

## 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   | 2470900180           |           |             |
| 法人名     | 医療法人 豊和会             |           |             |
| 事業所名    | グループホームあらしま          |           |             |
| 所在地     | 三重県鳥羽市安楽島町字高山1075-29 |           |             |
| 自己評価作成日 | 平成25年 8月 28日         | 評価結果市町提出日 | 平成25年12月25日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470900180-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2470900180-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 津市桜橋2丁目131        |
| 訪問調査日 | 平成 25 年 9 月 12 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)】

鳥羽湾の広い海や緑など自然に囲まれた環境の中で、心安らく静かな生活が送れる。1階がデイサービスになっており、立地条件として地域との交流が図りにくい点をカバー出来る様、月1~2回の合同の催しや自由な行き来により交流を深めている。入居者の方に笑顔で毎日を過ごして頂くためには、職員自身が笑顔で働いている事が大切であると職員が自覚し、その事を目標に日々のケアにあたっている。

## 【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)】

風光明媚な鳥羽湾に面し、海・山に囲まれた自然豊かな環境で、周辺はホテル・保養所が多い中、近くに系列の老人保健施設もある。かもめ(鳥羽市の鳥)・はまなでしこ(鳥羽市の花)と命名された2ユニットのグループホームで、1階がデイサービスになっており日々の行き来や合同イベントが開催され交流の場になっている。安楽島町という町名のように、利用者が安心して楽しく暮らせるよう支援するために職員皆で考えた「その人らしさを大切にしながら明るく穏やかに過ごせるホーム」を理念として、共有し日々ケアに取り組み、利用者の笑顔から心むすぶ雰囲気が伝わる事業所である。

## 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 | 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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 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)   | ○                     | 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 | 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 | 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 | 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 | 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広がったり深まり、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. 全くいない           |
| 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)  | ○                     | 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 | 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<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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 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  | ステーション内の目につく所に理念を掲示して共有すると共に、常に頭に入れておける環境を作る事で利用者の「その人らしさ」を引き出せるケアを提供出来る様、心掛けている。                               | 書道の得意な利用者が書いた理念「その人らしさを大切にしながら明るく穏やかに過ごせるホーム」がいつも目につく場所に掲げてあり、その人らしさを見つけて寄り添うケアを実践している。        |                   |
| 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  | 今までと同様に利用者の家族や友人、地域の方々による踊り等のボランティアに来て頂いたり、1Fデイサービスとの交流や合同イベント参加、市民の森への散歩や買い物等、外出支援の際に、より多くの交流する機会を提供出来る様にしている。 | 市主催のひだまりフェスタに出かけ地域の方々とふれあったり、日常の「市民の森」へのお出かけから交流が生まれたフラメンコの踊りの訪問もあり、ボランティアの方々が多く出入りし交流ができています。 |                   |
| 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  | 運営推進会議の中で地域貢献の機会について話し合いは行われたが、実施するまでには至っていない。  |  |                   |
| 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                                     | 運営推進会議へ利用者も一緒に参加して頂く事で、普段思っても言えない事や、違った一面が発見出来る。又、議事録を作成して全職員に回覧し、共有する事で現状把握やサービス向上に反映させている。                    | 2ヶ月に1回運営推進委員会を開催して、地域住民代表・地域包括支援センター職員・家族代表・利用者が参加しており、行事報告だけでなく要望・意見交換ができる場になっている。            |                   |
| 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に取り組んでいる   | 市町村主催の研修会に出席する際や当施設の運営推進会議に参加して頂く時、又、月に一度、市の介護相談員が訪問に来て頂く際に、事業所の現状を報告し、協力関係を築く様に取り組んでいる。                        | 運営推進会議参加の時や介護相談員訪問時に同行している鳥羽市の担当者に、事業所の現場の実情を伝え見てもらおうようにしている。                                  |                   |
| 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 | 法人内の身体拘束廃止委員会に参加している。又、禁止対象となる言葉や施錠を含めたあらゆる行為等について職員はマニュアルを頭に入れ、周知徹底してケアに取り組んでいる。                               | 法人内での身体拘束廃止委員会に参加し、伝達講習を行っている。不適切なケア・言葉の拘束等鳥羽市の勉強会にも参加し、職員が拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。                |                   |
| 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                                     | 全職員が、虐待の種類や内容を把握し、絶対あってはならない認識の元でケアに当たり、職員同士でも注意を払っている。   |  |                   |

| 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 |
| 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    | 別ユニットに現在利用されている入居者がみえる。後見人の面会が頻繁にあり、職員との交流も行われている。  |   |                   |
| 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                         | 契約について説明を受ける際に相談員と家族が話し合うと共に、入居される施設を見学して職員の説明も聞き、理解し納得した上で契約している。  |   |                   |
| 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                     | 2ヶ月に1回、運営推進会議を実施して利用者やご家族、市や地域包括支援センター職員、地域住民の代表者と幅広い意見や要望について話し合っている。  | 担当制をとり利用者一人一人とゆっくりと話す機会を多く持つよう、日々のケアの中で工夫している。希望だけでなく不満をもきちんと聞き取り、信頼関係の構築に努力している。また家族からの意見・要望が言い易い雰囲気づくりに努めている。 |                   |
| 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                                      | 年1回、運営者と一対一の面談の機会がある。又、2ヶ月に1回の職員会議を実施して個々の意見を出す機会を設けている。  | 年1回代表者と面談する機会を設け、職員の意見を受け止める仕組みができており、要望や意見等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      | 管理者は業績考課シートを年1回実施すると共に、職員個々の実績や勤務状況、不安不満の把握に努め、月1回の業務推進会議では運営者に職員の取り組みを報告している。運営者は年1回職員一人一人と面談し働きやすい職場作りに取り組んでいる。 |   |                   |
| 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         | 法人外の研修、講習会にはそれぞれ参加している。介護支援専門員、介護福祉士の受験予定者も研修を受けている。  |   |                   |
| 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 | 地域の研修会には定期的に参加している。法人内でも勉強会や他部署との交流、研修を行っている。   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 初めての面談において今までどの様に生活していたか、又、これからどの様に生活していきたいか等、本人はもちろん、家族の希望もよく聞く様にしている。        |   |                   |
| 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            | 初めての面談においてこれまでの生活状態や現在困っている事、不安に思っている事はないか、又、どうなったら良いのかを聞く様にしている。              |   |                   |
| 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        | 本人と家族の生活感を大切に考え、必要としている支援に努める様、心掛けている。   |   |                   |
| 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                        | 職員が利用者と一緒にレクリエーションや会話等を楽しむ場を作っている。利用者の得意分野では職員が教わったりする様に心掛けている。                |   |                   |
| 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         | 行事開催時には連絡を取り、参加を呼び掛けている。体調不良時や本人に変化が見られた際には家族と連絡を取り、面会に来て頂いたりしている。             |   |                   |
| 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                     | 個々に応じた支援までには至らないが、買い物やドライブ等、外出先での交流の機会を作っている。又、2ヶ月に1度の運営推進会議で馴染みの人や地域の方の訪問がある。 | スーパーへの買い物や「市民の森」での地域の方々とのふれあいの時間を持つたり、理髪店・美容院・法事などの外出支援を行い、馴染みの人や場所の関係を維持するよう努めている。 |                   |
| 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                 | 1人1人の利用者の事や関係、相性を把握し、申し送り等で小さな情報も話し合い共有して、それぞれの方々への関わりを支援している。                 |   |                   |

| 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                          |
| 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                    | 以前入居されていた利用者のご家族の方がボランティアに訪問して下さり、現在も関係を大切にしている。        |   |  |
| <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   | 出来る限り声掛け等を実施して利用者それぞれの思いや希望の把握に努めている。                   | 日々の会話や居室内での寄り添い時等、利用者一人ひとりの希望・意向を把握に努め、「何でもノート」を作成して職員が共有している。  | 家族との連携に取り組み、泊りがけの旅行等利用者一人一人の希望に沿った支援を期待する。 |
| 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                                       | 知人の写真や時計、暦、カレンダー等を飾る事で、過ごしている時や支えてくれる人達が分かりやすい様に工夫している。 |   |  |
| 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   | 毎朝、健康状態を把握すると共に1日2回の申し送りを行い、利用者1人1人の状態を報告し合っている。        |   |  |
| 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 | ご本人や家族も一緒に担当者会議に出席して頂き、本人の意見を聞き入れた計画立案を心掛けている。          | 「何でもノート」に気付いたことを記載し、計画作成担当者のモニタリングに活かした定期的な介護計画の見直しを3カ月に一度、状態変化があった場合にはその都度見直しを行っている。また、サービス担当者会議をもち本人・家族に説明を行っている。 |  |
| 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                        | 日常の様子はカルテに記入し、ケアの気づきや工夫については何でもノートを使って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               | 病院受診の付き添いや入退院時の送迎、夜間の面会や外出等にも状況に応じ柔軟に対応している。            |   |  |

| 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                                      | 他のサービスについても把握してケアマネジャーと話し合い、利用者1人1人のその人らしい暮らしを考慮して支援出来る様にしている。   |  |                   |
| 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                                  | 入居時に必ず希望するかかりつけ医の確認を行い、希望の無い方は法人内の病院と連携を取り受診・往診を行っている。又、年1回の健康診断等も支援している。                                    | 希望のかかりつけ医での受診を、家族支援で受診している。法人内の病院と連携をとり、週1回の往診等適切な医療を受けることができる。                |                   |
| 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                          | ホームの看護職員と医療連携契約の看護職員の2名体制で健康管理や医療面の支援・相談等を行っている中で、情報や気付きはノート、カルテを通じて交換し、相談等も申し送りや職員会議で話し合う事で適切な看護、受診を支援している。 |  |                   |
| 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。 | 法人内の病院と連携しており、週1回の医師の往診の実施している。その際の情報交換により、素早く適切な対応が取れている。又、入退院や病院との連携は相談員を通して、図っている。                        |  |                   |
| 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  | ホームでの看取りは原則として行わない事を家族、本人には伝えている。その中で家族、本人と話し合い、希望を把握する様にしている。又、かかりつけ医と連絡を密にし、チームとして安心した対応が出来る様にしている。        | 看取りは原則として行わない旨説明を行っているが、母体の医療機関と連携をとり、本人・家族の希望に沿うような対応を支援している。                 |                   |
| 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  | 急変時等のマニュアルや緊急時の連絡網を作成してあり、職員間で確認し合っている。応急手当など看護師から教えてもらい出来るように心掛けている。  |  |                   |
| 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  | 消防署の協力を得て、年2回訓練を行っている。又、運営推進会議を通じ、地域の方に訓練参加を呼び掛け実施している。訓練では夜間も想定し行っている。                                      | 年2回の防災訓練を実施し、8月には総合防災訓練を行っている。地震による津波被害により、孤立することの想定で備蓄も用意されており地域の方との連携も進めている。 |                   |

| 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 |
| <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                   | 利用者一人一人の気持ちを考えて言葉掛けを行っているが、気になる言葉掛けや対応についてはその都度指導したり、職員会議等で話し合い、確認している。                  | 日々の申し送りでの状態把握はもちろん、利用者一人一人の気持ちを大切に職員同士が言葉掛けや対応を振り返り、利用者の誇りやプライバシーを傷つけないように心がけている。   |                   |
| 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                     | 行事や外出、レクリエーションや手作業等は本人の希望を聞き、自己決定を優先した対応を行うと共に1人1人選択出来る様にしている。                           |   |                   |
| 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、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 | ホームの日課表に合わせた1日の過ごし方の中でも本人の希望を聞き、外出、散歩等をしたり、食事を1人1人に合わせて、ずらず事もしている。                       |   |                   |
| 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                                  | 月1回、理美容の訪問があり、希望に合わせて利用している。家族と馴染みの所へ行く利用者もいる、身だしなみは支援の必要な方も含め、その人らしさを考えながら希望に沿って支援している。 |   |                   |
| 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     | 準備、食事、片付け等、職員と一緒にいき、交流を深めている。1人1人の状況や力を考え、その人に合わせて行っている。                                 | 菜園ノートを作成し事業所内での収穫をメニューに取り入れたり、食材の買出しや下ごしらえ等一緒に参加し食事を楽しめる工夫がある。オープンキッチンでの調理は匂い・音で五感を刺激し、職員と一緒に食事をとりながら会話する様子は明るく楽しい雰囲気である。 |                   |
| 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          | 体調不良の場合にはメニューを変更し対応している。又、食卓には常にお茶を置き、水分補給出来るようにしている。利用者一人一人の食べる量や水分量を把握し、支援している。        |   |                   |
| 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                   | 毎食後には必ず、声掛けや介助により、うがい・歯磨きを行っている。夜間には洗浄剤を使用し、義歯管理している。                                    |   |                   |

| 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                              | 支援の必要な方には時間単位で声掛けを行い、誘導している。排泄チェック表に記入し、1人1人の状態を把握しながら支援している。                         | 排泄記録と本人の訴えや表情から理解に努め、一人ひとりのパターンに合わせた声かけ・誘導によりトイレでの排泄を大切にしている。   |                   |
| 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  | 献立の工夫や水分補給、レクリエーションに体操を取り入れる事や廊下歩行等、出来る範囲での運動を心掛けている。排便チェック表により個々のパターンを把握している。        |   |                   |
| 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                             | 週3日、入浴日として実施している。外出や体調不良等で入浴されなかった場合は、本人の要望も聞き、別の日に対応している。入浴の順番等も希望に添える様に努めている。       | 週3回の入浴日を決めているが、入浴日以外も対応している。菖蒲湯や柚子湯など季節を感じながら入浴を楽しむことが出来る様に努めている。   |                   |
| 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   | 1人1人の生活パターンがあり、自由に居室にて休憩して頂いている。夜間は安心して眠って頂ける様に、夜勤の職員が見守りや必要な声掛けを行っている。               |   |                   |
| 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  | 看護師が作成した薬管理表で薬についての内容が理解出来る様になっている。内服の準備を全職員が行う事によって服薬の種類等を理解する様、努めている。               |   |                   |
| 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                             | それぞれの得意分野、楽しさを理解し、個々にあった役割を支援している。又、気候や季節に沿った外出支援や見慣れた町並みをドライブする等、地域にも触れる支援を心掛けている。   |   |                   |
| 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 | 施設周辺の散歩や、ベランダの花や畑の世話等、1人1人に合った支援を行っている。同一法人施設や近隣施設の行事にも希望されるご家族と一緒に参加したり、個別外出も行われている。 | 鳥羽湾を見渡せる広々としたベランダが遊歩道のように利用され、ベンチも設置してあり外気浴がいつでも出来るよう工夫してある。買出しへ利用者も一緒に出かけ食材や自分の好みのおやつ等お買物の楽しみも味わうことができる。 |                   |

| 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  | 希望される方には小額のお金を所持して頂いている。買い物や外出時に使用され、金銭出納帳も作っている。   |   |                   |
| 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   | 電話の使用を希望される方には自由に使用して頂いている。家族の事情等を考慮する必要がある方には職員が話を伺い、取り次いでいる。手紙や葉書を書かれる方もおり、その都度支援している。                |   |                   |
| 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 | 居間にはテレビ、新聞、雑誌があり、自由に見て頂く事が出来る。又、テレビの音には注意している。カレンダーには今日の日付けに印を付けたり、季節感のある花を飾って工夫している。                   | 利用者の友人の生花や利用者のスケッチ・書道が飾られた共有スペースからも広いベランダに出ることができ、季節感が室内外から感じることが出来る明るくて開放的空間になっている。畳コーナーや大きくゆったりとしたソファが置かれ、居心地良く過ごせる工夫がなされている。 |                   |
| 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  | 居間にはソファがあり、全員が座れる広さを確保している。ベランダにもテーブルベンチがあり、それぞれ気の合う入居者同士で過ごせる空間がある。                                    |   |                   |
| 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  | 各居室には本人が家庭で使用していた物や家具、寝具等を持ち込まれており、落ち着く空間になる様、心掛けている。家族の写真やテレビを持ち込まれる方もいる。                              | 大きな窓からは季節の移ろいを感じる事ができる部屋は清潔に保たれ、家族写真や書道作品を壁面に飾ったり、一人一人が居心地良く過ごせるよう本人の希望に沿った部屋づくりを支援している。  |                   |
| 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   | 共有の空間には手すりを整備してある。浴室やトイレは車イスの方がそのまま利用出来るスペースを確保してあり、車イスの利用者にも生活しやすい空間になっている。トイレには目印等を付け、すぐ分かる様に気を付けている。 |   |                   |