

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   | 0171700198         |            |            |
| 法人名     | 有限会社ササキ総合管理サービス    |            |            |
| 事業所名    | グループホームすえひろ        |            |            |
| 所在地     | 北海道瀬棚郡今金町字今金358-13 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月25日         | 評価結果市町村受理日 | 平成29年4月10日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0171700198-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0171700198-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a> |
|-------------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 マルシェ研究所     |
| 所在地   | 江別市幸町31番地9       |
| 訪問調査日 | 平成 29 年 3 月 23 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)】

・私たちのケア理念「その人らしい生き方を大切に、穏やかで安心した生活を提供します」  
 ・私たちは、利用者一人ひとりの生活と人格を尊重し、見守り、支え合いを第一に、できることはしていただき、日々のささやかな楽しみを大切に、自由で誇りのある暮らしを、みなさまと共に創っていきたくと考えています。  
 ・私たちのホームは市街地のほぼ中央を横断する遊歩道「オランダ通り」に面しているので、緑に囲まれ静かな環境に立地しています。

【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)】

グループホームすえひろは地域初の事業所として開設し13年目を迎えています。今金町の名所のオランダ広場から近く、廃止された国鉄瀬棚線の撤去跡は遊歩道となり、利用者の散歩道となっています。運営者は、経営理念の中に掲げた「地域の信頼をもとに社会福祉の実現を目指す」を根幹に、行政と連携して地域高齢者福祉に全力を注ぎ、2カ所目の事業所や小規模多機能事業所を運営しています。利用者への支援だけでなく、地域交流広場や認知症カフェを開催する等、地域住民の生き活きた暮らしを支える事業にも積極的に携わっています。職員は、「ケア理念」を基に、センター方式を活用したアセスメントとモニタリングを繰り返し行い、検討を行っています。職員はその人らしい生き方を探りながら、利用者の心に寄り添うケアサービスの実践に取り組んでいます。利用者も、レクリエーションでカラオケやかるた合わせ、体操に加えて、調理の下ごしらえや食器拭き、畑作業、洗濯物たたみ等の役割も担っています。家族会を始め、果物狩りやすえひろ祭り等の行事に、多くの家族が参加して利用者との時間を楽しんでいます。長期間勤務する職員が多く、良好な人間関係とチームワークが特徴で、利用者との馴染みの関係の中で、より良い支援を提供しています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取組の成果<br>↓該当するものに○印   |               | 項目 |   | 取組の成果<br>↓該当するものに○印   |               |
|----|--|-----------------------|---------------|----|---|-----------------------|---------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる<br>(参考項目:23、24、25)      | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者の   | 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)   | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての家族と    |
|    |  |                       | 2 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2 家族の2/3くらいと  |
|    |  |                       | 3 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3 家族の1/3くらいと  |
|    |  |                       | 4 ほとんどつかんでいない |    |   |                       | 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)             | <input type="radio"/> | 1 毎日ある        | 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    |
|    |  |                       | 2 数日に1回程度ある   |    |   |                       | 2 数日に1回程度     |
|    |  |                       | 3 たまにある       |    |   | <input type="radio"/> | 3 たまに         |
|    |  |                       | 4 ほとんどない      |    |   |                       | 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)                   | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   | 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) | <input type="radio"/> | 1 大いに増えている    |
|    |  |                       | 2 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2 少しずつ増えている   |
|    |  |                       | 3 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3 あまり増えていない   |
|    |  |                       | 4 ほとんどいない     |    |   |                       | 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)    | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   | 66 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11、12)                                      |                       | 1 ほぼ全ての職員が    |
|    |  |                       | 2 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2 職員の2/3くらいが  |
|    |  |                       | 3 利用者の1/3くらいが |    |   | <input type="radio"/> | 3 職員の1/3くらいが  |
|    |  |                       | 4 ほとんどいない     |    |   |                       | 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)                  | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   | 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                                       | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |  |                       | 2 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2 利用者の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3 利用者の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4 ほとんどいない     |    |   |                       | 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している<br>(参考項目:30、31)         | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての利用者が   | 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                                   | <input type="radio"/> | 1 ほぼ全ての家族等が   |
|    |  |                       | 2 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2 家族等の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3 家族等の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4 ほとんどいない     |    |   |                       | 4 ほとんどできていない  |
| 62 | 利用者は、その時々々の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) | <input type="radio"/> | 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              | 外部評価 | 項目  | 自己評価   |   | 外部評価  |  |
|-------------------|------|---|--|---|---|--|
|                   |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 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踏まえた事業所理念を作り、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   | 職員会議で理念を復唱している。理念の「その人らしく～」をケアができていのか検討し実践につなげている。 | 社会的役割を認識し、経営理念に掲げた「地域に根ざし、地域のつながりを大切にし…」を根幹に、全職員で考えた「ケア理念」を基に日々の支援を実践しています。理念はケア会議で唱和し共有を図り、玄関や事務所に掲示して啓発に努めています。               |   |  |
| 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  | 日常的ではないが、散歩・買物・病院受診・すえひろ夏祭り・慰問時に交流している。            | 地域との交流は活発で、町内会の夏祭りや文化祭、事業所主催のすえひろ祭り、敬老会などで交流しています。中・高生の職場体験やボランティアの受け入れ、地元の店での買い物や散歩で、利用者は地域住民と顔馴染みになっています。                     |   |  |
| 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  | 地域交流広場を活用し、認知症について、地域の方に向け発信している。                  |   |   |  |
| 4                 | 3    | ○運営推進会議を活かした取組<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組状況等について報告や話し合いを行い、そこの意見をサービス向上に活かしている  | グループホーム、ユニットでの生活状況について説明している。                      | 運営推進会議は、系列のグループホームと小規模多機能事業所の3事業所合同で開催しています。運営状況、年間行事、外部評価結果、健康状態等について話し合い、意見や提案を運営に反映しています。議事録は玄関に掲示しています。                     | 3つの事業所合同で開催しているため、事業所ごとに1家族が代表して参加しています。しかし、運営推進会議の意義を検討し、ゆくゆくは全家族に参加を呼びかけ、多くの意見、要望を吸い上げる機会とし、更なる会議の充実を図る事を期待します。 |  |
| 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  | 行政の対応は事務所が行ってくれている。                                | 運営法人は、社会福祉の実現を目指し行政との連携を行っており、地域交流広場や認知症カフェを開催し協力体制を構築しています。地域包括支援センターや社会福祉協議会に利用者支援などで疑問点や困難事項を相談しています。                        |   |  |
| 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 | ユニット会議でケア方法を共有し取り組んでいる。                            | 身体拘束に関するマニュアルがあり、定期的に外部研修に参加しています。受講した職員は報告を兼ねた内部研修を行い、職員間で情報を共有し、身体拘束の弊害について具体的に学んでいます。日々のケアサービスの中で気づきがあれば、職員同士で確認し合い取り組んでいます。 |   |  |
| 7                 |      | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                      | 研修に参加し、スタッフ間で確認し、常に意識し、言葉態度に気を配り防止に努めている。          |   |   |  |

| 自己評価                        | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                             |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 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  | 制度については大まかな部分のみ把握している。活用については行政、相談員が主にしている。             |   |                   |
| 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                       | 主に相談員と管理者が対応している。                                       |   |                   |
| 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並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                    | 家族会を設け、要望や意見を共有し、適切に対応している。                             | 家族の来訪は多く、誕生会やすえひろ祭り、果物狩り等の行事にも多くの参加があります。年1回家族会を開催し、意見や要望を聞き取り運営に反映しています。事業所便りを毎月郵送し、来訪が難しい家族には電話で状況を報告しています。                                 |                   |
| 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                                    | 管理者はできるだけ意見を聞き、実行してくれている。                               | 管理者は、職員会議やユニット会議はもとより、日常的に話しやすい雰囲気作りに努め、意見等を聞き取り、実現に向けて取り組んでいます。毎年運営者との個人面談があり直接思いを伝える機会があります。運営者は、研修参加の支援や職員が5連休を取得できる体制作りなど、職場環境の整備に努めています。 |                   |
| 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    | 勤務状況を考え、働きやすい様に努めてくれている。                                |   |                   |
| 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       | 研修に参加している。新人にはサポートをつけ業務にあたっている。モニタリングも行い、次回につなげている。     |   |                   |
| 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組をしている | 研修に参加している。  |   |                   |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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      | 事前の調査で、本人の希望や訴えをしっかり把握し共感しながら、信頼関係ができる様にコミュニケーションをしている。 |   |                   |

| 自己評価                              | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|-----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                   |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 16                                |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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       | ご家族の思い、要望を受け止め、信頼関係作りに努めている。                                    |  |                   |
| 17                                |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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   | 本人、ご家族と相談しながら行っている。   |  |                   |
| 18                                |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                      | 一緒に作業やレクリエーションを行っている。   |  |                   |
| 19                                |      | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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       | 誕生会、すえひろ夏祭り、くだもの狩りなど、一緒に過ごすことで関係性を大切にしている。面会時も大切にしながら近況報告をしている。 |  |                   |
| 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                   | 馴染みの美容室への外出やドライブなどを行っている。面会時はゆっくりお話できる様な雰囲気作りをしている。             | 馴染みの店での買い物や食事、美容室への外出は、職員が支援しています。家族の協力のもと、敬老会への参加、自宅や親族宅への訪問なども支援しています。事業所は、利用者の写真を掲載した年賀状を作成し、利用者から親しい人へ送ることができるよう支援しています。 |                   |
| 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               | 自然体で利用者の中に入りながら行っている。   |  |                   |
| 22                                |      | ○関係を断ち切らない取組<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 | 必要に応じて対応している。   |  |                   |
| <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                       | 日々の何気ない会話から思いを受け止め、ユニット会議で検討している。                               | センター方式を活用したアセスメントを行い、利用者の希望や願いを把握して、全職員で共有に努めています。職員は、出来るだけ利用者との会話の機会を持ち、本人はどうしたいのかの把握に努め、その人らしい生き方を支援しています。                 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                       | ご家族や本人からの言葉をもとに、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   | 日々の体調やバイタルチェックを把握している。                         |   |                   |
| 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 | センター方式を用いてケアプランを作成している。モニタリングを行いユニット会議で検討している。 | ユニット会議で職員が話し合い、センター方式を活用した丁寧なアセスメントと、ケア項目に対するモニタリングを行い計画を更新しています。モニタリングは3か月毎に行い、定期更新は6か月毎に行っています。介護計画の実施状況は個人記録に赤字で記録し、受診関係は青字で記録しています。 |                   |
| 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                        | 個人記録、伝達ノートに変化や様子を記録し検討している。                    |   |                   |
| 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、既存のサービスにとられない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 介護計画だけにとられず、その時のニーズに合わせて柔軟に対応している。             |   |                   |
| 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                         | 近隣住民の協力で避難訓練や、地域・学生さんが慰問に来て頂いている。              |   |                   |
| 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                     | 定期受診、訪問診療を受け、早期発見に努めている。                       | 協力医は月2回、定期往診を実施しています。入所以前からのかかりつけ医や他科の受診は、職員が支援しています。看護職員は、週2回利用者の健康管理を行っています。受診内容は個人記録に記載し、家族とも共有しています。                                |                   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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          | 体調に変化がある時は看護師に連絡し指示をもらっている。                    |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   |  | 外部評価  |  |
|------|------|---|--|--|---|--|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |  |
| 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、また、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、又は、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。  | 看護師へ介護報告書を提出している。  |  |   |  |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる | 施設でできること、できないことを家族に伝えながら話し合いし、管理者を中心としてケアを行っている。相談等をしスタッフの不安を少しでも軽減できるようにしている。 | 重度化や看取りに関する指針を作成しています。入居時に利用者と家族に、事業所で出来る事、出来ない事を説明し同意を得ています。看取りに近い状況を経験していますが、段階的に医師と家族、職員との話し合いを行い、医療機関への移行を支援しています。         |   |  |
| 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  | 消防の応急研修会に参加している。   |  |   |  |
| 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  | 消防署や近隣の方に協力して頂き、年2回、日中と夜間想定での避難訓練を行っている。                                       | 昨年、マニュアルを改定しています。今年度は昼間想定のみならず夜間想定も消防と地域住民の参加を得て実施しています。また年度内に夜間想定のみならず火災避難訓練を予定しています。発電機、水、食料、ストーブなど確保しています。救急救命訓練も順次、受けています。 | 想定外の災害が多発している事から、当該地域における自然災害に備えることを期待します。町内会の訓練にも多くの職員が参加し協力体制の推進や、具体的な対策の検討やシュミレーションを行う事を期待します。 |  |

#### IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

|    |    |   |                                    |   |  |  |
|----|----|---|------------------------------------|---|--|--|
| 36 | 14 | ○一人ひとりの人格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                 | 個々の人格や尊厳を意識し声掛けをするように心がけている。       | 職員は、人格尊重とプライバシー確保はケアの基本として理解し、言葉使いや対応に注意を払っています。個人記録等は、事務所で保管管理しています。 |  |  |
| 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                      | 利用者が希望や思いを言えるようにコミュニケーションを大切にしている。 |   |  |  |
| 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、希望に沿って支援している | 本人のペースに合わせて生活できるようにしている。           |   |  |  |
| 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                                   | 服選び、おしゃれ、整髪など本人の希望を聞きながら一緒にやっている。  |   |  |  |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|---|--|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 食器洗い、野菜の下拵え、味見など、職員と一緒にやっている。  | 利用者の嗜好に配慮しながら、畑で収穫した野菜も取り入れ、1ヵ月単位で職員がメニューを作成しています。買い物や料理の下準備、後片付け等、利用者の力量に合わせて職員と一緒にしています。行事食に出前や外食も加えて、食事への関心を高めています。       |                   |
| 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         | 一日の水分量を記入し確認している。利用者に合わせて普通食、ミキサー食と対応している。                               |  |                   |
| 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、見守り一部介助している。利用者に合わせて歯みがきティッシュなども使っている。                               |  |                   |
| 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向けた支援を行っている  | オムツ減らしに近づけたいが、パットを使用する利用者が増えている。その人に合わせた声掛けやパットを使用し、さりげなく関わりをもっている。      | 排泄パターンを把握して、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮し、さり気ない声掛けやトイレへの誘導支援を行っています。衛生用品は、利用者の要望や状態に合わせ、快適さを考慮して検討しています。                                |                   |
| 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                  | 排便チェック表で確認し、医療とも連携し下剤の調整や体操も取り入れている。                                     |  |                   |
| 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、個々に沿った支援をしている | 利用者の希望や体調に合わせて週2回入浴している。   | 入浴は、週2回を目安に支援していますが、毎日入浴出来る態勢があります。利用者の心身の状態により、清拭や足浴、シャワー浴等行い、清潔保持に努めています。入浴時は利用者との会話やスキンシップを大切に考え支援しています。希望により同性介助も行っています。 |                   |
| 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                   | 居室や小上がり、ソファで自由に休んで頂いている。   |  |                   |
| 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              | 薬手帳、説明書を見ているが利用者8名の把握は難しいがその都度見ている。服薬支援を行うまでに3回チェックし、声だし確認し誤薬がないようにしている。 |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 個々の得意分野を見極めて、できることを行ってもらうことで充実感を得られるようにしている。別ユニットで馴染みの利用者と楽しめるようにしている。             |   |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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                     | ご家族と一緒に外出や、職員と一緒に散歩、買い物、ドライブなど行っている。   | 年間行事を立て、バスハイクで花見や紅葉狩り、外食等、季節に応じて戸外に出る機会を楽しんでいます。日常では、散歩や買い物、畑作業等で気分転換を図っています。家族と一緒に果物狩りに出掛けるのが、毎年の恒例行事となっています。  |                   |
| 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  | 事務所でお金を管理している。金銭出納簿に品名を記入しご家族へ説明している。  |   |                   |
| 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   | 本人から希望があった時や荷物が届いた時はお礼を兼ねて電話をしている。年賀状のやり取りもある。                                     |   |                   |
| 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 | 共有スペースには季節に合わせた飾り付けや、利用者職員一緒に作成した作品を飾っている。居室、ホールには温度計が設置され確認している。                  | 正面玄関に面した事務室があり中心に両側に各ユニットがあります。居間は中庭に面して明るく開放感があります。日中の時間を過ごす居間には食卓テーブルやソファが配置されて、利用者は好きな場所で寛ぐことができます。小上がりは畳敷きで、利用者の昼寝にちょうど良い空間になっています。壁には利用者の作品が飾られ、湿・温度も調整し、快適に暮せるようにしています。 |                   |
| 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、小上がりなど、好きな場所でくつろげるようにしている。   |   |                   |
| 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   | 家具や写真など馴染みの物を持参して頂き、今までと変わらず安心した生活ができるようにしている。                                     | 居室入口には表札が掲げられ、クローゼットとベッドは事業所で設置しています。利用者は家族と相談しながら、たんすやソファ、テレビなど持ち込み、家族写真や時計、カレンダー、湿・温度計等を配置して、利用者が自分の居場所として安心できるようにしています。  |                   |
| 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   | 居室の戸には本人の目線に合わせた所に名前を貼っている。トイレにも「便所」とわかりやすく表示している。ホール、廊下には手すりが設置され安全に移動できるようにしている。 |   |                   |