

## 自己評価および外部評価結果

| 自己<br>評価   | 外部<br>評価 | 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<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                      | 会社の基本理念、事業所の理念を掲げ、「我が家」であることを大切に、地域の一員として暮らせるよう支援している。家族、近隣住民、ボランティアと日常生活、行事などで関わる機会を作っている。                                        | 母体の理念を基に、地域密着型サービスの意義や役割を考え、事業所独自の理念を作り上げ、管理者と職員は共有に努めている。利用者が地域の中で暮らし続けられるように、気付きのあった時にも振り返りの機会を持ちながらサービス向上に活かしている。                    |                   |  |
| 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                      | 馴染みの美容室の利用、スーパー、飲食店の利用など地域資源の利用、交流を図っている。ボランティアの受け入れも常時、積極的に行っている。                                                                 | 地域の催し物へ積極的に参加しながら近隣の方々と気軽に挨拶を交わし合っている。また、中、高校生の職場体験やボランティアの受入れも積極的に行っているなど、地域との基盤づくりが築かれている。近隣の方々と触れ合う機会は多く、特に近くのスーパーなどは日常的な交流の場となっている。 |                   |  |
| 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                    | 地元の中学校、高等学校などからボランティアや職場体験を受入れ実施し文化祭にもお客様の作品を展示したりと交流し地域の方にも認知して頂いている。ボランティアセンターとも協力し新たなボランティア発掘やお客様が古切手収集のボランティアに参加したり地域貢献を図っている。 |                                                                                                                                         |                   |  |
| 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カ月に1度、町内会長や担当民生委員を含むメンバーで開催している。ホームの活動、取り組み状況評価結果を報告し意見を頂いている。意見を元に会議で検討し、サービス向上に活かしている。町内会から、認識を広げよう副会長の参加などもある。                 | 会議は定期的に開催され、2ヶ月間の状況報告及び事業所の取り組み内容や課題について報告され、メンバーからの質問、意見、要望をいただく双方向的な会議となるよう心がけ、いただいた意見をサービス向上に活かしていくように努めている。                         |                   |  |

| 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 |
| 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に取り組んでいる                 | 市の担当者や包括支援センターの担当者とは、会議やその他日常的に情報交換を行っている。困難事例など相談にも応じて頂いている。                                                | 市担当職員、包括支援センター職員との積極的な連携が構築されており、運営推進会議によらず折にふれ、利用者の状況やニーズを伝え、相談、助言、連絡等が気軽になされ共通理解を深めている。                   |                   |
| 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 | ユニット会議等で身体拘束をしないケアを話し合い、理解して取り組んでいる。施錠せず、ユニット入口には鈴を付け工夫している。向精神薬についても随時検討出来ている。主治医への報告や相談も行っている。家族にも理解を得ている。 | 年間研修計画に従い、「身体拘束ゼロの手引き」を基に年1回研修会を実施し、利用者の尊厳を守るための認識を深めている。また、利用者の動きを観ながら事業所内外の移動はさりげなく職員が付き添っている。            |                   |
| 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       | 外部研修に参加して伝達講習を行い、全職員で意識の統一を図っている。自社での勉強会も行う。入浴等日々のケアでも注意して全身観察を行ったり、安楽な介助方法を随時話し合い虐待防止に努めている。                | 事業所内研修の他、ミーティングの中でも話し合い、高齢者虐待防止法に関する理解の浸透や遵守に向けた取り組みが実施されている。また、職員のストレスが蓄積されないよう、管理者は職員の相談事にも応じる関係性が築かれている。 |                   |
| 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   | 必要性を随時検討し、研修に参加も行っている。成年後見制度を利用している方、申請手続きを進めている方もおり、必要に応じて協力を行っている。後見人とも適時、情報共有を行っている。                      |                                                                                                             |                   |
| 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                        | 改定時には文書で提示し、家族会や面会時にお話しし理解を得ている。質問、疑問には随時回答している。また、意見箱を設置し意見を頂き参考にしている。                                      |                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 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                     | 意見箱の設置、家族会、運営推進会議で意見を表せる場を設けている。面会時など意見をお聞きし、些細な意見や要望も取り入れるよう努めている。会議等の場で報告を行っている。不定期だがアンケートを作成し、意見徴収に協力を頂いている。 | 利用者には日頃の何気ない会話の中から、意見や要望を聞くようにしている。また、家族面会時には何でも話しやすい雰囲気づくりに努め、職員の方から声をかけるようにして意見や要望を伺っている。また、無記名のアンケートを実施したり、電話連絡の際にも問いかけて意見を伺っている。そこでいただいた意見や要望は会議等で話し合い運営に反映させている。 |                   |
| 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                                      | ユニット会議や全体会議で意見交換はできている。現場で積極的な企画や提案が出来るよう意見を聞いている。意見の出やすい環境作りや管理者との個人面談を行うなどの機会を設けている。                          | 会議やミーティング、普段の生活の中でも話し合いを行う等、管理者は常に話しかけやすい環境づくりを心がけている。職員からの意見や要望に耳を傾けるようにしており、必要時は個人面談の機会を設けるなど、共に話し合いながら運営に反映させている。                                                  |                   |
| 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      | 目標管理や定期的な面接によりやりがいや向上心を持って働けるよう努めている。就業状況や資格取得等個々の希望がかなえられるよう職場環境に配慮している。                                       |                                                                                                                                                                       |                   |
| 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         | 社内外研修の機会はある。社内で、全社員参加の研修などは日程を複数計画して実行している。事業所内では研修以外に定期情報誌や情報連絡など回覧し全員が目を通し確認できている。                            |                                                                                                                                                                       |                   |
| 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 | 社内の他事業所とは管理者、ユニットリーダーを中心に定期的な交流を行っている。法人内、五泉市内の他事業所と交換研修を行い、お互いの良い点を学ぶ機会を作っている。                                 |                                                                                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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<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、家族にフェイスシートを記入して頂き、生活歴の把握しケアに当たっている。事前の話し合いを通し、希望や不安の軽減に努めている。面会時に家族を交えて、要望や不安を話せる場を作っている。        |                                                                                                                                        |                   |
| 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            | 事前面接で家族の要望や不安をお聞きし良い関係作りに努めている。面会時にも、状態の報告を交えて話しあっている。入所すぐの期間では様々な不安、疑問がある為、話せる時間を作っている。            |                                                                                                                                        |                   |
| 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        | 事前に十分な話し合いの時間を設け、当グループホームでの支援や他サービスについての説明も行い、希望を聞いている。サービス時の本人も言葉や行動から気持ちを探り、支援の方法を検討している。         |                                                                                                                                        |                   |
| 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                        | 家事、趣味など本人が今まで行ってきた事や得意な事、現状で出来る事は入居者自身が行えるよう支援している。本人の能力に応じて出来ることを依頼し、職員が指導を受けたり、他者と協力し合える場面も作っている。 |                                                                                                                                        |                   |
| 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         | 面会時に本人、家族の意向をお聞きし、一時帰宅や外出、外泊など、入居者が家族と過ごせる時間を作っている。法事などにも希望により参加している。                               | 利用者や事業所にとって家族の支えは大切なものと考え、家族と共に支えあう姿勢を持ち、事業所での利用者の過ごし方や職員の関わりについて随時連絡している。通院の付き添いや自宅外泊等の協力もいただくなど、本人、家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係性を築いている。 |                   |

| 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 |
| 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                    | 面会だけでなく、入居者の要望に合わせて外出支援を行っている。遠方の親族には入居者直筆の手紙や写真のやり取りをして近況報告を行っている。                     | 広報誌や回覧板での情報を活用しながら、地域行事への参加や季節ごとの行楽地、要望があれば行きつけの理美容院や家族と共に外食を楽しんでもらう機会もあり、馴染みの関係が途切れないよう支援に努めている。また、遠方の家族には利用者自身から手紙を書いてもらうなど、サポートしながら関係が途切れないよう支援に努めている。 |                   |
| 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                | リビングでお互いに声を掛けあえる良好な関係作りを支援している。入居者の状態によって住環境の配置を検討したり必要に応じて会話の橋渡しをし和やかな雰囲気作りに努めている。     |                                                                                                                                                           |                   |
| 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 | 退居された家族から電話や面会があり、交流がある方もいる。退居の際から、いつでも来所できるように声掛けや雰囲気作りに努めている。                         |                                                                                                                                                           |                   |
| <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                        | センター方式を使用し、本人本位の暮らしや意向を把握している。普段の言動の中から希望を察したり、表情や仕草、生活歴を参考にして職員全員で情報共有し意向を汲み取る努力をしている。 | 利用者とは日常の関わりの中で、その人の思いや希望の把握に努め、意思疎通が困難な場合は、家族や関係者から情報を得て、その人の暮らしに結びつけられるよう努めている。                                                                          |                   |
| 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、フェイスシートを本人、家族に記入して頂き、生活歴や趣味、嗜好などの把握に努めている。                                       | 入居前の担当職員や家族から、これまでの生活環境を基に情報収集している。入居後も本人との関わりの中かで、趣味、得意なものの把握に努め、利用者をより深く理解し、これまでの生活が継続できるよう支援に努めている。                                                    |                   |

| 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                                                                                                       |
| 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                                                     | 日常生活の中で職員と1対1で関わる時間を作り観察を行っている。各職員の気づきを生活記録や業務日誌、メール等で報告し合い共有し、現状把握に努めている。                   |                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 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 | センター方式を取り入れ、アセスメントシートを本人や家族、職員で記入している。状態に応じて見直しを行い、ケアカンファレンスやユニット会議で意見を出し合ってケアプランを作成している。    | 担当職員と計画作成担当者が中心となり、本人や家族には日頃の関わりの中で、思いや意見を伺い、職員全員でアセスメント、モニタリングを繰り返しながら、気づき、意見、要望の反映した介護計画を作成している。 | 現在、担当職員、計画作成担当者が中心となり、ユニット会議を実施しモニタリングを繰り返し介護計画を作成している。今後はカンファレンス、モニタリングなど本人、家族の参加も得ることで、更に気づき、意見、要望を反映した介護計画の作成に期待したい。 |
| 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                        | 入居者と出来るだけ多く関わりを持ち、生活記録、業務日誌などに残し常時、職員間の情報共有はできている。ユニット会議の際カンファレンスを行いケアに活かしている。               |                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 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               | 希望によりアロママッサージのサービスを利用している。受診の介助や本人の希望のところへ外出したり、ニーズに対応したサービスを提供している。また、ご家族からの援助も多く、協力を頂いている。 |                                                                                                    |                                                                                                                         |
| 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                         | 医療機関は在宅時の主治医を継続している。近所の床屋やスーパーを利用している。シルバー人材やボランティアの協力を得ながら支援している。                           |                                                                                                    |                                                                                                                         |

| 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 |
| 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                                  | 在宅時のかかりつけ医への受診を継続している為、医師との信頼関係は築けている。受診前後は家族と希望をお聞きし、必要な医療機関への受診も行っている。医師によっては往診もお願いしている。            | 基本的には家族同行の通院となっているが、困難な場合は職員による同行支援が行われている。医師への情報提供は日々の記録にて行われ、受診結果については家族にも速やかに報告し、情報を共有している。協力医師の往診や週1回の看護師の訪問など、恵まれた環境で支援されている。 |                   |
| 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                          | 事業所内に看護師がいないが週1回社内看護師が訪問し電話でも相談、指示を受けている。主治医へ状態報告や相談を行い、適切な受診を受けられるよう支援している。必要な知識において時に応じ勉強会をして頂いている。 |                                                                                                                                    |                   |
| 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。 | 入院時には医療関係者やご家族との情報交換を密に行い、出来るだけ早期に退院できるよう努めている。退院後も安全安楽に生活できるようソーシャルワーカー等と連携している。                     |                                                                                                                                    |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 終末期への希望について話し合いの場をもち家族へ同意、意向の確認をしている。また、事業所の対応についても説明し、話し合っている。主治医へ相談、助言をもらっている。                      | 入居時に「重度化した場合や終末期ケア」について説明し同意を得ている。今後も重度化や病状変化があった場合は、主治医、家族と情報の共有に努め、事業所で出来る限りの対応に努め、本人、家族の要望に沿った病院、施設への住み替えの意向支援の取り組みを考えている。      |                   |
| 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                                              | AED、救急救命講習の受講。研修の報告により情報共有をしている。会議時に緊急時の対応の勉強会、マニュアルの配備を行っている。                                        | 急変時や事故発生時に備え消防署の協力により、救急救命講習会やAEDの講習を受け、基本的な知識や実践力を身に付けている。急変時に備えたマニュアルも配備している。                                                    |                   |

| 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 |
| 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回昼夜想定避難訓練を行い、マニュアルを作成し徹底、見直しを行っている。町内会の災害活動の集まりに参加し協力も得られている。更に幅を広げていきたい。                              | 年間防災計画に従い、年2回利用者の参加も得て、昼夜想定した避難訓練を実施している。1回は消防署立ち合いの下、講義や訓練を実施している。避難場所は少し離れているが、避難経路の確認も行っており、備蓄の準備も整っている。町内会長や近隣住民の協力や地域の災害活動にも参加するなど、協力体制が築かれている。 |                   |
| 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<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                   | 各々の状態や性格等を理解し、その人にあった声掛け等を行っている。見守りからプライバシーを損ねない配慮を話し合い対応している。                                           | 日々の暮らしの中で個々の生活歴も違うため、利用者を敬う気持ちで心身の状況や状態に合わせた言葉かけや対応が出来るように心がけている。馴れ合いにならないよう、本人の人格を尊重したケアを大切にしている。                                                   |                   |
| 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                     | 言葉での問いかけや選択できる機会作り自己決定できる場を設けている。二者択一など、意思表示し易いよう働きかけている。                                                |                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 季節を感じられるように普段の会話などから買い物、外出、散歩などの予定を立てて支援している。事業所内で出来る活動の幅を増やし希望に添える工夫に努めている。                             |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                  | 起床時整容の声掛け、介助を行なう。化粧水やクリームなど希望に合わせて用意している。着たい服を外出時や入浴時に選んで着ていただいている。適時床屋へ出掛けたり、エステに行かれる方もいる。必要時、化粧の支援も行う。 |                                                                                                                                                      |                   |



| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている   | 外出時、希望する店での外食支援が行えている。苦手なメニューがあったら好みのものに変えて提供している。準備、後片付けはお客が進んで行っており、職員はトラブルや事故が無いよう見守りしている。 | 利用者と一緒に地域のスーパーへ食材の買い出しに出かけ、旬の物を選んだり、また食べたい物があればメニューの変更も可能である。リビング内も広く、食事に関する一連の作業を利用者個々の力を活かしながら、職員と共に行い、楽しい食事となるよう取り組んでいる。                                      |                   |
| 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        | 食べる場所や食器なども検討し、食べやすい環境、状態を作っている。毎食の食事量チェックを行い必要時には水分量チェックも行い体調管理に努めている。                       |                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                 | 誤嚥性肺炎の防止、個々の状態にあった口腔ケアを毎食後に行っている。拒否があれば無理にしないが、気持ちよく出来るよう検討している。夜間は義歯洗浄を行っている。                |                                                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 個々の排泄パターンを把握し、声掛け誘導を行い、出来る限りトイレでの排泄が行える支援を行っている。                                              | 排泄の支援は排泄チェック表を活用して、個々の排泄パターンの把握、個々の身体状況に合わせた車椅子介助や手引き誘導などに努め、トイレでの排泄を基本とした支援に努めている。身体状況に応じて排泄用品も使い分けられている。在宅からの習慣で1名ポータブルトイレ使用の方もおられるが、自尊心を大切にしながら個別の排泄支援を行っている。 |                   |
| 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                 | 便秘予防の為、水分補給を促し便秘予防の食事の提供。必要に応じ、センナ茶や下剤を使用している。毎朝ヨーグルトを提供している。                                 |                                                                                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 一番風呂や夕方の希望などなるべく希望に応じていきたいが全ては実践できていない。入浴剤の使用や音楽を楽しめるようCDを流している。             | 入浴の回数は週2～3回、時間帯も午前、午後、利用者の希望に基づいた入浴支援が行われている。在宅生活の延長を活かした好みの物品で、気持ちよく入浴できる配慮がなされ、また、浴室内の事故防止に向けた見守りを徹底し、安全で快適な支援を心がけている。 |                   |
| 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                                               | 本人のタイミングで昼寝、就寝されている。不眠時は水分やココア、ホットミルクを提供し、お話しをお聞きたり、冬季は湯たんぽを希望に合わせて使用している。   |                                                                                                                          |                   |
| 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                                          | 薬剤情報は職員間で共有し、会議で内服検討をしている。服薬情報を一覧にして掲示している。個人ファイルに薬剤情報が入っているので副作用等の確認も行っている。 |                                                                                                                          |                   |
| 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                             | 生活歴を把握し、各々の趣味を継続できるように支援している。野菜作り、花植えや水やり、冬季は編み物、書道など個人に合わせた活動を行っている。        |                                                                                                                          |                   |
| 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に支援している | 希望あれば外出支援をしている。個々にもご家族の協力にて自宅やその他外出をされている。天気のいい日は外でお茶のみをしている。                | 日々の生活支援の一環として、スーパーへ食事の買い出しや、地域行事に出向いたり家族と食事に出かけるなど、外出を楽しむ機会を設けて気分転換を図ることに努めている。近隣の馴染みの方の協力もあり、生活の活性化に繋げている。              |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 希望あれば本人財布で小遣い管理し、買い物を行なえるように支援している。支払いは出来る方にはして頂き見守りを行っている。                                                              |                                                                                                              |                   |
| 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                                                                           | 希望があれば電話を繋いでいる。近況報告、お便りを発行するときには、直筆の手紙を同封出来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 | 消防署の点検、危険箇所チェックを定期的に行い、安全面も確保できている。食堂との行き来が出来るので食事の匂いや音があり生活感がある。フロアにはその時々写真、花や装飾で季節を感じて頂いている。状況に応じレイアウトを変更。気分転換にもなっている。 | リビングの共有スペースは広く、利用者の作品や行事の写真を掲示され、四季を感じさせる装飾が施されている。加湿器を設置し環境にも配慮されている。食堂と厨房が一緒であり、利用者と職員が共に調理し、匂いや音の生活感が窺える。 |                   |
| 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                                                      | 1人掛けソファの設置やソファの配置を仕切りに置くなど工夫している。その時々で、選択して過ごせている。フロア内、必要箇所に手すりがついており、バリアフリーにもなっている。                                     |                                                                                                              |                   |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | 入居の際は、馴染みの家具、布団、コタツなどを持ち込んで頂いている。仏壇や位牌、茶碗や湯飲みなども使い慣れた物を使用している。家族の写真や装飾なども好みに合わせて工夫している。                                  | 本人家族と相談し、普段から使い慣れている馴染みの家具、日用品、家族写真なども飾られ、利用者が家庭の延長線上として、安心して過ごせるよう工夫されている。                                  |                   |

| 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 |
| 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 | 危険箇所チェック表を使用している。トイレ等場所がわかるように張り紙を行なう。居室には名札や暖簾を見やすく設置してある。個々の状態に合わせた声掛けや対応についてもユニット会議で検討している。 |      |                   |