

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                 |            |            |
|---------|-----------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 1273600203      |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人秋桜     |            |            |
| 事業所名    | グループホーム秋桜       |            |            |
| 所在地     | 千葉県印西市小林4095番地1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月5日       | 評価結果市町村受理日 | 平成27年5月25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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |  |  |
|-------|--------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所 |  |  |
| 所在地   | 千葉県千葉市稲毛区園生1107-7        |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年2月25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)】

|  |
|--|
| <p>併設の小規模多機能型居宅介護事業や同法人のグループホーム等との連携があり、コの字型の平屋造りで、3事業を行き来出来る。防災設備の充実、働きやすさ等の造りの工夫はゆとりを生みだし、入居者は人のぬくもりの中、穏やかな生活をしている。職員は入居者によりそい、当たり前前の生活を営めるように日々問題意識を持ち質の向上に努めている。</p> |
|--|

## 【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)】

|  |
|--|
| <p>事業所管理者を含む経営層と非常勤職員を含む職員、併せて利用者、利用者家族との関係性が大変良好であることが伺える。職員が法人や事業所の理念を理解しているだけでなく、日常的に実践できるレベルにまで消化できていると思われる。利用者の高齢化・重度化が進行して職員の負担は増している。また、設備などで使い勝手がよくない部分も、職員の知恵と工夫と前向きな姿勢でそれらの課題を乗り越えている。職員からは「利用者が喜んでくれると自分も嬉しくなる」「ここで働くことで自分が優しくなれる」「言葉でのコミュニケーションはできなくなった方が多いが、空や雲を見るときに眼差しや、かすかな動きを通して心を通い合わせることができる。それが楽しい」などの言葉が聞かれた。</p> |
|--|

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   |
|--|--|---|---|
| 56<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない  | 63<br>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)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>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)           | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                 | 64<br>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<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>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)                 | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない   | 65<br>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) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59<br>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)  | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない   | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>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)                | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>○ 3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない   | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない   |   |   |

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>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                            | 地域の中の一人として、「その人らしく当たり前の生活が営める」を事業所の理念として掲げ、話しあいながら日々のケアの中で活かしている。また、理念や運営組織の目標についての研修を行っている。   | 施設の多目的スペースに事業所の理念と倫理綱領を掲載しており、課題や疑問が発生した時にはこれを読み返して、どうあるべきか、どうすべきかの判断基準としている。理念は消化され職員に定着し、日常の活動に着実に反映されている。              |                   |
| 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                            | 日常の散歩や買い物に出掛けた際に、近所の方々と挨拶をかわしたり、農作物等が届けられている。地域の行事への参加も積極的で老人会や保育園との交流も盛んである。                  | 自治会に加入し、地元のお祭りの時には、おみこしの休憩所や出店に場所を提供している。地域の保育園や老人会とは定期的に交流している。地域住民と良好な関係が保たれ、万一、利用者がホームから出ていくことなどがあった場合でも、近隣から直ちに連絡が入る。 |                   |
| 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                          | キャラバンメイト等の活動を通じ、認知症サポーター養成講座を開催したり、町作りの一環として、地域の方々に向けて認知症に関する情報を発信し、気軽に相談できる事業所として役立てる様に努めている。 |   |                   |
| 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、そこで意見をサービス向上に活かしている        | 市の職員、民生委員、町内会、老人会、家族会代表など多方面委員により開催している。その際、活動報告をしたり行事などに参加していただき入居者とふれ合う機会を設けている。             | 運営推進会議は、家族会代表や介護相談員を含む8名の運営推進委員と法人の関係者で構成され、2か月に1回開催している。また、開催日を催しものに合わせるなどの工夫をして、出席者と利用者・利用者家族との交流の機会にも活用している。           |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                 | 市と協働で“認知症サポート養成講座”を開催するなど、認知症の理解の普及に努めている。   | 市と協働で、認知症サポーター養成講座を継続的に開催している。講師は事業所のキャラバンメイト(認知症サポーターを育成する人)が担当し、事業所の職員による「コスモス劇団」を結成して、地域の人たちに解りやすい講座を開いている。            |                   |
| 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 | 拘束、抑制をしないことが当たり前と認識し、実践している。法人内の研修でも具体的な行為をわかりやすく学び、正しく理解している。                                 | 「身体拘束はすべて高齢者虐待に該当する行為である」との認識を徹底させている。また、「虐待防止マニュアル」「虐待発見チェックリスト」「身体拘束排除マニュアル」を作成し、法人内研修で周知を図り、身体拘束をしないケアを心がけている。         |                   |
| 7                  |     | ○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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている         | 研修を行うことで学び、常に注意を払いその防止に努めている。当法人のマニュアル委員により、マニュアルの改善などを含め行っている。                                |   |                   |

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

| 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   |
| 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    | 制度について研修を通じ学ぶ機会があり、必要な方には活用出来るように支援している。  |  |   |
| 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                         | 文書を通じて、十分に納得されるまで説明を行い不安や疑問の無いように努めている。   |  |   |
| 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                     | 利用者からの発言はみられない状態だが、声なき声を傾聴する様に努めている。御家族からの御意見、苦情等は随時受けられるようになっており、その内容について会議で周知徹底し、改善出来るように話し合っている。 | 家族会、運営推進委員会、利用者満足度調査、意見箱の設置などを活用して、利用者・利用者家族の意向を把握して運営に反映させている。また、日常的に利用者家族と接触する機会が多いので、その都度意向を確認し、必要に応じて対処している。     | 入居者家族アンケート結果では「不満や意見を、職員以外の人(市町村窓口)にも相談できる」ことを知らない家族が見られる。入居時に説明はしているが、くり返し伝えることも必要と思われる。 |
| 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                                      | スタッフ会議、管理者会議、総会等で現場の意見を聞いたり、互いの課題を見つけ出す機会がある。   | 毎月、スタッフ会議と主任以上が参加する管理者会議を開催している。両会議を活用して、職員の意見や提案の収集・討議が行われ、決定事項が円滑に実行されている。加えて、日常の現場・現実の中で、意見や提案が出しやすい人間関係が形成されている。 |   |
| 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      | 代表者は常に職員の働きやすい環境をと心を配り職場環境、雇用条件の整備に努めている。   |  |   |
| 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         | 個々のスキルを見定め、段階に合わせた講習や研修に参加できる機会を設けている。法人内の研修は月一回開催されている。  |  |   |
| 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 | 外部研修への参加や同業者の職員と一緒に市内のキャラバンメイト事業に取り組むなど交流の機会がある。  |  |   |

| 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 |
| <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 | 表情やしぐさで要望や不安要素を読み取り、よりそって細やかに傾聴することで安心したサービスが受けられるように努めている。 |  |                   |
| 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            | 相談時は丁寧に話を聞き、解決出来る様に努力し、継続的に連絡を行い、信頼関係を築く様にしている。             |  |                   |
| 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        | 互いの細かな話の中で支援が必要である内容を見極め、より良いサービスを提供している。                   |  |                   |
| 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                        | 人格を重んじ、安心した暮らしに喜びを感じて頂けるよう家庭的な環境の下で共に過ごしている。                |  |                   |
| 19                           |     | ○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         | 機会の度に利用者の心身の状態を説明することで健康状態を共有し、家族との関係作りに努めている。              |  |                   |
| 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                     | いつでも来訪出来る様に、面会時間は設定せず家族や親せき等の来訪もあり正月やGWなどに一時帰宅等も支援している。     | 利用者が家族と良い関係を継続することが大切だと考え、共に過ごせる時間をできるだけ多く作り出す工夫をしており、家族などは好きな時間に面会に訪れている。また、馴染みの理・美容院に通う利用者もいる。 |                   |
| 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                 | 利用者同士が良好に関わり合える環境を作り出すようなお手伝いを常に行っている。                      |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 記念会などには招待状を送らせて頂くことで、お話できる機会を大事にし、退所後も来訪してくれる家族もいる。   |  |                   |
| <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   | 家族からの情報を基に、思いを伝えられない方も表情や態度で感じ取るように努めている。   | ホームは、「その人らしく当たり前の生活が営める」ケアを目標とし、利用者と家族の意向の把握に努めている。理解が難しい時は、利用者が何を、どうしたいのかを職員の視点で考え、家族の同意を得てケアプランに落とし込んでいる。    |                   |
| 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                                       | 家族からの情報を基に、日々の生活の様子からアセスメントでより深く本人を把握するように努めている。  |  |                   |
| 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   | 本人の1日の生活の流れから状態の変化を見落とさないように努め、家族に現状を伝えている。   |  |                   |
| 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 | 家族、介護職、看護職、主治医、ケアマネなどの角度から意見を取り入れて介護計画を作成し、月1回のカンファレンスにて情報交換し状況の変化に応じて随時見直しや検討を行っている。       | 介護計画の見直しは、利用者が一番身近にいる居室担当者を中心に作成している。月1回のスタッフ会議の中で個別のケアカンファレンスを行い、見直しは、毎回各関係者からの意見を集約しながら、状況に合った計画になるように努めている。 |                   |
| 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                        | 個別記録には日常の生活や看護の面からの内容を具体的に記録している。緊急時にも持ち出せる様にファイリングしている。注意点や変更内容は職員用の申し送りノートにも記載し情報を共有している。 |  |                   |
| 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               | 併設した小規模多機能やケアホームとの連携により柔軟な対応で支援している。  |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | ボランティアの来訪、地域の保育園との交流会には可能な限り参加出来る様に支援している。  |  |                   |
| 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                                  | 2～3週間毎の各主治医による往診があり、心身の異常が無いかの相談や特変時及び、ターミナル期にも適切な医療が受けられるような関係作りをしている。   | 協力医の往診があり、ホームの看護師との連携で利用者の健康管理をしている。た、週1回、歯科衛生士による口腔チェックがあり、必要に応じて歯科医師につないでいる。   |                   |
| 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                          | 看護職と情報交換を重ね、常に状態変化に伴う支援を行える様に必要に応じて受診等の支援をしている。   |  |                   |
| 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病院との連絡を密にし、職員が交代で可能な限り病院を訪れ利用者の様子をみに伺い、病院関係者との情報交換に努めている。  |  |                   |
| 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  | 家族の要望を十分に把握し、関係者で方針について協議し、最後まで支援している。この方針に基づき生活の場であるホームと治療、延命の為の病院との違いを家族に説明し、主治医と共に最善の支援が出来る様に今後の変化の準備も含めて看取りの支援に取り組んでいる。 | ホームは、「入居者が重度化したり急性増悪の状態変化があった場合の指針」を適切な時に利用者と家族に説明している。重度化が進んでからは、利用者の状態に沿った最善の事ができるように、その都度検証しながら関係者の連携による支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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  | マニュアルに基づき対応方法について備えている。普通救命講習を受講している。   |  |                   |
| 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  | 消防署立ち会い指導による訓練の実施、2ヶ月に1回の避難訓練で職員全員が対応出来るように努めている。地域住民への働きかけに努めている。  | 消防署立会いの防災訓練をの他に、2か月に1回さまざまな場面を想定して独自に訓練を実施している。地域との関係性もよく、また、同じ地域に法人の複数の事業所があり、非常災害時には協力が得やすい。                         |                   |

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

| 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>IV. 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                   | 認知症の利用者への対応方法を研修で学び、職員の意識や資質の向上を図り、実際のケアに活かしている。  | 認知症への理解を研修で学ぶとともに、日頃から言葉かけなどを職員同士で注意し合い、尊厳やプライバシーに配慮した支援を心がけている。                    |                   |
| 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                     | 自分の思いや意見を表現できない入居者にも働きかけを積極的に行い、わずかな表情の変化や瞬き、うなづきを見逃さないように努めている。                                      |   |                   |
| 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 | 入居者の体力やその日の体調を考慮し、無理なく過ごせる様になっている。活動できる入居者には行事への参加、外出等を通じて、不活発にならないように支援している。                         |   |                   |
| 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                                  | 行事などには以前着用していた和服などその人らしさが演出出来る様にし、普段着は季節や体形に合った服装となるよう、また汚れた際にはその都度清潔な物と交換するように支援している。                |   |                   |
| 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     | 食事の準備や片付けは入居者の負担にならないように行っている。食事の形態は入居者の状態に合わせて刻み、ミキサー食を用意し配慮している。食事中は職員も一緒に摂り、雰囲気をややかにする様に適宣話しかけている。 | 献立は職員全員で作成し、食材は近隣の店で調達している。重度化が進み、食事介助の必要性が増しているが職員と家族が利用者の中に入り、会話の多い和やかな食事風景が見られた。 |                   |
| 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          | 食事量や水分摂取量が少ない入居者はチェック表をつけ、把握した上で介助を行い確保するように努めている。  |   |                   |
| 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                   | 訪問デンタル歯科医の指導を基に、毎食後本人の口腔状態や力に合わせて介助を行い清潔を保つように支援している。   |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄チェック表を利用したり、入居者の表情を読み、個々の状態に合わせてさりげなく声をかけるなどのサポートをしている。                       | 排泄チェック表などを活用し、一人ひとりの状態に合わせて、トイレでの排泄を支援している。夜間は利用者の状況によって、ポータブルトイレを使用する場合もある。   |                   |
| 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  | 1人1人の排便状況をチェック表を利用して把握し、状況に応じて牛乳を飲んで頂いたり、便秘薬の使用を個別に対応している。                      |  |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                             | 状態、状況に合わせて入浴出来る様に支援している。楽しく入浴出来るような声掛けもその都度考えている。                               | 一般家庭のような浴室であり、利用者にとっても違和感がないと思われる。入浴は利用者の状態に合わせて週2回は支援している。入浴介助を通して、利用者の心身状況の把握に努めるとともに楽しい時間になるよう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   | 自室やリクライニングソファ等で休める様に入居者の気持ちを尊重し支援している。  |  |                   |
| 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  | 個人記録や業務日誌、申し送り等で服薬の支援方法の変化や、症状の変化が把握できるように努めている。訪問診療の際に症状の変化や相談を行っている。          |  |                   |
| 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                             | 洗濯物たたみや歌や踊り、掲示物の作成をしている。アセスメントを通じて出来る事・出来ない事を把握しており、個々に合わせた楽しみや役割支援を行っている。      |  |                   |
| 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 | 地域のボランティアによる催し物への参加や近所の保育園の交流会への参加など、外出の機会を作っている。入居者と家族と一緒に外出出来るように相談等の支援をしている。 | 季節がよい時には近隣を散歩したり、居間に続くウッドデッキでお茶や日光浴を楽しんでいる。利用者は重度化しているが、ボランティア主催のイベントや法人の運動会など、外に出る機会をつくっている。利用者の体調を見ながら家族とも相談して、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 |
| 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  | 入居者の状態に合わせて支援するが、現在は重度化が進み難しくなっている。  |  |                   |
| 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   | 遠方の親せきよりハガキが届いたり、生花が届いたり、入居者はその都度喜んでい。家族からの電話で本人が話せる様な支援もしている。                   |  |                   |
| 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 | ウッドデッキはおやつを楽しんだり、外気浴を楽しむ場所として活用している。リビングは採光も風通しも良く、リビングでTVを観たり音楽を聴いて過ごされている。     | 法人の三つの事業所でできた建物は回廊式になっており、中庭に続くウッドデッキは利用者もよく利用している。リビングは、明るく、温度湿度なども適切である。 |                   |
| 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  | 居室で横になりたい方、リビングで話をしながら過ごしたい方など個々の好みの場所、時間に自由に過ごせるような支援をしている。                     |  |                   |
| 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  | 入居時などに本人の馴染みの家具や、好みの物を持ち込んで頂き、個々の好きな空間になるようにしている。                                | 居室はベッドや家具、馴染みの品が置かれて、利用者一人ひとりの個性がある。また、家族と職員が協力して、居室を清潔に保ち、居心地のよい空間にしている。  |                   |
| 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   | 個々の居室には目印のネームプレートを掛けたり、トイレにも目印のプレートを貼っている。床も滑りづらいカーペット敷きにしたり、手すりも設置してあり安全に努めている。 |  |                   |