

(様式2)

平成 22 年度 (北ユニット)

## 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   | 1590200232       |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 長岡福祉協会    |            |  |
| 事業所名    | グループホーム千手(北ユニット) |            |  |
| 所在地     | 新潟県長岡市千手3丁目1-14  |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年3月29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5月27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)】

・利用者一人一人を個人として尊重し、住み慣れた地域の中で安心して、その人らしく暮らし続けることを支援します  
・自分らしさが発揮できる場面を提供し、日々の生活に喜びと安定した穏やかな生活をサポートします  
・家族、地域との交流を通し、認知症ケアの実践を地域に伝え、理解を得られるような取り組みに力を入れています。地域交流の機会として定期的なお茶飲み会を実施している  
・併設事業所との連携により、季節の行事に出かけたり、地域との交流を行っている

### 【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)】

同一法人内で運営されていた2箇所のグループホームを、1つに統合して新たに開設されたグループホームである。地域密着型の小規模特別養護老人ホームと小規模多機能型居宅介護事業所が併設した複合施設の中にある。  
管理者及び職員は、これまでのグループホームでのケアの実践・経験を活かしながら、その人らしい生活の継続ができるよう、利用者個人の尊厳と家庭的な雰囲気を大切にしながら支援している。地域との連携も大変密に行われており、広報誌の回覧や、祭りや神輿などの地域行事への参加、複合施設全体としての季節行事などを通じて積極的に地域と交流している。また、キッズルームや地域交流スペースが設けられており、日常的に地域の子どもたちも出入りしている。家族との連携においては、「相談員」という役割を置き、家族と事業所との関係調整を図る仕組みがある。

## 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) | <p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>                            | <p>職員は、利用者の意思を尊重し明るく家庭的な雰囲気大切に、地域との交流の中で、その人らしく暮らしていけるよう支援している</p>                                | <p>併設の地域密着型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護との複合施設全体として、地域密着型サービスとしての理念が作成されている。常に意識できるよう廊下に掲示すると共に、職員は日々のミーティングやケース会議を通じて常に理念の確認を行っている。</p>                                       |                   |
| 2               | (2) | <p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>                            | <p>家族や地域との交流を積極的に行い、行事への参加を呼び掛けたり、広報誌を配布するなど地域とのつながりを大切にしている</p>                                  | <p>区長や地域の方との日常的な交流があり、回覧板の活用も快く受け入れてもらい、複合施設全体で年4回発行している広報誌を町内に回覧している。また、複合施設全体での「干手祭」や文化祭などの事業所の催し物を定期的開催し、地域の方との交流を図っている。事業所内に地域の方に活用してもらうためのキッズルームや地域交流スペースもある。</p> |                   |
| 3               |     | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                          | <p>毎月一回の地域交流のお茶飲み会を通じて、地域の方々に発信している</p>   |  |                   |
| 4               | (3) | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>       | <p>二カ月に一回運営推進会議を開催し、評価の内容や行事、防災訓練の検討をしている。事故議案においても率直な意見を頂き、サービスの質の向上につなげたい。運営推進会議の議事録を提出している</p> | <p>併設事業所と合同で運営推進会議を設置して、毎回テーマを決めて話し合いを行っている。地域住民や近隣の開業医なども構成委員となっており、多角的な意見交換がされている。会議では災害時における地域との連携体制についても協議中である。</p>  |                   |
| 5               | (4) | <p>市町村との連携</p> <p>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</p>                  | <p>運営推進会議の議事録を送り、ホームの状況を市に伝えている。ホームの利用者の課題として、機器のレンタルの件で市の職員に相談、援助を頂き、課題解決へつなげることができた</p>         | <p>市の担当者には運営推進会議議事録を毎回送付し、ホームの状況や取り組みを伝えている。月1回程度、市の介護相談員2名にも来てもらい、ホームのサービス向上に活かしている。</p>  |                   |
| 6               | (5) | <p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p> | <p>常に意識して取り組んでいる</p>  | <p>法人全体でマニュアルが作成されている。また、複合施設全体及びホーム独自の研修を行い、理解を深めている。管理者と職員は、日々のミーティング時で身体拘束について話し合い意識しながら、身体拘束のないケアに取り組んでいる。</p>   |                   |

| 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     | 他施設や他事業所で起こったクレームに対し、ミーティング内で自分たちの行動や声かけを振り返りながら話し合っている。他人ごとではないことを踏まえ、職員同士気付いたことが言い合えるよう努めている | 法人全体でマニュアルが作成され、複合施設全体での研修が行われている。ホームでは、他施設等で起こった事例をもとにした検討を行いながら自分たちのケアを振り返り、防止に取り組んでいる。                                  |                   |
| 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 | 専門研修及び園内研修に参加。平成15年度より、成年後見制度を利用し、現在1名が活用している  |  |                   |
| 9  |       | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                     | 契約の締結、解約時には管理者、ケースワーカーが介入し、十分な説明をし、理解を得ている   |  |                   |
| 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                  | 職員は利用者が食堂でゆったり過ごしたり、作業やアクティブを通して会話が多く持てる雰囲気作りをしている。その中で利用者の意見や不満が聞かれた時は家族の協力を得ながら解決している        | 職員は、利用者との日々のコミュニケーションの中から本人の思いを受け止め、意見、要望を引き出すよう努めている。また、相談員が定期的に自宅を訪問し、家族から意見や要望を聞くよう努めている。                               |                   |
| 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                                   | 毎月のミーティング以外にも職員の意見や提案の中で看護師や作業療法士などと意見交換をしている。必要に応じて幹部会議で検討、評価をしている                            | 月1回の職員会議や日々のミーティングなどを、職員の意見や提案を聞く機会としている。また、管理者は、日々の業務の中でも「あなたはどうか」などと職員の意見や要望を引き出す関わり方をしている。これらの職員の意見は、事業所の運営や実践に反映されている。 |                   |
| 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   | 職場連絡会議で職員の声を聞き、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、それぞれの研修がある  |  |                   |

| 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<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 | 新潟県のグループホーム協議会の中心的な事業所として活動し、協議会を通じて交流を図っている。また、法人内に複数のグループホームがあり、定期的な学習会や交流会を行っている |  |                   |
| <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           | 本人との話し合いによりその方の思い、ニーズを受け止め、安心して頂け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                      | 家族の立場に立って、話を傾聴し、家族の思いを理解し受け止めるよう努めている   |  |                   |
| 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                  | 利用者本人、家族の状況やニーズに沿って、何が必要か見極め、サービスの調整を速やかに行っている                                      |  |                   |
| 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                                  | 共に過ごし支え合い、共感できる関係作りに努めている   |  |                   |
| 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                   | 職員と家族は利用者本人を共に支援していく対等な関係の構築に努めている  | 相談員が定期的に自宅を訪問して、家族との情報共有を図るとともに、面会等に協力してほしい旨や家族の役割を伝え、ともに本人を支える関係づくりに努めている。事業所の行事の際は、家族に案内状を出して参加を促している。また、家族会の設立も検討されている。 |                   |
| 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                               | 友人知人の方にも来て頂きやすい関係、環境作りに努めている。馴染みの場所へも行けるような支援を行っている                                 | 思い出の場所や好きだった場所等には家族の協力を得ながら外出している。また、馴染みの理容室への送迎や、友人・知人に継続的に訪問してもらえるよう手紙を出す支援など、利用者個々が持つ馴染みの関係継続に取り組んでいる。                  |                   |

| 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 |
| 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、職員みんなで助け合い、支え合っているような人間関係の構築、また、楽しく過していただ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                    | 当施設はターミナルケアを行っており、死亡退所がほとんどである。継続的なフォローを必要とする場合は相談・支援を行う体制を取っている。他施設への退所の場合には、必要に応じて面会や情報提供を行っている                    |   |                   |
| <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   | 会話や観察の中での気付きや意思を把握し、又意思の伝達の困難な方でも表情を把握し、職員共理解により本人の意思に沿った対応に努めている  | 日々の会話や関わりの中で利用者一人ひとりの思いや意向を把握するよう努めている。センター方式のアセスメントシートを全面的に活用し、居室担当職員が継続的に記入して情報共有している。                                |                   |
| 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                                       | センター方式を活用し、ご家族からの協力を得ながら生活歴等の情報把握に努めている  | センター方式のアセスメントシートを活用している。在宅時の担当ケアマネージャーや家族から得た情報を、計画作成担当者・居室担当職員が記入し、これまでの生活の様子や暮らしの経過について把握するよう努めている。                   |                   |
| 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   | 一人ひとりの日常を観察し、気付き等を記録して心身状態や有する力を把握し、その人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 | 日々のケアの中での気付きは申し送り(気付き)ノートに記入している。それをもとにカンファレンスを開催し、本人や家族の意向を確認しながら介護計画を作成している。必要な時は訪問看護師、主治医、ブロック総括責任者等からもアドバイスを得ている | 介護計画は、本人・家族の意向を確認しながら定期的に見直し・作成され、必要に応じて随時の見直しも行われている。カンファレンスには必要に応じて訪問看護師や主治医も参加して、医療的な視点も含めた介護計画の検討・作成にチームとして取り組んでいる。 |                   |
| 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                        | 日々の申し送り、気付きノートにより職員間での情報を共有し、統一したケアを行っている。ミーティングにより介護計画のモニタリング、見直しを行い、より良い介護計画になるよう活かしている                            |   |                   |

| 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                            | 本人や家族の希望ニーズに合わせて日課を設けず、利用者のリズムにそって、併設事業所との連携により臨機応変に対応している   |  |                   |
| 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                                      | ボランティア地域交流、尺八の会の方などが来園し、話の傾聴やレクリエーションなどに参加してもらっている。近隣小学校の児童の校外学習の場を提供したり、地域近隣の方からは自宅でもれた花を持参されての訪問など、地域資源と協力しての支援を行っている  |  |                   |
| 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                                  | 家族の希望により在宅医を決め、二週間に一回、定期的に往診を受けている。本人からの健康相談や職員からの質問に適切な助言をもらい、支援につなげている。必要時には、サービス担当者会議に出席してもらい、家族と共に利用者への援助を支援してもらっている | 本人や家族が希望する医師から診察を受けられるようにしている。定期的に往診に来てもらったり、また、医療機関へ受診する場合は、必要に応じて職員が同席し情報提供を行うなど、利用者が適切な医療を受けられるよう支援している。                                  |                   |
| 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                          | 週一回、訪問看護によるバイタル測定を行っている。健康面について利用者や職員の相談に乗ってもらっている。緊急時に連絡・訪問を受けられる体制を取っている   |  |                   |
| 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。 | 病院のケースワーカーとグループホームのケースワーカーが中心となり、連絡調整をとっている。退院の準備を行い、サービス担当者会議を開いて統一したケアを行っている   |  |                   |
| 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  | 対応に係る指針の書面にて、家族に説明、同意を得ている。家族の意向を確認し、主治医と連携を図っている。担当者会議への出席を通じ、今後の状態変化を考え、助言をもらい、検討している。                                 | グループホームにおける看取りや重度化へのケアについて、職員間で方針の共有がなされている。重度化・看取りの指針が作成され、入居時に家族に説明し同意を得ている。これまで看取りの事例は発生していないが、重度の利用者も多く、家族に相談しながら、訪問看護師や主治医と連携を図り対応している。 |                   |
| 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  | 定期的に勉強会を実施して、知識を得ている。緊急対応マニュアルがあり、活用している   | 事故防止マニュアルやヒヤリハット報告を活用し、事故の未然防止に取り組んでいる。複合施設全体での救急法研修や、過去の事例や経験を踏まえて勉強会等も行い、事故発生時や利用者の急変時に的確に対応できるよう備えている。                                    |                   |

| 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  |
| 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           | 運営推進会議での話し合いの中で働きかけている。消防署からは避難訓練の指導で協力を得ている                            | 複合施設全体で防災計画を定め、年2回、合同での避難訓練を行っている。また、ホーム独自での職員召集伝達訓練も行っている。  | 職員数の少ない夜間に災害が発生した場合などには、地域の協力が重要である。現在、運営推進会議で地域との連携を検討しているところであり、消防や警察及び地域住民との協力体制づくりへの今後の取り組みに期待したい。 |
| <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                   | 否定的な言葉を使用せず、一人ひとりの人格、能力を考慮し、対応している。個人情報に関するものは、外来者にふれないよう配慮している         | 管理者・職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応をおこなっている。「倫理及び接遇」「個人情報保護」に関する内部研修も行い、理解を深めている。  |  |
| 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                     | 一人ひとりに合わせ、分かりやすい言葉や敬語を用いている。言葉での意思表示が難しい方は、表情やアイコンタクトで理解を得ている           |  |  |
| 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 | 一人ひとりのペースに合わせた生活リズムでゆったりとした日々を過ごして頂いている                                 |  |  |
| 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、近隣の理美容に来て頂き、散髪を行っている |  |  |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 本人の意向をお聞きしている。食材の下ごしらえを手伝って頂き、食事は職員と一緒にゆったりと音楽を聴きながら、召し上がって頂いている        | 可能な利用者とは食材の準備や茶碗拭きを一緒に行い、食事は利用者と職員と一緒に食べて楽しんでいる。利用者の希望を聞きながら季節に応じたメニューや誕生日のメニューを用意したり、笹団子づくり等のレクリエーションも行っている。また、箸や湯呑みは個人用のものが用意され、一人ひとりにとって親しみやすい雰囲気の中で食事がとれるよう配慮している。 |  |
| 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          | 栄養士が立てた献立を参考に食事を提供している。本人の飲みたい時に飲めるよう、お茶等を準備している。個々に自宅で好きなお茶を飲んで頂いている   |  |  |

| 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   |
| 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                  | その方に合った口腔ケアを主治医との連携のもと、行っている                           |   |   |
| 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むけた支援を行っている  | 排泄記録を活用し、排泄のパターンを把握、必要に応じてトイレ誘導、声かけを行っている              | 利用者一人ひとりの排泄状況を記録してパターンやリズムを把握し、さりげなく声かけや誘導を行いトイレでの排泄を支援している。  |   |
| 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、影響を検討・把握し、その方に合った飲み物や食べ物を工夫し、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 | 一人ひとりの希望やタイミングに合わせ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 | 利用者一人ひとりが少なくとも週2回以上は入浴できるようにしている。時間帯は午前・午後ともに設定して利用者の希望に応じ、ゆったりと入浴できるよう支援している。一般浴槽での入浴が困難な場合は、併設施設の機械浴槽を利用して安全な入浴を提供している。 | 業務の内容も勘案しながら、さらなる清潔保持の観点からも、利用者個々に応じた生活習慣の継続の観点からも、利用者一人ひとりに応じて、入浴の機会がより多く持てるよう今後の取り組みを期待したい。 |
| 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                   | 個々の状態に合わせて休息して頂き、対応している。眠れない時は、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              | 利用者の方、個人の薬の種類、目的などを把握し、対応している                          |   |   |
| 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 | ひとり一人の能力に合わせた支援を行い、楽しく過ごして頂けるよう努めている                   |   |   |



| 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  |
| 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                      | ご本人の希望を受け入れ、対応している。また、家族や近隣の方の支援を受けながら援助している                             | 天気の良い日には、散歩に出たり、事業所敷地内にある畑へ行くなど、利用者一人ひとりの希望に応じて戸外へ出かけるようにしている。また、年間を通じて、近隣の公園に出かけてのチューリップや桜、紅葉見学等も計画されている。              |  |
| 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  | 金銭管理を支援しているが、随時本人の希望に応じ、出し入れできる状態にある。また本人が財布を持っている方も、外出の際に自由に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   | 日常的に電話や手紙でやり取り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 | 食堂を兼ねた居間は整理整頓を心がけ、季節の花を飾り、リラックスできる音楽を流し、居心地よく過せるよう湿度、明るさを調整している          | ホーム内には写真や絵画、季節の花等がさりげなく飾られ、温かみのある雰囲気づくりがされている。BGMとしてクラシック音楽を適度な音量で流し、リラックスできるよう配慮している。食堂の外にはテラスが設けられ、外の風景や空気を楽しむことができる。 | 各ユニットの洗面台が脱衣室に1か所ずつしか設置されておらず、食事前の手洗いやうがい、口腔ケア等の際に使いづらさがある。すぐには難しい状況もあると思うが、今後、利用者の動きに合わせて洗面台が利用しやすいよう、設備面の検討も期待したい。 |
| 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  | 食堂のほかに座敷などで談笑して頂いたり、ご自分の好きな時間を過ぎて頂いている                                   |   |  |
| 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  | 本人の好みや使い慣れたものを持ってきて頂き、過ぎて頂いている   | 仏壇やこれまで在宅時に使い慣れた家具等が持ち込まれたり、過度にならない程度に家族や誕生会時の写真等が飾られ、利用者一人ひとりにとって居心地良い雰囲気づくりがされている。                                    |  |
| 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   | 入居者の状況に応じ、生活動線に合わせて安全な環境作りをし、生活の支援をしている                                  |   |  |