

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 | 4290101957 | | |
| 法人名 | 株式会社 アシスト | | |
| 事業所名 | グループホーム つつじが丘しのため | | |
| 所在地 | 長崎市つつじが丘4丁目15-1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 8 年 1 月 10 日 | 評価結果市町村受理日 | 令和8年3月19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 | http://www.kaigokensaku.jp/42/ |
|----------|---|

【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 福祉総合評価機構 | | |
| 所在地 | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 | | |
| 訪問調査日 | 令和 8年 2月 13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)】

利用者個人の思いを大切に、望む暮らしの実現ができるように生活のサポートを行っている。明るい雰囲気の中で笑顔で過ごしていただく事、地域の方や家族との時間を大切にしている。

【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、経営母体移行から2年半が経ち、家族や地域とのかかわりの中でグループホームとしての在り方が変化している。施設長は積極的に自治会活動や介護教室の講師を引き受け、近隣住民との交流を深め、事業所が地域に浸透してきており、職員へは「本当に困っている人は誰なのか」と常に問いかけ、利用者が困らないよう一人ひとりに合った環境づくりに努めている。理念にある“幸福をアシストする”を軸に支援目標を立て、ACPや看取りケアの質問、サービス担当者会議への参加等家族の意向に寄り添い、利用者本人と家族をより強く結ぶよう支援している。運営推進会議議事録をホームページに掲載したり、毎月の事業所だよりにて様子を伝えることも家族の安心と信頼感に繋がっている。イベントや個別支援等は職員が自主的に提案し、コミュニケーション良く行っており、利用者を敬い、幸せな暮らしをアシストしている事業所である。

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 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓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 (参考項目:23,24,25) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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 (参考項目:9,10,19) | ○ | 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 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 (参考項目:18,38) | ○ | 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 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 (参考項目:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 (参考項目:38) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:4) | ○ | 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 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 (参考項目:36,37) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) | ○ | 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 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 (参考項目:49) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 (参考項目:30,31) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 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、安心して暮らせている (参考項目:28) | ○ | 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 |
| I. 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | (1) | ○理念の共有と実践 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 | 朝礼、夕礼と業務引継ぎを行う事を同時に定期的に支援目標を決め職員同士で唱和して業務に取り組むことを実践している | 法人理念に沿い個別ケアを提供するための支援目標を3ヶ月毎に立てている。施設長はスタッフ会議等で「本当に困っている人は誰なのか」と問いかけており、利用者が困らないよう職員同士で支援検討している。理念には「幸福をアシストする」とあり、職員は利用者が四季を感じ、明るい表情で幸せに暮らせるよう実践に繋げている。 | |
| 2 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい 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 | 地域清掃への参加 ゴミステーションの掃除 隣接自宅への訪問や来所 散歩などでのコミュニケーションの実施 | 地域ケア推進会議へ参加しており、自治会に加入し総会に参加する他、地区のゴミステーションの清掃を行っている。隣家を訪問したり、利用者との散歩時には近隣住民と挨拶を交わしており、入居希望見学者も増えている。地域の祭りや保育園行事への参加、系列事業所での保育園児との交流は、利用者の楽しみとなっている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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 | 地域包括などより相談があれば対応し、認知症の理解と促進に努めている | | |
| 4 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み 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 | 外部施設の運営推進会議に参加したり、家族、利用者の要望を確認しなるべく対応できるように心掛けている | 年6回規定のメンバーで対面会議を行っている。事業所の活動内容や利用状況、各種委員会の報告の他、意見交換を行っており、議事録をホームページに掲載し、周知を図っている。家族視点での意見や、防災や感染症対策等、出席者の提案をサービス向上に活かしている。 | |
| 5 | (4) | ○市町村との連携 市町村担当者とは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 | 生活保護対象者の受入れ相談も含め、施設としての対応なども相互に確認しながら対応している 不明な点は確認するようにしている | 利用者受入れや各種加算等での不明な点を市担当課に尋ねており、日頃から事業所の実情を伝えている。また、担当課職員がマイナンバー手続き等に訪れている。施設長は包括支援センターの依頼を受け、地域の介護教室講師を務めている。介護相談員の受入れにより利用者の困りごと等確認しており、協力関係を築くよう取り組んでいる。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 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 | 委員会にて定期的に会議、研修などを行っており、各職員が身体拘束の理解も身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 指針を整備し、3ヶ月ごとに身体拘束及び虐待防止委員会を開いている。年2回、権利擁護を含めた身体拘束虐待防止の内部研修を開催しており、ケア時の関わり方をグループワークにて検討している。エレベーターでの行き来は自由であり、一人で外に出ようとする際は、職員が声掛けし付き添っており、拘束のないケアに努めている。 | |

| 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 |
| 7 | | ○虐待の防止の徹底 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 | 施設内外の研修に参加し理解を深める 支援課題が発生した場合は管理者含め小ミーティングを実施したり、早期に対応を検討して支援に繋げている | | |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 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、利用者に成年後見制度を利用している方はいないが、管理者含め権利擁護の理解や研修への参加を促している | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 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 | 契約内容書類に不明な点がないか、その都度確認し介護保険報酬改定など文章でお知らせし書面にて家族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 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 | 意見要望があれば、職員間で共有し反映できるように努めている 面会時に家族と話しをする機会がある | 苦情受付は明文化し、契約時に説明し、玄関に意見箱を置き苦情処理手順を掲示している。家族からの要望は面会時や電話、SNSで直接届くことが多い。家族へ行事や日常の様子や写真を掲載の事業所だよりを毎月届け、好評を得ている。また、運営推進会議や行事の参加を促し関係性の構築に努めている。 | |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映 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 | 毎月の職員会議での違憲確認を行っている 介護職員には目標を持っていただき業務に取り組んでいただいている | 職員は、月1回の職員会議や日常業務の中で意見要望を出し、各委員会でも意見提案を出している。施設長は気になる職員には随時、個人面談を実施し、相談や指導を行っている。法人はスキルアップへの支援やICT導入で業務や環境改善を図っている。職員主導の行事企画などチームワークも良く働きやすい職場作りに取り組んでいる。 | |
| 12 | | ○就業環境の整備 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 | 外部研修参加や資格取得支援 ICT(介護記録) 見守りシステム 介護ベッド導入 | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 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 | 個を人に合わせて研修への参加を促している 法人内でも法廷研修以外に研修を行い資質向上に努めている | | |

| 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 |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 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 | 外部施設行事への参加や運営推進会議への参加を職員、利用者含め行っている 協議会にも入っており、勉強会への参加も積極的に行っている | | |
| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | | | |
| 15 | | ○初期に築く本人との信頼関係 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 | 環境面の確認。事前面談を通じて本人様の生活に対する思い、家族への思いを傾聴しその情報を会議などで共有し、入居後に安心して生活ができるように配慮している | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 入所前より適宜、電話での聞き取りや面談にて困りごとや不安な事を傾聴し関係作りにつなげている | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 生活上必要なサービスをケアプランに組み込み不安なく生活出来るように配慮している 必要なサービスを担当者会議等で共有するようにしている | | |
| 18 | | ○本人と共に過ごし支えあう関係 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 | 本人が主体となるように生活の中で役割や生きがいを見出し、職員のサポートの元生活ができるように支援している | | |
| 19 | | ○本人を共に支えあう家族との関係 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 | 家族との関係も生活上大切に考え交流の機会の確保に努め、本人様が主体となる生活を共に考えている | | |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援 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 | 面会の確保 電話や手紙でのやりとりの継続 広報誌などにて施設の様子を伝える | 面会の制限はなく、家族や親戚が訪れている。職員は利用者の生活歴を会話や家族からの情報で把握、共有している。ペットに会いに自宅へ出掛けたり、喫茶店でコーヒーを飲んだり、在宅時の趣味の縫物や手芸、習慣の新聞や掃除、家事等を暮らしの中に取り入れている。電話や手紙の交流など馴染みの関係継続の支援に繋げている。 | |

| 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 |
| 21 | | ○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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 | 集団での体操や行事への参加 個別に合わせた家事手伝いの実施 趣味活動への取り組みの実施 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取り組み 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 | 相談に応じたり、継続して地域住民の一人として行事への参加や会議への参加協力をいただいている 情報共有を行っている | | |
| 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 | | | | | |
| 23 | (9) | ○思いや意向の把握 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 | 認知症の行動や症状を理解し、職員間でアセスメントを行い生活の質の向上に努めている コミュニケーションをとり思いを家族に伝えるようにしている | 職員は“一人ひとりの思いをくみとる”を目標に、利用者との会話を多く持つよう心掛けている。難聴の人やコミュニケーションが苦手な人には、筆談やジェスチャー、表情から思いを汲み、家族へ尋ねるなどして検討している。気づきシートに記載し職員で共有し、ケアプランへ繋げている。生活の行動範囲を狭めない支援に努めている。 | |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 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 | 入所前の面談や家族から本人様の生活歴を把握し、入居後は生活の中での気づきを職員間で共有しサービス提供に努めている | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 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 | ミーティングで支援内容を再アセスメントを行い実践しより良い生活になるように工夫している ひもときシートを活用して情報共有につなげる | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | プランの実践状況を担当職員が評価を行い目標に対しての取り組みや課題を記入する計画作成時に再度協議しモニタリング表を作成しケアプランを作成している | 1ヶ月の暫定プランを作成し、本プランに移行している。本人のニーズに応じて詳細な短期目標を立てており、担当職員が支援評価表にて達成状況を評価している。本人・家族からの要望は、面会時や電話、サービス担当者会議にて直接要望を聞き、プランに反映し、同意を得て実践している。ただし、記録からプランの実践状況が見えてこない。 | 本人のより豊かな生活を支えるためにも、ケアプランに沿った記録の工夫が望まれる。 |
| 27 | | ○個別の記録と実践への反映 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 | 生活記録は短期目標に対して毎日記録しており、介護日誌で変化などあれば職員間で共有している 利用者情報はSNSを使用し共有する | | |

| 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 |
| 28 | | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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 | 利用者と家族の関係性も様々であり環境も異なるため、出来る事と出来ない事があることを理解していただきながら対応している | | |
| 29 | | ○地域資源との協働 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 | 地域内(訪問美容)を施設内に取り入れ定期的に利用者様の散髪をしていただいている | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 毎週往診医師による体調確認の実施 必要時は他科受診も紹介状にて受診対応することも有り | 本人・家族の意向に沿い、かかりつけ医を継続できる。原則として家族が付き添い、受診結果の報告を受けている。協力医による訪問診療や他科受診の紹介を受けることもある。系列の訪問看護事業所とは週1回の訪問にて利用者の体調を共有し、24時間オンコール体制を整備し、夜間急変時には協力医の指示を仰ぐ等、支援している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 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 | 医療連携体制にて毎週1回、利用者の体調についての確認を共有、助言をいただく 24時間のオンコール体制 | | |
| 32 | | ○入退院時の医療機関との協働 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。 | 医療機関との情報共有のため電話でのやりとり、面談を実施し早期に施設での生活ができるように対応している | | |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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 | 入所時に指針を説明し同意を得る 定期的に家族の意向についての確認を行っている 職員間で意向の共有を行う | 入居時、重度化した場合における対応及び看取りに関する指針、終末期の看取りケアについての質問を家族へ説明し、同意を得ている。また、ACPIにて家族と話す時間を持ち、意向を共有している。昨年、看取りケアに取り組み、デスクカンファレンスを行っている。職員の不安に寄り添い、事業所が行うケア内容を検討し、研修も実施している。 | |
| 34 | | ○急変や事故発生時の備え 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 | 急変時対応、事故発生時についてマニュアルを元に委員を中心として研修会や実践訓練などを行っている | | |

| 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 |
| 35 | (13) | ○災害対策 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 毎月、計画を元に訓練を実施している 避難、消火、通報、一連の訓練を部分的に行っている 地域での協力は乏しい | 毎月何らかの消防訓練を計画し、うち1回は消防署立会いの総合訓練を行っている。日中・夜間想定他、地震や豪雨による建物崩壊を想定した自然災害訓練を実施している。また、BCPを基にした訓練を行い、非常持ち出し品や備品等を整備している。ただし、地域住民に訓練参加を呼び掛けているものの、参加には至っていない。 | 有事の際、事業所職員だけでの避難には限界がある。引き続き参加を呼び掛け、地域との訓練実施に期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 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 | 個人を尊重して支援にあたるようにしている 居室やトイレに入る際のプライベートの配慮も心掛けている | 利用者の呼び掛けは苗字にさん付けである。排泄や入浴介助は羞恥心やプライバシーに配慮した声掛けや支援を心がけ、利用者の気持ちを尊重し優先している。また、職員は守秘義務の誓約書を提出し遵守している。個人情報の取り扱い写真掲載を含め、家族の同意の署名を得ている。 | |
| 37 | | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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 | 生活の中で本にの思いが確認できるようにコミュニケーションを取ることを意識している | | |
| 38 | | ○日々のその人らしい暮らし 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 | その人らしさ、パーソンセンタードケアを理解し本人様のペースで生活して頂く事を共通の認識として行っている | | |
| 39 | | ○身だしなみやおしゃれの支援 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 | 季節にあわせた衣類の選別を行い必要時は購入を職員と一緒にしている 着替えや清潔の保持、整容など利用者ごとに職員は支援している | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 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 | 食事の準備も含め、皿への取り分けや皿洗いなど出来る事を職員と一緒に行う 家事手伝いが可能な方は役割としてケアプランに反映している | 食事は配食業者に委託しており、今回、利用者の食事傾向を検討し業者を変更している。利用者と一緒に作ることに注力し、クリスマスや夏祭りなどのイベントの料理やおやつ作りなど多彩に取り組んでおり、楽しそうな様子が事業所だよりからも窺える。また、刺身やビール、弁当、誕生日の夕食など楽しむ支援に努めている。 | |
| 41 | | ○栄養摂取や水分確保の支援 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 | 疾患を理解した上で食事のバランスを考える 主食量の増加、捕食(セリ-)の検討 食事形態の変更をする | | |

| 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 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 | 介護職にて毎食対応しており、自力で困難な方は一部介助を行い、仕上げを職員が対応している 訪問歯科の協力の元、口腔衛生管理をしている | | |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援 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 | 排泄チェック表をつけて定時での排泄対応を実践している 日中、夜間と個人に合わせた介護材料を使用している | 排泄支援は排泄チェック表を付け、利用者のその日の排泄リズムを把握共有し、声掛け誘導で促している。現在、日中は全員トイレでの座位排泄である。夜間のポータブルトイレは使用の都度処理洗浄している。利用者の排泄状況を職員で話し合い、介助方法やパッド類の検討を行い自立に向けて取り組んでいる。 | |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 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 | 適度な運動と水分量の確認を行い必要時は内服調整を行いながら予防に努めている | | |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援 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 | 本人様の体調に合わせた入浴支援 曜日を変更したり、入浴日の回数を増やして対応している | 入浴は週2回を基本としている。入浴できないときは清拭や手浴、足浴を行っている。現在、車椅子の利用者も全員浴槽に浸り、歌を歌ったり、会話が弾んだり、季節のゆず湯等を楽しんでいる。入浴回数を増やしたり、同性介助や好みのシャンプー類の持ち込みの希望に対応し、入浴を楽しむ支援に努めている。 | |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 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 | 日中の活動時間を確保し、居室で横になる時間も作るなどして夜間に安眠できるように配慮している | | |
| 47 | | ○服薬支援 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 | 薬情にて利用者ごとの内服薬の把握を行い体調の変化に注意している 必要時は主治医、薬剤師へ相談するようにしている | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 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 | 利用者一人一人の生活歴を理解し役割や楽しみを作っていただけに対応している | | |

| 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 |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援 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 | 本人の要望を個々取り外出支援の計画家族と出かける、外食支援、買い物など個人に合わせた外出支援を行っている | 季節の花見やドライブの他、散歩や買い物など希望に沿い、外出している。天気の良い日の外気浴や日光浴に頻繁に出掛けている。車椅子の利用者も少人数や個別に支援している。また、家族との外出、誕生日の外食や買い物、保育園や他グループホームの行事参加など、積極的に外出支援に取り組み、利用者や家族に喜ばれている。 | |
| 50 | | ○お金の所持や使うことの支援 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(立替金)にて本人様が必要な物や購入したい物を一緒に外出し購入するなどして対応している | | |
| 51 | | ○電話や手紙の支援 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 | 入所者で電話のやりとりが出来る方は少ないが遠方の家族と電話したり手紙のやりとりを行っている ご夫婦で手紙のやり取りや面会などを行っている | | |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり 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 | 共用空間は光が差し込み明るい雰囲気作りになっている 季節を感じていただけるように壁にカレンダーや貼り絵を張るなどして工夫している | 吹き抜けのあるリビングは採光が良く、季節ごとの貼り絵や利用者の似顔絵や写真を飾り、温かみがある。利用者は体操したり、職員と話したり、自席で寛ぐ等自由に過ごしている。テーブル拭きや掃除機かけ等職員を手伝う利用者もいる。毎日、掃除、換気を行い居心地のよい空間となっている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 食事席の工夫 TVが見える位置の工夫 ソファで過ごせる工夫をしている | | |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室内に個人に合わせた環境整備を行っている(介護ベッドの導入)タンス、仏壇、写真(家族など)本人様が落ち着いて生活できる配置にしている | 持ち込み品に制限はなく、家族の写真に囲まれた居室や家族が会いに来た時に寛げるよう座卓と座布団のある居室、位牌にお茶を供えてある居室等、個性のある設えである。自室を掃除する利用者もいる。職員は、毎日の清掃の他、転倒防止の敷きマットや手すりの安全保護カバーの設置等、本人が安心して生活できるよう工夫している。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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 | 身体状況に合わせて介護ベッド、柵を使用、車椅子の選定 階ごとにトイレを活用する ホール内の環境整備は定期的に行っている | | |