

### 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   | 0791300148      |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 なごみ      |            |  |
| 事業所名    | グループホームほばら      |            |  |
| 所在地     | 福島県伊達市保原町字西町162 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成27年6月13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7月11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)】

入居者様の安全・安心・安らぎを第一に考え1日1日を過ごしていただき、ここにいて良かったと思っていただけるように、職員全員で介護させていただいています。

#### 【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)】

法人として実施している研修会に全員参加できるシステムが、職員の資質向上につながり、良好なサービスに寄与している。  
職員間の会議は利用者毎のきめ細やかな状態の把握に繋がり、その人らしい暮らしが出来るように充実した運営が行われている。

### 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<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. 全くいない           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働けている<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  | 法人の理念の基、職員間で共有し実践している過程であり、事業所独自の理念を作成するために検討している。   | 法人の理念を玄関に大きく掲示し、事業所の特性や地域性が職員に浸透するように努めている。<br>新たに事業所独自の理念を検討中ではあるが、以前の理念の大事な部分は継承して行きたいとの思いがある。                            |                   |
| 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  | 町内会に加入し地域行事等に参加することや、中学校からのボランティア受け入れを行っている。また、散歩することで地域の方と挨拶を交わす機会をもち、近隣の方との交流に努めている。       | 町内会の祭り神輿は事業所玄関先に立ち寄るため、利用者は楽しみに待っている。また、尺八やフラダンスサークル等のボランティアを受け入れ、交流が深められている。<br>近隣の協力で外に出た利用者を無事に連れて来ていただいた事例もある。          |                   |
| 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、地域ケア会議等を通して、認知症ケアの専門性を活かした知識や技術を地域へ貢献するために準備している過程である。                                |   |                   |
| 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                                     | 事業所での取り組みや現況の報告、事業所と地域及び行政等の情報交換、お互いの課題や懸案事項の検討等の内容、及び会議を重ねていく中で出てくるであろう課題等をサービスへ活かすよう努めている。 | 会議は定期開催が出来るように取り組んでいる。以前出されたごみ問題のその後の報告を行った。運営推進会議委員の選定等の意見も伺いながらメンバーの充実を図り、サービス向上に努めている。                                   |                   |
| 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  | 行政の担当職員による訪問、行政窓口へ出向いた時等に、現状報告や懸案事項を相談する等し、協力関係が築けるよう取り組んでいる。                                | 行政の職員もまめに来訪し、現状を理解している。<br>地域ケアマネージャ連絡会の連絡網も有効に活用し、事業所の情報を提供したり、地域包括支援センター主催の徘徊訓練に参加し、協力関係を築きながらサービス向上に努めている。               |                   |
| 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 | 法人全体で実施している研修等に参加する等し、本人の言動等を抑制することも全て身体拘束となる等、身体拘束の具体的な行為を正しく理解し、それを行わないケアを実践している。          | 新任研修、フォローアップ研修以外に法人の全員参加の身体拘束防止に関する研修会にも参加して意識を高めている。<br>玄関の日中の施錠はせず、拘束に当たるような場合に遭遇した時はケアマネージャーや管理者に相談し、拘束をしないで済むケアを心がけている。 |                   |
| 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逃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                                     | 法人全体で実施している研修等に参加する等し虐待に関する関連法を学び理解を深めている。また入居者、家族、職員等の気づきから虐待を見逃ごすことのないよう防止に努めている。          |   |                   |

| 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    | これらの制度が必要と考えられる入居者等がいれば活用できるよう準備はしている。   |  |                   |
| 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                         | 契約・解約時には、重要事項説明書を基に丁寧に説明を行い、不安や疑問等がないか確認した上で同意を得ている。介護保険法や報酬等の改定、利用料金の変更等があった際も、その都度十分に説明し同意を得ている。                     |  |                   |
| 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                     | 入居者については日常の生活から意見を表出できるように働きかけ、家族等については面会時や電話等で、意見や要望を汲み取るよう努めている。また、年1回法人が実施している入居者及び家族へのアンケート結果に対しても運営に反映させるよう努めている。 | 日常生活の中での利用者の表情や仕草、言葉等から意向の汲み取りに努めている。家族の面会時に職員が必ず声かけしたり、帰宅時に事務所に寄ってもらい、話をする機会を多く設け、意見や要望等が言い易いように工夫している。 |                   |
| 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                                      | 法人の各事業所の代表者等による定期的な会議が実施されており、事業所職員からの意見や提案が全体で把握できるようになっている。また代表者等が随時に事業所を訪れ、職員個人から直接話を聞くことで、速やかにかつ効果的に運営に反映させている。    | 定期的な会議だけでなく法人の代表や理事長の訪問時にも意見をあげている。エアコンや調理器具の設備の改善・改修も速やかに実施され、職員の声が反映されている。                             |                   |
| 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      | 法人においてキャリアパス制度が確立されており、かつ状況に応じて柔軟に就業環境改善に努めている。  |  |                   |
| 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         | 研修計画の基、職員の立場や能力に応じて、法人内外の研修に積極的に参加できるよう努めている。  |  |                   |
| 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 | 法人全体での研修等を通し、関連事業所との交流があり、サービスの質の向上に努めている。   |  |                   |

| 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 |
| <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 | 申し込みから入居に至るまでの過程で、相談、実態調査アセスメントを通し、本人の状態を十分に把握し、安心してサービスを受けていただけるような関係づくりに努めている。       |   |                   |
| 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            | 申し込みから入居に至るまでの過程で、家族の不安や相談、要望について話し合いを行い、本人や家族の思いを受け止め安心してサービスを受けていただけるような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        | 事前のアセスメントを通し、今必要とされる支援が何かを総合的に勘案し、相談・助言を行い対応するよう努めている。                                 |   |                   |
| 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                        | 入居者と職員という垣根をもたず、時には利用者から生活の知恵をいただく等、お互いが協働し、和やかな生活ができるよう感謝し支え合う関係を築いている。               |   |                   |
| 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         | 家族間のこれまでの関係性を尊重しながら、家族との情報交換を密に行い、日常生活や行事等において協力して支えられるよう努めている。                        |   |                   |
| 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                     | 地域の馴染みの場所へ花見や紅葉狩りに出かけたり、親類の方に面会に来ていただく等、馴染みの関係が継続できるよう努めている。                           | 連れだって来訪してくる友人や顔なじみだった民生委員の訪問があり、関係が継続している。携帯電話利用者には家族了解の上で必要者のみにつけやすいように支援したり、入居前に行っていた生け花のボランティアを継続している利用者もいる。 |                   |
| 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                 | 利用者の性格や状態を把握した上で人間関係に十分配慮し、必要に応じては孤立しないよう職員が調整役となり、その時々々の場面や気分的な面を考慮しながら支援するように努めている。  |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 外部評価  |  |
|------------------------------------|------|--|---|--|
|                                    |      |  | 自己評価<br>実践状況  | 実践状況<br>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、必要に応じて関係継続に努めている。                                    |  |
| <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   | 担当職員を中心に全職員で、入居者の日々の言動や表情、しぐさ等から情報収集し、思いや意向の把握に努めている。                           | 利用者個別に担当者を設定してきめ細かい状態把握をしている。<br>ユニットリーダーは職員の対応を公平な目で見ようとしており、利用者の思いや意向に合っているか注意を払っている。          |
| 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                                       | 日々の生活の中での観察や本人との会話から得る情報と、家族、知人等を介して得た情報を基に、これまでの生活歴の把握に努めている。                  |  |
| 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   | 入居者一人ひとりの生活リズムを理解し、その時々の言動、心身状態とそれらに応じた一日の過ごし方等を提案しながら、一人ひとりの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 | 日頃から入居者及び家族等に思いや意見を聞き、他職種からの意見を反映させた介護計画を作成している。また、状態変化時など必要に応じて随時計画の見直しを行っている。 | 日頃から関わっている担当者の情報や記録を取り、利用者の要求や欲求の課題分析を行い、職員間の会議の中での意見交換し、介護計画書が作成されている。また、状態変化時には速やかに見直しが行われている。 |
| 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                        | 個別のケース記録へサービス内容、健康状態、暮らしの様子、言葉等を記録し、職員間で情報を共有しサービスの実践や介護計画立案等へ活かしている。           |  |
| 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               | 入居者や家族の意向、ニーズ等や日々変化する状態、要望に応じて、その時々に必要なサービスを臨機応変に対応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 |
| 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                                      | 地域の名所への外出等を提供しているが、より多様な資源を有効活用するため検討している。   |   |                   |
| 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                                  | 健康状態に応じた適切な医療機関での診察、これまでものかかりつけ医や協力医療機関からの訪問診療、定期的な通院介助等、状態や希望に応じて医療を受けられるよう支援している。                          | 本人や家族が希望するかかりつけ医への受診となっている。通院時は家族対応が基本ではあるが、不可能な時には職員が代行している。また、利用者の殆どが協力医院の往診を希望され、2週間に1回の割合で定期的に診察を受けている。 |                   |
| 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                          | 健康状態の日常的な気づきを書面及び口頭で報告し、状態変化の早期発見に努め、看護職と協働して適切な医療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。 | 家族等と協力しながら、面会時や電話連絡等で病院関係者からの情報収集や状態把握に努めている。また治療、リハビリ、退院後の生活等の相談をし、適切な治療と早期退院に向けて、家族の意向を尊重しながら支援することに努めている。 |   |                   |
| 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  | 入所時に看護師から認知症の進行状況や入居者の持病などに合わせ、のちに起こり得る状況等を説明し、また施設での対応可能な医療レベルの説明も行い、重度化した場合の対応を早期より考えていただいている。             | 基本的には食事摂取が出来ない時には点滴を実施している。重度化によっては主治医や家族と相談の上で、事業所として出来る最大限の対応をしている。                                       |                   |
| 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、実践力を身につけている  | 研修やマニュアルを活用し、利用者の急変や事故発生時の対応についての実践力を身につけるよう努めている。   |   |                   |
| 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  | 消防署の協力を経て定期的に消防訓練を行っているが、利用者の全員参加が難しく、課題となっている。また地域との連携をいっそう強化できるよう努めている。                                    | 消防署と協力体制を整え、年2回利用者と共に避難訓練を行っている。避難訓練の他に通報訓練や消火訓練、夜間を想定した訓練も行っている。備蓄品については法人として本部に蓄え、災害時に備えている。              |                   |

| 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                   | 一人ひとりの人格や誇りを尊重した言葉かけや対応ができるよう努力しており、狭い空間でも入居者個人のプライバシー確保に努めている。   | グループでの勉強会を行いプライバシーの確保に留意している。トイレへの声かけ誘導もさりげない言葉での対応に配慮している。  |                   |
| 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                     | 一人ひとりにあった声掛けをし、入居者本人が自己決定しやすいような状態や場面をつくることで支援している。また、意思表示が困難な入居者には、日常の会話や表情、しぐさ、反応などから思いや希望を汲み取るよう努めている。 |  |                   |
| 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、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 | 基本的な1日の流れの中で、入居者の希望やペースを大切に、それにあった対応をしながらその人らしさを発揮できるよう支援に努めている。  |  |                   |
| 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                                  | 馴染みの理容師さんに来ていただき、希望にあったカットをしていただいたり、生活習慣やこだわり等を考慮し、化粧品や衣類、小物等でその人らしさを表現できるよう支援している。                       |  |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 基本的に管理栄養士が作成した献立になっているが、週に1日だけは入居者の好みに添えるようなホーム独自の献立を作成している。調理や後片付け等のできる場所は一緒にいき、皆で楽しめるよう取り組んでいる。         | 利用者は煮物の下ごしらえの準備等の手伝いを進んで行っている。月曜日は毎週事業所内での独自献立日とし、利用者の意見が反映された献立となっている。にぎり寿司やラーメン、ぼたもち等も提供され、楽しみの一つとなっている。 |                   |
| 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          | 管理栄養士が献立を立てており栄養のバランスが整っている。また、水分摂取量や食事量も毎食毎チェック管理しているので、個々の状況に応じて嗜好品を取り入れるなど、適切適量が摂取できるよう支援している。         |  |                   |
| 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、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じて口腔ケアを行い、口腔内の観察を行っている。また、必要に応じて、かかりつけ歯科医で指導や治療等を受け清潔保持に努めている。                       |  |                   |

| 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 |
| 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                              | これまでの生活習慣や排泄チェック表を用いて排泄パターンを把握し、細やかな気配りと自然な声かけによるトイレ誘導やオムツ交換を行い、一人ひとりの力に合わせて出来る限り自立しトイレで排泄できるよう支援している。 | 家族の負担を低減する意味からもリハビリパンツから綿下着への変更を目指している。排泄記録表を活用し、利用者個人に応じた定時誘導や、耳元へのさりげない声掛けで自立に向けた排泄ケアを心がけている。       |                   |
| 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  | 一人ひとりの排便パターンを把握し、適量の水分補給や運動、下腹部等のマッサージ、乳製品等、便秘や整腸に効果的と考えられるモノを取り入れ便秘予防に取り組んでいる。                        |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入居者の意向に沿いながら、さらに入浴剤を使用するなど、楽しく入浴できるように努めている。また入浴の希望を表出できない方や入浴を拒む方には、声かけや対応の工夫をし、一人ひとりにあった支援をしている。     | 基本的に入浴時間は決まっているが、早めの一番風呂希望の方には希望に沿えるように努めている。入浴拒否された時は声かけや誘導方法を変え、なるべく入浴して頂いている。5種類の入浴剤も楽しみの一つとなっている。 |                   |
| 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   | これまでの生活習慣を考慮しつつ、自然な生活リズムが整えられるように努めている。体調に応じて個別に午睡を促すことや、日中の活動により夜間の安眠へ繋げるための配慮をしている。                  |   |                   |
| 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  | 薬は薬剤師に届けてもらいその場で用法用量等の指導を受けている。薬情を個別にファイルし、必要時に確認できるようにしている。また誤薬や飲み忘れの防止に努め、状態の変化など見逃すことのないよう努めている。    |   |                   |
| 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                             | 生活歴を考慮し、趣味、特技等で楽しみが持てるよう支援している。また、調理や、ホーム周辺の草むしりなど一人ひとりの力にあった仕事をお願いするなどで支援をしている。                       |   |                   |
| 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 | 日常の散歩や、花見・紅葉狩りのような季節を感じる外出など、家族や関連事業所等と協力しながら外出支援をしている。  | 家族の協力を得て、ドライブを楽しんだり、墓参り等の外出支援も多い。本部からの支援を受け、花見や紅葉狩り、薬師堂の広場でのお茶会等、外出出来るように工夫している。                      |                   |



| 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  | 基本的に施設で金銭管理している。買い物等支援の際や希望に合わせて、本人の力を踏まえ柔軟に対応するようにしている。                      |   |                   |
| 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   | 本人の希望と家族の都合を突合しながら、季節的なあいさつや随時の希望に応じて手紙や電話のやり取りができ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                     | 季節感のある飾り付けや生活感のある家具等を配置したり、空調や遮光を季節に応じて調整する等、居心地良く過ごせるよう工夫している。               | 七夕飾り等の作品が掲示してあり落ち着いた雰囲気を出している。トイレの表示も利用者の年代層を考慮して(便所、トイレ)と表示分けでわかりやすく工夫されている。 |                   |
| 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  | ソファやテーブルを談話室や廊下等に配置し、思い思いに過ごせるよう努めている。  |   |                   |
| 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。 | 持込の馴染みの家具や調度品、写真等を、安全性や使い勝手を考慮しつつ、入居者の意向が反映されるよう配置することで居心地良く過ごせる場所であるよう努めている。 | 手作りのぬいぐるみに囲まれていたり、なじみの調度品を持ち込んで使いやすくあつらえたり、その人が馴染みの環境で生活ができるように工夫されている。       |                   |
| 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   | 廊下の手すりや家具の配置など安全性に配慮し、トイレや居室を表示するなどの工夫をしている。                                  |   |                   |