りについての話し合いがなされており、これまでに看取りを行った例はないが、その時には穏やかな最期を迎えられるよう、職員の意思統一が図られている。 |   |
| 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  | 応急手当の研修会に参加したり、施設内でも誤嚥時の対応についての研修を行なっている。   |  |   |
| 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2回以上の避難訓練を行っている。地域の方の参加はない。  | 消防署の立ち会いの下、年3回の通報・消火訓練・避難訓練が行われた。うち2回は夜間想定訓練を行っている。食糧や飲料水など3日分の備蓄もあるものの、近隣の人達の協力は得られていない。                          | 運営推進会議にて火災についての話が出ているので、更に進めて災害時には協力が得られるよう期待したい。 |

| 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                      |
| <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                    | 言葉遣いについては、会議や毎日のミーティングにて周知し、適切な言葉かけができるよう努力している。また、プライバシーに配慮した対応ができるよう支援している。  | 言葉遣いについての内部研修を重ね、「やめて下さい」「しないで下さい」の否定的な言葉は使わないこと、職員同士の会話にも気をつかうよう指導している。また、トイレ誘導は利用者のプライドを損ねないよう声かけを行い誘導している。                       |  |
| 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                      | できるだけ言葉かけをし、本人の思いを把握するようにしたり、選択肢を提供し、自己決定できるように努めている。  |   |  |
| 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 | できる限り一人ひとりのペースで生活でき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                                   | 整髪や衣類については、ご家族と相談しながら、清潔な身だしなみができるよう支援している。希望があれば、職員が白髪染めもやっている。   |   |  |
| 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      | 野菜の下ごしらえなど一緒に行ったり、片付けを一緒に行ったりしている。一人ひとりの好みを把握し、必要に応じて細かく刻んだり、取分けたりしている。また、食が進まない場合には、おにぎりにして提供するなどの工夫をしている。四季折々の行事食を取り入れている。 | 利用者の希望を取り入れ2週間の献立表を作成し、食材は新鮮さを大事にして職員が毎日購入している。毎月1日は「赤飯」の日・月末には「晦日そば」の日と定めたり、「桜餅」や「ぼた餅」など季節の行事食を作りノンアルコール・や甘酒を提供したりするなど利用者から喜ばれている。 | 食事は、職員が利用者と同じものを一緒に食卓を囲み楽しく食べるよう期待したい。 |
| 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           | 一人ひとりの食事量や水分量をチェック表に記入し、健康管理を行っている。  |   |  |
| 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                    | 個々の能力に合わせた口腔ケアを毎食後行っている。   |   |  |

| 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                              | 排泄パターンを把握すると共に、表によるチェックや、声掛け等を行い、トイレで排泄できるよう努めている。                          | 排泄チェック表で、一人ひとりの排泄パターンを把握し適宜誘導を行っている。また、飲水を促したり体操を行い、尿意を訴えられない人については「そわそわ」したり「キョロキョロ」するなどの行動を読み取り、自立に向けた支援に努めている。            |                   |
| 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  | 水分や食事に配慮すると共に、日課に体操を取り入れたり、散歩やレクで体を動かしていただけるよう努めている。                        |   |                   |
| 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むように、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                         | 気分が乗らない時は、言葉かけを工夫したり、無理強いせず入浴日や入浴時間を変えたりしている。各種入浴剤やゆず湯、菖蒲湯等で楽しんでもらうようにしている。 | 週3回午前入浴としているが、希望を取り入れ一番風呂がいい、熱い湯がいい、夜入りたいなどの希望に添うよう支援している。拒否の強い人には無理強いすることなく、声かけをし時間を変えるなどして支援している。また、柚子湯や菖蒲湯など季節感も取り入れている。 |                   |
| 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   | 一人ひとりの習慣や身体状況に合わせて、休息したり居室の環境を整えて気持ち良く眠れ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  | 薬の内容を文書にて周知したり、看護師からの助言を受けたりしながら、服薬支援を行い、症状に変化があれば報告し、主治医と相談の上、対応している。      |   |                   |
| 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                             | 掃除や食事の片づけなど役割をもっていただけよう支援したり、趣味を生かしたレクリエーション、嗜好品の提供などを行っている。                |   |                   |
| 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 | 天候が許す限り、毎日散歩に出かけたり、ドライブや、家族の協力を得ての外出など行っている。                                | 日常的に、外出支援が行われており、車椅子の方も大島駅周辺を散歩している。小菊の里・敷島公園・華蔵寺公園へドライブに出かけたり、家族も参加してフラワーパークに出かけたりしている。前橋祭りの見物も企画して、常に外出が楽しめ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 |
| 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  | 施設内での金銭所持はトラブルの原因となるので、基本的に金銭管理は、ご家族が行っている。職員が日用品の買い物の支援を行っている。                                       |  |                   |
| 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   | 手紙を出したり、電話をかけられるよう支援している。   |  |                   |
| 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 | 季節感がわかるような飾り付けや草花等を飾っている。温度や湿度、明るさなどにも配慮している。   | 居間兼食堂は天井が高く、暖かな日差しが注いでいる。夏場はテーブルの位置を変え、日差しを避けている。ボランティアによる季節の飾り付けや、観葉植物が配置され、居心地の良く過ごせるよう工夫されている。手すりやドアノブなど常に触れるところはアルコールで消毒し、清潔面にも配慮している。 |                   |
| 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  | 共有空間で利用者同士が触れ合えるようソファを設置したり、一人ですごせるようデッキにベンチを設置している。  |  |                   |
| 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  | 居室はできるだけ使い慣れた家具等を持参していただき、ご本人が落ち着けるようにしている。   | 筆筒やテレビ・仏壇などが持ち込まれ、折り紙や塗り絵が飾られている。転倒転落の危険性のある人は、床にカーペットを敷き布団で休んで頂き危険防止に努めている。居室は明るく清潔感が感じられ、居心地良く過ごせるよう工夫されている。                             |                   |
| 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   | 建物内は、バリアフリーであり、トイレも車イスが入れるような広さを確保している。必要に応じ、居室やトイレには文字で表示をしている。ホールや廊下、居室入口には手摺を設置し、歩行時の補助となるようにしている。 |  |                   |