

(様式2)

平成 21 年度

## 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   | 1570201002         |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 長岡福祉協会      |            |  |
| 事業所名    | グループホーム上除          |            |  |
| 所在地     | 新潟県長岡市上除町西1丁目411番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年1月10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.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do">http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社団法人新潟県社会福祉士会                  |  |  |
| 所在地   | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年2月24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)】

入居者本人の身体状況が低下、重度化しても、本人・ご家族の希望があれば、住み替えることなくグループホームでの生活を支援しています。

### 【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)】

事業所は閑静な住宅街の中にあり、周囲の町並みに溶け込んだ外観である。また、スーパーや郵便局などが近くにあり、生活の便が良い環境である。通りに面しているため、住民の行き来も多く、地域住民との日常的な交流がある。地域行事にも利用者や職員が積極的に参加しており、地域の一員として受け入れられてきている。

運営母体は長岡圏域で多様な福祉サービスを展開している社会福祉法人で、近隣には特別養護老人ホームを中心に系列事業所が点在し、緊密なネットワークとバックアップ体制が構築されている。

事業所では、家族との相談、連絡をきめ細かく行うために、相談員を配置している。利用者の日々の暮らしの情報から、重度化・終末期に向けた対応の話し合いまで窓口が一本化され、家族とより緊密な信頼関係が構築されている。職員間の連携や意見交換についても、定期的なミーティングや日々の申し送りのほか、共有ノート等を活用して活発に行っており、利用者や家族の思いや意向、職員の気づきや意見、提案などを共有しながら、職員が一丸となってサービスの改善や向上に取り組んでいる。

今後、事業所から地域への発信により力を入れていく予定であり、認知症ケア専門事業所として地域福祉の一層の発展に寄与することが期待される事業所である。

## 自己評価および外部評価結果

| 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>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                            | 当グループホーム独自の理念があり目につく場所に掲示し常に理念を意識し実践している。 | 長くて分かりにくさのあった理念を見直し、平成21年度、新たに分かりやすい理念を作り上げた。「その人らしさ」「家庭的雰囲気」「地域との関わり」に主眼を置いており、利用者に大きく書いてもらった理念を目につくところに掲示し、共有して実践につなげている。         |   |
| 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                            | 地域行事への参加 お祭り 各種寄付 お茶飲み会・クリーン作戦参加          | 近所の方が事業所にお茶を飲みに寄ったり、散歩や買い物の際に挨拶や立ち話をするなど、日常的な交流関係がある。お祭り際には事業所の前をしゃぎりのコースに加えてもらったり、事業所の文化祭に地域の方を招くなど、事業所が地域の一員として浸透してきている。          |   |
| 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                          | 近隣の事業所と合同で地域の人に向けて『介護の日』のイベントを行った。        |   |   |
| 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       | 会議では月毎のサービス提供状況を報告し意見・要望等を話し合っている。        | 運営推進会議では、活発な意見交換が行われている。避難訓練について、従来は玄関前への避難で終了していたが、委員から事業所外への避難の必要性の指摘があり、独自に4ヶ所の避難場所を設定して、今後避難訓練を行っていくこととするなど、会議での話し合いを運営に活かしている。 |   |
| 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                  | 運営推進会議議事録を市へ提出している。                       | 運営推進会議の議事録を直接持参して市の担当者へ提出し、併せて運営についての報告や相談などを行い、顔の見える関係づくりに取り組んでいる。また、今後、市の担当者も新たに運営推進会議に参加してもらう予定である。                              |   |
| 6               | (5) | 身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 常に意識して取り組んでいる。                            | 管理者や職員は、常に身体拘束を行わないケアの実践に努めており、言葉による拘束にも注意を払っている。また、鍵をかけることの弊害を理解しており、日中玄関の鍵はかけていない。しかし、身体拘束に関連した研修等が定期的には行われていない。                  | 新入職や異動などもあるため、全ての職員が身体拘束に関連する知識を身につけ、また、再確認できるよう、定期的に研修等を実施してほしい。 |

| 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   |
| 7  | (5-2) | 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      | 今年度は研修の機会はなかったが、職員は意識し防止に努めている。   | 管理者は、虐待や虐待につながるような行為がないか常に注意を払っており、発生防止に努めている。職員の言葉の選び方や声かけの仕方についても留意し、管理者から助言や指導をしている。しかし、虐待に関連した研修等が定期的には行われていない。        | 新入職や異動などもあるため、全ての職員が高齢者虐待防止関連法について学び、また、再確認できるよう、定期的に研修等を実施してほしい。 |
| 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 | 対象者おらず。   |  |   |
| 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                      | 契約の終結・解約時には管理者・ケースワーカーが介入し、十分な説明を行い理解納得を得ている。   |  |   |
| 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                  | 自由に意見を言える雰囲気作りに努めている。又、運営推進会議のメンバーとして、意見・思いを伝える機会を設けている。                                      | 面会時や電話連絡の時など、日頃から家族の話をよく聞き、意見や要望を汲み取るように努めている。寄せられた意見等は情報の共有ノートに記載し、必ず全職員が確認して対応の共有を徹底している。内容によっては緊急に全体ミーティングを開いて検討を行っている。 |   |
| 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                                   | 事業所内ミーティングにおいて、管理者がスタッフ個々の意見を把握、そこで上がった意見や提案を必要に応じて、幹部会議(施設運営者・エリア統括管理者が出席)で、検討・評価し運営に反映している。 | 管理者は、月に一度の全体ミーティングやアンケートなどで職員の意見や提案を聞き、検討する機会を設けている。事業所で判断できない案件は法人の幹部会議に上げ、検討する仕組みがある。また、法人内で職場連絡協議会が開かれ、意見や要望を表出する機会がある。 |   |
| 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   | 職場連絡協議会で職員の声を聞き、運営に反映させている。   |  |   |
| 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      | 運営施設全体で、職員に対する研修を行っている。入職3年目・5年目・中間管理職・幹部職各々の研修。  |  |   |

| 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<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 | 県のグループホーム協議会が行う研修に参加し、協議会を通して交流を図っている。又、市主催のグループホーム交流会に参加している。 |   |                   |
| <b>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           | 家族及び本人の思いを受け止めつつ充分話し合いをし安心してもらえる関係作りに努めている。                    |   |                   |
| 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                      | 相談する家族の立場に立って話をしっかり傾聴し家族の思いを理解し受け止める努力をしている。                   |   |                   |
| 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                  | 利用者本人と家族の状況や要望に沿って何が必要か見極め、サービス調整を速やかに実行している。                  |   |                   |
| 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                                  | 職員と本人は、共に過ごし、学び、支えあう関係を築くよう努力している。                             |   |                   |
| 19                       | (7-2) | 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                   | 職員と家族は、共に本人の生活を支援していく対等な関係を築いていくよう努力している。                      | 家族との架け橋として相談員を配置し、報告や相談を細やかに行っており、思いを共有する関係づくりに努めている。また、衣替えや買い物、定期受診などを家族にお願いしたり、家族会や年中行事などで利用者と家族が共に過ごす時間を大切にしている。 |                   |
| 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                               | 本人が友人・知人に会いに行ったり、来てもらったり、なじみの店や場所に行けるような支援を行っている。              | 以前利用していたスーパーや郵便局へ買い物に行き、馴染みの店員や友人に会ったり、散歩の途中で知人から野菜をお土産にもらうなど、慣れ親しんだ地域、場所、人とのつながりを維持でき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 |
| 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                                   | 利用者同士が共に助け合い、支え合って暮らしていく事の大切さを職員が理解し、楽しく暮らしていけるよう支援している。           |  |                   |
| 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                    | サービス利用の間に培われた関係性を大切にして、その後も相談や支援に応じた姿勢を示している。                      |  |                   |
| <b>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   | 一人ひとりの思いや暮らしの希望・意向の把握に努めている。ミーティングや申し送り、意識統一を行い、本人の意向に沿った対応に努めている。 | センター方式アセスメントシートを活用して把握に努めており、家族にも知っている情報を記入してもらっている。また、日々の関わりの中で汲み取った利用者の思いを、申し送りや共有ノートを使ってこまめに記録し、職員間で情報共有している。 |                   |
| 24                              | (9-2) | 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                                       | 一人ひとりの生活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。                   | 本人や家族からのお話のほか、入居前に担当していたケアマネージャー等から情報を得るなどして把握に努めている。センター方式アセスメントシートを活用し、入居後に知り得た情報も記録し、共有を図っている。                |                   |
| 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   | その人にあつた1日の過ごし方、心身状態、有する力に応じた対応に努めている。                              |  |                   |
| 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 | 本人にとっての課題とケアのあり方について、必要な関係者とサービス担当者会議を行い、現状に即した介護計画を作成している。        | 必要な関係者と話し合い、本人の思いや家族の意向を反映して介護計画を作成している。また、担当職員が毎月、計画の実施状況を評価し、3ヶ月に1度職員全員でモニタリングを行っており、必要に応じて修正、見直しを行っている。       |                   |
| 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                        | 日々の様子やケアの実践、結果を記入し、職員間で情報や問題を共有しながら、実践や介護計画の見直しに活かしている。            |  |                   |

| 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<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                            | 本人や家族の希望・要望に合わせ、その人らしいペースでの暮らしを送れるよう支援している。  |  |                   |
| 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                                      | 近所・ボランティアの協力は大きく、行事等、利用者と一緒に楽しめるよう取り組んでいる。   |  |                   |
| 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                                  | 受診は、本人及び、家族等の希望を取り入れている。又、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、適切な医療が受けられるよう支援している。             | 入居前からのかかりつけ医の継続が可能で、状況に応じて事業所から紹介もしている。定期受診は基本的に家族にお願いしているが、必要に応じて職員が通院介助している。受診の際は、日々の健康状態等を家族や医師へ適切に伝達している。              |                   |
| 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                          | 訪問看護より週1回の健康チェック等を受けている。日常での気づきや変化を訪問看護に伝え、適切な対応が出来るよう支援している。また、緊急時の訪問や電話での相談指導を受けている。 |  |                   |
| 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。 | 利用者が入院した際には、各病院との連絡・情報交換を行って対応している。又、日頃から病院関係者との関係作りを行っている。                            |  |                   |
| 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  | 本人・家族との話し合いの場を持ち、意向を確認している。  | 相談員を中心に、入居当初から事業所の「重度化の指針」や訪問看護との契約内容を示し、事業所で対応できること、できないことを説明している。また、段階に応じて話し合いを行っており、医師や訪問看護とも方針を共有して重度化や終末期の支援に取り組んでいる。 |                   |

| 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   |
| 34                           | (12-2) | 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           | 利用者の急変や事故発生時に備えて、職員全員が、マニュアルを確認している。  | 年に4回訪問看護師を招き、急変時の対応等について勉強会を行っている。緊急時の連絡手順を整備し、万が一に備えている。   | 応急手当や初期対応についてのマニュアルがないので、マニュアルを整備し、急変時等に職員全員が適切に対応できるように取り組んでほしい。   |
| 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           | 災害に備えて、日頃から全職員が避難訓練を行っている。又、地域の防災訓練に参加している。                                 | 年に2回、利用者も参加して避難訓練を行っている。しかし、平成21年度は夜間想定での避難訓練が行われていない。地域の防災訓練にも参加しているが、災害時に地域から事業所へ協力・応援が得られる体制には至っていない。              | 夜間を想定した避難訓練の定期的な開催が望まれる。また、災害時の避難等において地域の協力が得られるような連携体制づくりを期待したい。さらに、災害発生時、新人職員でも迅速に通報や連絡ができるよう、現場に見やすく一覧表やフローチャート等を備えてほしい。 |
| <b>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                   | 全職員、プライバシー保護には十分注意している。また、一人ひとりの誇り、プライバシーを損ねない対応をしている。                      | 職員は、利用者の尊厳を損ねないよう、一つひとつの言葉かけに注意している。トイレへのお誘いなどもプライバシーに配慮し、利用者から相談を受けるときは、居室など他者の目に触れない場所で行うなど、意識して利用者の人格や尊厳の保持に努めている。 |   |
| 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                     | 本人の希望、好みを把握することはもちろん、意思表示が難しい方でも、言葉をかけ、反応を見て支援している。                         |   |   |
| 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、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 | 利用者一人ひとり生活のリズムを大切に過ごせるよう、希望に沿って支援している。                                      |   |   |
| 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                                  | 好み、希望に合わせて、その人らしい身だしなみを整えている。また、理美容については、馴染みの店に行ったり、ボランティアさんの協力を得て散髪を行っている。 |   |   |

| 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  |
| 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    | 職員は生活の一部としての食事のプロセスを大切にしており、利用者の性格や意向に応じて、出来ることを一緒に行っている。又、利用者と話合せてメニューを変更したり、近隣からのおすそ分けを取り入れたり、おやつ等、食べたい物を買って物に出掛ける等、食べることが楽しみになるよう工夫している。食事は、職員も利用者と同じ物を一緒に食べ、箸や茶碗等も個別の馴染みのものが用意されている。 | 献立は、利用者の好みや希望を聞いて変更したり、近所からのお裾分けを一品加えるなど、食事が楽しみなものになるよう工夫している。下ごしらえや調理から食事、後片付けまで一連の過程を利用者と職員が共に行い、家庭的な雰囲気をつくれるよう取り組んでいる。 | 利用者の中に、車椅子に座ったまま食事を召し上がっている方がおられた。車椅子は移動用具であるため、心身の状態にもよるが、食事時の姿勢を整えるという観点や、より家庭的な生活の場としての食事環境づくりという観点から、できるだけ通常の椅子へ座り替えることも検討してほしい。 |
| 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         | 母体法人の管理栄養士が作成した献立を基に、利用者の好みに合わせて、アレンジしながら、栄養バランスの取れた食事を提供している。食事チェック表で食事を把握し、又、必要に応じて、水分量・排泄量もチェックして、健康管理に活かしている。偏食がちな方に対しては、食材を代えたり身体状態に応じて、ミキサー食も提供している。                               |   |  |
| 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                  | 口腔ケアに努めている。  |   |  |
| 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むけた支援を行っている  | 排泄チェック表を活用し、入居者の排泄パターンを把握し、トイレ誘導、声掛けを行っている。  | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、それに沿った声かけや誘導を行っている。表情や素振りにも注意を払い、その人に合った支援方法を随時検討し、気持ちよく排泄できるよう支援している。                                |  |
| 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                  | 便秘の原因や影響を十分理解し、飲食物で工夫し、体を動かさず働きかけなどに取り組んでいる。   |   |  |
| 45 | (17) | 入浴を楽しむことのできる支援<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 | 一人ひとりの希望を尊重した入浴を実施している。時間を決めず、ゆったりと入浴できるよう支援している。  | 介助量の多い利用者はやむを得ず時間帯を決めているが、基本的には一人ひとりの希望に合わせて支援しており、夜間の入浴も可能である。入浴を好まない利用者には、安心して気持ちよく入浴できるよう声かけを工夫している。                   |  |



| 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 |
| 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  | 個々の状態を把握し、対応している。眠れないときは、温かい飲み物などを提供し、話し相手になっている。                                |  |                   |
| 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   | 職員全員が一人ひとりの体調の変化や異常の発見に努め、速やかな対応ができるよう努めている。また、訪問看護や在宅意図の連携を密にし、速やかな対応を心がけている。   |  |                   |
| 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                            | 個々の能力に応じ、楽しみやがあるよう支援している。  |  |                   |
| 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 | 個々の楽しみや希望を見出し、出番があるよう支援している。   | 買い物や散歩のほか、玄関前にベンチやパラソルを置き、暖かい日にはお茶を飲みながら日光浴をするなど、日常的に外に出る機会をつくっている。花見や紅葉狩り、ドライブや外食など遠方への外出も積極的に行っている。また、家族と一緒に自宅に帰ったり、温泉に泊まりに行く利用者もおられる。 |                   |
| 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                            | 金銭管理の支援をしているが、本人および家族との話し合いでホームで預ることもある。また、自己管理ができない方にも、一人ひとりの希望、力量に応じて買い物をしている。 |  |                   |
| 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   | 手紙や電話を日常的に利用でき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   |
| 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 | 玄関は2箇所あり、それぞれ段差・階段がある。食堂と兼ねた居間には、季節の花や美術品等が掲示され、利用者にとって、馴染みの道具も手に取りやすい場所に用意されている。光や音も適切に調整されている。 | ユニットごとに特色があり、北棟は和風、南棟は洋風の造りである。食堂兼居間は季節の花や利用者の作品などで適度に装飾され、採光もよく、温度や湿度にも配慮して、落ち着いて過ごせるよう工夫している。                       | 廊下について、北棟は暖かみのある装飾がされている反面、南棟は簡素な雰囲気である。南棟の廊下も適度に装飾し、居心地のよい環境づくりに取り組まれることを期待したい。また、南棟の居室の表札の位置が高いので、利用者の目線に合わせた高さにすることを期待したい。 |
| 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  | 廊下や玄関、屋外にベンチを置き、利用者が思い思いに過ごせる居場所がある。   |   |   |
| 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  | 本人の好みや状態に合わせた家具等を持ち込んでもらっている。  | ユニットごとに特色があり、北棟は和風、南棟は洋風の居室となっており、床はどちらもフローリングである。ベッドやタンスなどの家具は、使い慣れた物や好みの物を持ち込むことが出来、思い出の写真や作品などを飾り、思い思いに部屋づくりをしている。 |   |
| 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   | 入居者の状況に応じ、導線にあわせて安全な環境づくりをし、自立した生活への支援をしている。   |   |   |