

### 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   | 1072300195      |            |  |
| 法人名     | 株式会社 トミタ        |            |  |
| 事業所名    | グループホーム にこにこ倶楽部 |            |  |
| 所在地     | 群馬県高崎市馬庭50      |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成26年6月02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27年6月17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)】

ホーム周辺の環境は田畑が広がり、ゆったりと散歩ができる閑静な環境である。地域にはお年寄りも多く、老人会の行事にも地域の一員として参加させていただき、幼稚園の訪問、小学校の授業の一環での訪問等幅広い年代での地域交流を行っている。3ユニットであることからユニット同士の交流も自由にでき、施設内でも行動の範囲が広く対応できている。毎月ボランティアの方を受け入れ変化のある生活を送れるよう支援している。食事は一人ひとりの状態に合わせた食事が出るよう、ペースト・刻みなど看護師との連携を密にしその方に合った形態での提供に心掛けている。看取りについても、施設内で勉強会を行い、運営推進会議で議題に挙げるなどして、ご家族の要望等をお聞きし、主治医、24時間対応訪問看護と連携し、ご家族を交えた看取りケアに取り組みをしている。

【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)】

事業所は、田園地帯の一角にあり閑静な環境にある。区長・民生委員など地域の方の意見や情報を得ながら、「ふれあいサロン」・神社のお祭りに参加している。そうした交流のなか、そこで知り合った方が面会に来たり、相談に来訪したりすることもある。その他、幼稚園児や小学生の訪問もあり、利用者との交流を深めている。また、学校からは空き缶回収による車椅子を寄贈していただいている。介護計画やモニタリングでは、プロフィール表を作成して、チーム会議で意見の聴取や情報収集をしてモニタリングを行っており、介護計画の変更や修正するときは、項目にアンダーラインを引き統一した介護ができるよう取り組んでいる。

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)     | 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)   |
| 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)           | 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)                     |
| 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)                 | 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) |
| 59 | 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)   | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                | 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                                       |
| 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)       | 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                                   |
| 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) |    |   |

# 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  | 理念は、毎朝のミーティングで唱和し利用者様を自分の家族のように思い、日々安らげる場所になるよう支援している。運営推進会議等においても理念について話し合い地域の方々との交流を深める事を運営方針にしている。 | 理念は毎朝のミーティングに唱和しており、理念にそぐわないケアをしている時はケア会議で指導している。ケア会議や地域の方と話し合いを行い、「地域の方々との交流を深める」を理念に追加している。                               |  |
| 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  | 毎月行われている「ふれあいサロン」に参加し地域の方々や職員・入居者が一緒に歌や体操をして地域の一員として交流している。近くの幼稚園・小学校の子ども達も授業の一環として定期的に訪問を受けている。      | 公民館で行われる「ふれあいサロン」には毎月参加し、神社の祭りにも出かけている。幼稚園児(約20名)の訪問や小学生の授業の一環とした訪問の受け入れ、学校からの空き缶回収による車椅子の寄贈、各種ボランティアの受け入れがあり、地域との交流を図っている。 |  |
| 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  | 近隣の高齢者の集まりでは、職員が利用者の方と参加し認知症について理解をいただいている。いつでも声を掛けて頂ける様心かけている。                                       |   |  |
| 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                                     | 2か月毎に区長さん民生委員さんををメンバーに参加していただき運営推進会議を開催している。活動報告・意見交換として要望・助言等の聴取をしてサービスに活かしている。                      | 2ヶ月毎に活動報告や意見交換を行い、民生委員や区長の参加があることで事業所を理解していただく良い機会としている。家族の参加は、事業所で決めて出席を依頼している。参加しない家族へは、面会に来た時や手紙で報告している。                 | 議事録を参加しない家族へ見ってもらうなど、会議の内容を伝え関心をもってもらうような取り組みに期待したい。 |
| 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  | 役所担当者・地域のあんしんセンター担当者に運営推進会議に参加して頂き、来所時には日頃の様子を見て頂き会議では状況報告をして情報交換をしている。                               | 認定の申請や情報収集に、市役所へ出向いている。市の新人を対象にしたオムツの当て方などの研修があり、参加している。その他、ケアマネージャーが会議に出席して情報交換を行うなど、市との協力関係を築いている。                        |  |
| 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 | 各ユニットに身体拘束に対するマニュアルを用意し、職員が正しく理解できるようにしている。、身体拘束をしないケア、拘束ゼロを心掛けている。                                   | 事業所として拘束の研修を行い、しない方針である。利用者への言葉かけで気になる場合は、指導している。玄関は基本鍵をかけない、帰宅願望のある方には、外を散歩し気分転換を図りながら見守るなど、利用者に合わせて対応を行っている。              |  |
| 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                                     | ケア会議等で虐待について学ぶ機会を設け、虐待防止に努めている。   |   |  |

| 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    | 現在成年後見制度を活用している利用者様がおりに支援している。   |  |                   |
| 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                         | 入所見学、申込、入所時にあたり契約の説明を行い十分理解していただけるよう時間をかけて説明し理解を得ている。又、、不安や疑問についてもこちらから尋ね安心していただけるよう確認をしている。                 |  |                   |
| 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                     | 家族が面会に見えた折に声をかけ本人の生活の様子などを伝えつつ、意見や要望等を聞いている。意見がある場合は主に管理者やケアマネジャーが対応し、職員を交えて検討も行い、家族に説明をしている。玄関に意見箱の設置をしている。 | 意見箱への意見は殆どないので、家族が来訪した時に声をかけ事業所内の様子や要望を確認している。面会に来ない方への対応は、ケアマネジャーが手紙により生活の状況を伝えている。できるだけ家族に寄り添い意見を引き出し、運営に反映している。 |                   |
| 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                                      | 毎月のケア会議において意見や要望は検討し運営に反映している。職員の提案などを基に行事計画を実践している。毎朝のミーティングの場でも意見等聞いている。                                   | 利用者の事や職員の事・個々に伝えたい事などを、毎月全職員参加のケア会議で、話し合っている。有給休暇やシフトに関する疑問は、管理者が意図的に声をかけ働きやすい職場づくりに努力している。                        |                   |
| 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      | 職員の勤務状況等を把握して、勤務にたいしては、できるだけ本人の希望をとりいれている。   |  |                   |
| 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         | 認知症介護実践者研修の受講の機会や大型医療機関の講習への参加を勧めている。介護福祉士等の資格取得の支援も行っている。   |  |                   |
| 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 | 法人内の交流は実施。医療機関等の勉強会に参加し同業者との交流する機会を作り相互の活動について意見交換等行っている。  |  |                   |

| 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 |
| <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 | 事前に情報提供していただいた書類を基に、ご家族、関係者の方から収集して、利用者様を理解し安心して生活できるような環境を作り努めている。                   |  |                   |
| 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            | 入所時に、介護支援専門員との話し合いを行い プロフィール、要望、相談等を聴いてご家族の方が安心してくださるよう努めている。                         |  |                   |
| 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、ご家族が必要とされている事に耳を傾け必要としている支援を提供できるよう支援している。当施設だけに留まらず必要であれば、他の施設への移動も対応している。       |  |                   |
| 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                        | 共に生活する家族の一員、人生の先輩として尊敬し、例えば、当番制にしてテーブル拭き等をして頂くな、お茶を入れて頂くなど出来る事をしていっている。               |  |                   |
| 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         | 施設でのイベントにご家族の方にも参加していただき、触れ合う機会を設け、面会もいつでも自由にしていただいています。又、適宜近況報告して、利用者様とご家族の関係を築いている。 |  |                   |
| 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                     | 家族との連携をとりながら馴染みの人の面会は支援している。また、ご家族様の協力で外出、外泊されて買い物や馴染みの理美容院を利用されている。                  | 友達や近所の方など家族以外の面会もある。家族の協力で、買い物や散歩・馴染みの美容院に出かけている。その他、職員と家の近くをドライブしたり、お墓参りに行くこともあり、昔からの馴染みの場所が途切れないように支援に努めている。 |                   |
| 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                 | 一人ひとりの個性を重視し、相性、人間関係を考慮して関わり合いが出来るよう、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 |
| 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                    | 退所後も適宜、相談は、受け付けており、最入所も可能である。  |  |                   |
| <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   | 入居時ご家族にご本人のプロフィールを記入していただき、入居後は更にご本人より直接お聞きする等し、ご家族ご本人の希望意向を把握するよう努めている。又、意志疎通困難な方とは、暮らしの中で把握する努力を行っている。                       | 入居時に、事業所独自のプロフィール表に記入して、生活歴を把握している。また、入居後日々の生活の中で、思いや希望をさりげなく聞いている。言葉を発せないなど意思疎通困難の方は、個別ファイルを通して連携し把握に努め、本人本位の支援に努めている。  |                   |
| 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                                       | ご家族へ自社特有のプロフィール表への記入を求め、生活等の把握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   | 日勤・夜勤での申し送り、連絡ノート等をより一日の過ごし方心身状態、有する力等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 | モニタリングは3か月毎に定期的に施行しプランを作成し、日々の介護の実践を記録に残し、その内容をご家族に直接説明し要望等があれば見直ししている。状態の変化に応じ主治医、NSの助言を得ると共にケースカンファレンスを行い現実に即した介護計画作成を努めている。 | 入居前に本人に面談して情報収集し、家族の希望も入れた暫定プランを立案している。その後、2週間経過観察し、モニタリングは関係者全員とカンファレンスを行い、計画決定をしている。介護計画の内容は朝の申し送りで確認し、介護計画の変更や修正する時は、わかり易いよう項目にアンダーラインを引き、統一した介護が出来るように取り組んでいる。 |                   |
| 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                        | 連絡ノート、個別ファイル、朝礼、ケア会議等で情報の共有を図り介護計画に活かしていると共に介護計画の大切さを職員に伝えている。   |  |                   |
| 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               | 急な体調の変化などにもご家族に代わって病院への付き添いなど、常日頃から柔軟な支援サービスを行っている。  |  |                   |

| 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                    |
| 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                                      | 毎年近隣の幼稚園との交流を行っており利用者様も毎回楽しみにされ、又、地域の神社のお祭りに声を掛けていただき獅子舞を見せていただくなど暮らしを楽しむことができるよう支援している。                        |  |                                      |
| 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                                  | ご家族の意向を尊重し、ご家族が対応しかかりつけ医に受診される方と地域の医院の医師が往診をして下さり受診を行なっている。、常に、ご家族の方と情報の交換をし、異常時はかかりつけ医と連絡をとり適切な指示の基に職員は対応している。 | 契約時に、希望のかかりつけ医について確認し、入居しても継続してかかりつけ医への受診は可能であることを伝えている。事業所の協力医は、月2回の定期往診がある。日々においては、看護師が観察し、医師へ連絡、指示を受けている。受診結果は、家族に連絡し、職員間では「指示書」により情報を共有している。 |                                      |
| 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                          | 看護師を雇用しており24時間連絡が取れる体制を作っている。日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを訪問看護師へ連携して医師からの適切な指示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。 | 入院の際は、病状、治療の様子等の把握に努めご家族や主治医、病院関係者の方と連絡を取り合い早期退院を心かけている。  |  |                                      |
| 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  | 入居時に、重度化、終末期の対応方針を説明し、早い段階から本人、家族、主治医等で話し合い方針を共有している。地域の訪問看護を利用しご家族の協力にて看取りの経験もあり今後も支援に取り組んでいる。                 | 入居時に、重度化した時の方針を家族に説明している。状態変化に伴い、医師、家族、看護師、管理者で話し合い、医療行為がなければ最期まで受け入れが可能である。現在看取りの指針はないが、看取りの勉強会を行い、家族の要望に応えられるよう取り組んでいる。                        |                                      |
| 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  | 利用者様の急変、事故に備え緊急連絡の体制を整え、自社雇用看護師からの指導を日頃から受けている。   |  |                                      |
| 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回以上の災害訓練を行い避難経路、避難場所等確認している。、夜間想定避難訓練実施している。、運営推進会議では家族の方・地域の方に参加して頂き避難訓練を行って地域の方にも協力依頼してる。                   | 年2回、夜間想定も含め避難訓練を実施している。訓練には区長・民生委員が参加しており、管理者は地域の方にも協力依頼をしているが、参加はない。  | 引き続き地域の方への呼びかけをお願いし、協力体制が築けるよう期待したい。 |

| 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                    | 一人ひとりの尊厳を守ることの大切さを、入職時新人に教育している。小窓付ドアには希望を聞いて布等で小窓に目隠しを付ける等をして、プライバシーに配慮した対応をしている。                                   | ケア会議の時に職員の気になる言動・行動について話し合いを行っている。トイレ誘導の際はドアの外で待ち見守りを行い、オムツ交換時は居室のドアを閉めプライバシー保護に努めている。入浴など希望があれば同性介助も可能とし、介助時の言葉かけ等配慮した対応をしている。 |                   |
| 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                      | 常に声かけして利用者様の希望等を伺い、レクや散歩などの参加は自己決定していただいている。   |   |                   |
| 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 | 利用者様を優先して、一人ひとりのその日の状態に合った対応を心がけている  |   |                   |
| 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                                   | 二ヶ月に一度訪問理容師の方を依頼してます。なかには、かかりつけの美容院へ行かれる方や、染めを職員がお手伝いすることもあります。  |   |                   |
| 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      | 各ユニットで一人ひとりに合った食事の形態に対応している。メニューを掲示し利用者様と職員間で話題の一つになるよう心がけ、又、厨房まで聞きにきてメニューの確認をして、興味をもっていたらいる。見た目から楽しめる様盛り付けにも工夫している。 | 食事前には、ごっくん体操を行っている。調理師が利用者の好みのものを献立表として作成し、厨房で手作り調理したものを、各ユニットへ配食している。利用者に合わせた形態としている。利用者はテーブル拭きをしたり、お楽しみ会では皆で調理したりしている。        |                   |
| 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           | 水分摂取量は、毎回記録に残し、食事形態も一人ひとりの状態に合った食事を提供している。   |   |                   |
| 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                    | 一人ひとりの状態に応じて朝・昼・夕、歯磨き、うがい、又、夜は、義歯は洗浄液に浸してそれぞれに合った方法で対応している。  |   |                   |

| 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                             | 入居者の排泄記録表やしぐさ等からトイレ誘導をしている。また主治医から意見があり、トイレの立位保持運動の支援に取組みをしている。確実にできるよう練習表を作成し施設内での歩行訓練をおこなっている。              | 排泄記録表(飲水量・排泄)を用いて、排泄のリズムを把握している。基本はトイレ排泄と考え、医師からの意見もあり、立位・歩行練習を行い身体機能の維持に取り組んでいる。そうしたなか、退院後おむつだった方も訓練によりトイレで立位ができるようになった事例もある。 |                   |
| 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   | 便秘予防として毎日10時のおやつとして牛乳をののんでおり、体操、散歩を日課にしている。水分の摂取に力をいれている。   |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                            | 週2回の入浴日となっているが、汚染時等はシャワー浴や陰洗を行なっている。季節にあわせ柚子湯・菖蒲湯等で楽しんで頂きゆっくりとした入浴を支援している。気の合う利用者様同士で入浴されたり、入浴剤でリラックスして頂いている。 | 週2回の入浴を実施し、菖蒲湯やゆず湯など季節に合わせた入浴をしている。その他、汚染時には、シャワー浴を行っている。入浴を拒む人には時期を見て誘導している。同性介助も可能であり、個々に合わせた支援が行われている。                      |                   |
| 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  | 利用者様の睡眠パターンを把握しそれぞれに合った対応を心かけている。   |  |                   |
| 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   | 一人ひとりのファイルに薬状を保管し常に目を通し確認でき、薬の管理、服薬の確認は最善の注意をしている。  |  |                   |
| 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                            | 生活歴や経験を把握し、得意分野で発揮できるよう環境を作り支援している。   |  |                   |
| 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支援している | 希望があれば美容院へ行かれたり、お墓参りに出掛けている。定期的に地域の集まりに参加している。希望があれば外では歩行困難な人には、車椅子で戸外に出かけられるよう玄関には車椅子を常に用意している。              | ユニット単位で散歩を行い、季節の桜を観に行ったり、庭へ出て日光浴を行ったりしている。歩行困難の方は車いすで散歩し近隣の方に声をかけていただくなど、地域の方との交流も持てるよう支援をしている。また、家族と神社へ散歩に出かけている。             |                   |



| 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  | 施設でのお金の所持は問題が多いため控えていただいておりますが、買い物に出かけた際は、本人に管理していただき使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   | ご家族の確認の上、利用者様の希望通りに電話をかけたり、手紙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 | 各ユニットのホールに天窓があり、広い空間の演出設計となっており、窓際のソファやテレビ前のソファなど各ユニットで工夫し居心地よく過ごせるよう工夫をしている。   | 玄関やホールには、季節の花が活けてある。ホールは明かりとりで天窓があり、陽ざしによってカーテンでしぼれるようになっている。畳コーナーや窓際にはソファが置かれ、くつろげる空間があり、明るく居心地よい共用空間になっている。 |                   |
| 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  | 窓際にソファを設置して、外を眺めながら気のあった利用者様同士で過ごされたり、ロビーの座敷で新聞を読まれたり、テレビを観たりされ、思い思いの居場所で過ごされている。   |   |                   |
| 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  | 居室には筆筒、仏壇、時計等の自宅で使い慣れた家具を持ち込み生活できるよう支援している。本人が描いたグループホーム周囲の風景画や家族の写真が壁に架けられたりしている。居室からは庭先の季節の移り変わりが眺められ、本人が居心地よく過ごせるよう工夫している。 | 布団、毛布、枕などは本人のものを使用し、使い慣れたダンス、椅子を持ち込み、仏壇を置いている方もいる。家族の写真等を飾り、居心地よく過ごせるように支援している。                               |                   |
| 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   | ケア会議等で話し合い、「できること」「わかること」を職員全体で把握し、自立した生活が送れるよう一人ひとりの方を理解して対応している。  |   |                   |