

### 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   | 3270101581          |            |           |
| 法人名     | 株式会社やつかの郷           |            |           |
| 事業所名    | グループホームやつかの郷(東ユニット) |            |           |
| 所在地     | 島根県松江市八束町二子1025-9   |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月25日          | 評価結果市町村受理日 | 平成27年6月4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="https://www.kai gokensaku.jp">https://www.kai gokensaku.jp</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                |  |  |
|-------|----------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 コスモプレイン   |  |  |
| 所在地   | 松江市上乃木7丁目9番16号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年3月3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)】

施設前に中海を望み、春には海岸道路に千本桜が咲くなど恵まれたのどかな環境の中、思い思いにゆったりと過ごしていただいています。ふれあいを大切に、一人ひとりが心地良い空間であるように努めています。  
 地域の方の協力を得ながら、施設の畑でできた新鮮な野菜や、地元の朝獲れの魚を使った献立を栄養士が考え、利用者の方にも手伝ってもらいながら毎食施設で調理しています。食堂兼リビングスペースには、食事前には美味しそうな食欲をそそる匂いが漂い、生活感を感じてもらいながら、利用者の方にとって、御自分の家のような雰囲気を作れるよう心掛けます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

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. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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 | 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、その時々々の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  | 玄関前に掲げて意識付けをしたり、理念の意義を自施設研修で取り上げて職員で共通理解できるように努め、実践に向けて日々取り組んでいる。  | 平成23年に施設長が変わった時に職員が意見を出し合って現在の理念を作成している。毎年4月の全体の合同職員会議の場で取り上げたり、理念の共有を考える研修を行い意識統一に繋げている。               |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 地域の方がボランティアで来所されたり、収穫した野菜を頂いたり、草取りなどのお手伝いをしていただいている。保育園児や地域の方を招いての交流会も行っている。また、新たに足湯が増設され、地域の方にも気軽に入ってもらい交流の場となっている。 | 近隣に民家はないが施設回りには畑が多く、畑繋がりで施設回りの草取りや畑の手伝いのボランティアが多くある。笹巻作りやお茶会などで地域の方々と交流する場を増やすようにしている。                  |                   |
| 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  | 町内の文化祭「健康福祉まつり」の健康・福祉に関する展示と体験にて、グループホームの紹介と施設での様子についてパネル展示を行い、利用者に参加した。   |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 家族、地域関係者、市の包括等の参加を得て、2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、行事や研修等活動報告や利用者状況を知らせたり、議題についての話し合いや意見交換を行い、参考にしながらサービスの質向上に繋げている。              | 関係者の参加で定期に開催。活動報告に今後の予定を伝え意見交換を行っている。地域関係者として地域の駐在所のおまわりさんの参加を得て話をしてもらったり、介護相談員の活動報告も行った幅広い内容の検討を行っている。 |                   |
| 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   | 運営推進会議には毎回参加があり、意見交換を行っている。生活保護利用者についての対応等も連絡を取り合い、日頃から協力関係が築けている。   | 包括には施設の空き状況を伝え利用者の紹介をお願いしたり、生活保護担当者には生活状況を伝えてたりしている。グループホーム部会にも参加し相談協力できる良い関係が築けている。                    |                   |
| 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 | 自由に入出りができるように日中は玄関を開放している。外部での研修に参加したり、自施設研修で取り上げて職員が理解し、身体拘束をしないケアの実践に努めている。  | 夕方になると徘徊したり、常時徘徊者もあるが、必ず一緒に歩くことで拘束はしない対応をとっている。外部研修への参加や施設内でも研修を行い拘束をしないケアを実践している。                      |                   |
| 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                                     | 虐待防止委員会を中心に外部研修の参加や、施設内での研修など職員が積極的に学ぶ機会を設けて取り組み、互いに注意し合える関係作りに努めている。  |   |                   |

| 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 |
| 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    | 外部研修に参加したり、知識の習得に努めながら、必要な時には活用し支援していきながら努めている。   |   |                   |
| 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                         | 契約時、解約時には本人、家族に十分説明し理解いただき、同意を得てから手続きを進めている。  |   |                   |
| 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                     | 入所時に苦情相談窓口についての説明をしている。日頃から利用者の意見や困りごとにも耳を傾け、家族面会時にも意見を聞くようにしている。介護相談員の受入を行い、利用者の意見を報告して職員間で共有し、会議で取り上げている。 | 年に3回新聞を送ったり、暑中見舞いや年賀状を出したり、日頃は担当者が写真付で様子を伝えることを続け、家族から意見を得るようにしている。その他にも会議、行事への参加時や、面会時も意見を聞くようにしている。 |                   |
| 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                                      | 毎月リーダー会議と職員会議を行い、職員が提案したり意見を言える場となっている。話し合いを行い、意見を反映させている。  | 会議の席では意見を聞くようにしている。日頃から何でも言う事の出来る関係が築けるようにしている。休みの希望はできるだけ調整して対応するようにしている。                            |                   |
| 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      | 各自の能力や経験を考慮し業務内容等配慮している。希望休を望む職員には考慮して勤務の調整を行っている。資格手当や超勤手当をつけてモチベーションアップに繋げている。                            |   |                   |
| 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         | 正規職員、パートタイマーにこだわらず外部研修や資格取得に向けての研修に積極的に参加している。毎月実施している施設内研修についても、全員が受けれるように2～3回に分けて行っている。                   |   |                   |
| 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 | グループホームの部会に参加し他事業所との意見交換できる機会を作っている。新館職員と交換研修を行いサービスの質向上に取り組んでいる。   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 家族も交え本人と関わる時間を増やし、コミュニケーションを取りながら、心配事や不安がなくなるよう要望を受入れ、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            | 話し合いの場を設け、ご家族の話を聴き、要望に答えながら安心してご利用いただけるように努めている。  |   |                   |
| 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        | 本人や家族のおもいを受け止め、どのようなサービスが必要かを見極め、当事業所に限らず、他のサービスについても紹介している。  |   |                   |
| 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                        | 生活の中で役割を持っていただき、職員も教わりながら、互いに助け合い信頼関係を築いている。  |   |                   |
| 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         | 面会時に近況を報告したり、電話連絡をしている。本人の好物を定期的に差し入れてもらったり、精神的に不安定になりやすい方には定期的に面会に来ていただくなど、家族と相談しながら、共に本人を支える支援を行っている。 |   |                   |
| 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                     | 家族との写真や馴染みの物を居室に置いたり、家族以外にも以前から交流のある近所の方や馴染みの方と電話や手紙でやりとりできるよう支援したり、面会や外出の支援も行っている。                     | 地域でのイベントの福祉祭りやぼたん祭りに参加したり、懐かしい場所への外出や買い物に出かけたり、知り合いの方に会いに行ったりの支援を行っている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係を把握し、利用者同士が関われるように職員が会話の橋渡しを行ったり、関わりを大切に声かけを行っている。孤立することのないように支援に努めている。                         |   |                   |

| 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                     |
| 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                    | 退所後も面会に訪問したり、家族と連絡を取ったりしている。必要な時には家族の相談にも応じ、助言等行い支援に努めている。                        |   |                                       |
| <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   | 日々の会話や言動の中で、本人の思いや意向の把握に努め、拾い上げた言葉は生活記録に残して職員同士共有し、本人本意に検討を行っている。                 | 日々の生活の中での訴えのあったことを記録する様にしている。家族の意見は電話や面会時に聞くようにして計画作成に繋げている。                  | 記録の仕方を検討することでより実践に即した計画になるように努めていきたい。 |
| 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                                       | 本人や家族、友人等とのコミュニケーションを大切にして話をうかがい、生活歴やこれまでの経過の把握に努めている。                            |   |                                       |
| 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   | 一人ひとりとの関わりを大切にし、様子を知り、声を掛け合い、申し送りノート等を活用し、職員間で情報を共有し連携を取りながら現状の把握に努めている。          |   |                                       |
| 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 | 本人と家族の意向を聴きながら随時カンファレンスを行い、家族や医師も交えそれぞれの意見を聞きながら、毎月のモニタリングを行って現状に即したケアプランを作成している。 | 毎月1回担当がモニタリングを行い、関係者でカンファレンスをして担当者会議に繋げている。看取りの場合には病院でドクターの支持を得て開催しプラン作成している。 |                                       |
| 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                        | 日勤帯、夜勤帯での一覧の申し送り記録用紙を活用しながら、ケアの実践や気づき等を記入して職員間で情報を共有しケアに活かせるよう、詳細を個人の生活記録に残している。  |   |                                       |
| 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               | 家族が受診に付添えない場合に受診介助を行ったり、理髪店や美容院、買物や外食支援など希望に応じて柔軟に取り組んでいる。                        |   |                                       |

| 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 |
| 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                                      | 夕涼み会では地域のボランティアの方の来訪により民謡や笠踊りをしたり、社交ダンスを楽しむ機会があった。避難訓練には近隣の工場からも参加してもらい協力体制を整えている。                             |  |                   |
| 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                                  | 入所前から本人や家族の希望を受入れている。かかりつけ医との協力関係を築く他、緊急時にも対応可能な協力医を確保している。家族の受診が難しい場合は施設で対応しており、医師と連絡を取り的確な指示を受けられるように支援している。 | かかりつけ医を継続しているが、往診可能な協力医も確保している。歯科、眼科、整形等へも職員が付き添い受診している。協力医は夜間や緊急時、看取りの際にも対応可能になっている。                |                   |
| 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                          | 職場内の看護師には随時相談し、看護師不在時には協力医の看護師や隣接しているデイサービスの看護師に指示をあおぎ連携を取りながら適切な受診、看護を受けられるように支援している。                         |  |                   |
| 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。 | 入院時に情報提供を行い、相談員と連携を取り、訪問した際には医師や看護師より状況把握に努め、退院時のカンファレンスに出向いたり、サマリーや電話等で情報交換を行っている。                            |  |                   |
| 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  | 事業所でできることを十分説明した上で本人や家族の意向を聞き話し合いを重ね、家族と医師を交えたカンファレンスを行い方針を共有した上で三者の同意のもと連携を取りながら支援している。                       | 過去2年間に3件の看取りを実施している。ここで対応可能な形を家族に示し、話し合いの機会を持ちながら協力医の支持を得て実施に繋げている。家族関係者には金銭面での心配もあり、相談にのりながら対応している。 |                   |
| 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  | 毎年消防署の協力を得て、普通救命講習Iの講習を受講している。ステーションにフローチャートや対応マニュアル等を張って周知している。   |  |                   |
| 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  | 防災委員会を中心にマニュアルの作成、避難訓練を行い、備蓄も揃えながら、訓練に地域の方の参加を呼びかけを行い参加してもらえるように協力体制を整えている。                                    | 数年前に雪での被害を経験したことから、備蓄に繋げている。近くの工場の職員さんや同列の有料ホームやデイの関係者参加で避難訓練を実施したり、色々な場面を想定して訓練を実施している。             |                   |

| 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 |
| <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                   | 一人ひとりの人格を尊重し、職員会議でも話題に取り上げながら日々意識して、あいさつや声かけ、介助を行い穏やかに一日が過ごせるように支援している。                                       | 排泄、入浴などの介護技術の中やその他の研修の中でも基本的なこととして繰り返し取り上げている。                               |                   |
| 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                     | 会話の中で本人の訴えや意向を聴き、自己決定できるような声かけや支援を行っている。  |  |                   |
| 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を尊重し声かけを行い、本人の意向に沿った支援をしている。   |  |                   |
| 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                                  | 本人の思いを大切に、衣類を選んでもらったり、希望があれば買物支援や近所の理髪店や美容院への外出支援、髭剃り、爪きり、化粧等の支援をしている。  |  |                   |
| 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     | 皮むきなどの調理や、皿洗いなどの片付けの手伝いを職員と一緒にしてもらったり、会話をしながら食事の時間が楽しめるように努めている。  | 重度な方が多く、手伝いができる人は少なくなってきたが、毎食地域の食材を利用して、身近で調理することで匂いを感じることができるよう3食当施設で作っている。 |                   |
| 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          | 栄養士によりバランスのとれた食事を提供している。食事形態も状況に応じ変えて無理なく全量摂取できるようにしている。食事量、水分量をチェック表に記入し、水分も好みのものを時間を決めず、その人に合わせてこまめに提供している。 |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、声かけや介助により口腔ケアを行い、チェック表に記入している。一人ひとりに合わせた方法で口腔ケアを支援している。   |  |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄チェック表を活用しながら個別に排泄パターンを把握しトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう自立に向けた支援している。                                       | 紙パンツ、紙パンツにパットと個々に合わせた利用として時間を見て誘導するようにしている。パットの扱いが難しい方もあるが、さりげなく付添いながら処理するようにしている。                       |                   |
| 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  | 便秘時には水分摂取を促したり、毎日ヨーグルトを摂取してもらったり、散歩等の運動を促したり、処方されている便秘薬で適宜コントロールしている方もいる。                          |  |                   |
| 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                             | 入浴前に声かけを行い、本人に合わせて体調が悪かったり、気分が優れない時は他の日に変更している。天候の良い時は、中庭の足湯にも促して活用している。                           | 1対1の介助で週に2回以上入れるようにしている。家庭浴槽なので重度の場合は2人介助で出入りしあい、難しい場合はシャワー浴を行っている。足湯の場所ができたので気分転換を兼ねて利用している。            |                   |
| 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   | 室温調整や照明もその人に応じて調整しながら、良眠を促している。  |  |                   |
| 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  | 職員が一人ひとりの既往歴の把握に努め、内服管理表をユニットで管理し、職員がいつでも確認できるようにしている。服薬時にはチェック表に記している。                            |  |                   |
| 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                             | 生活の中で役割を持ち洗濯物干し、たたみ、食事の準備や片付けを手伝ってもらうような環境作りに努めている。  |  |                   |
| 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 | 個別に気分転換に散歩に誘って外出したり、職員や家族と買物等でドライブに出かけることもある。また、四季に応じて外出支援を計画して、景色の良い公園や庭園に行ったり、地域のイベントに参加したりしている。 | 遠出をする外出行事の際は職員を増やして対応しているが、普段は体調や天候に考慮して、町内のスーパーに買い物に出かけたり、受診に行ったりしている。デイの空きの車を利用するため配車調整をしながらの対応になっている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 本人がお小遣い程度のお金を所持しておられる方もあり、希望時には買物の支援も行っている。   |  |                   |
| 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かけたり、年賀状や手紙のやり取りの支援も行っている。   |  |                   |
| 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 | 共用の空間にレクリエーションで作成した利用者の作品で季節を感じる飾り付けを工夫している。安心できるぬいぐるみや花を飾り居心地よく過ごせるように十分配慮している。                  | 玄関から入った中央ホールが広く合同行事や訓練の場として利用している。中庭をぐるっと囲むように廊下があり、明るくなっている。施設の周りは自然豊かで季節の花も多く楽しめるような恵まれた環境にある。 |                   |
| 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  | 共用の空間にソファやテーブル、テレビが設置され利用者の方が自由に使用できるようにし、思い思いに過ごしていただいている。                                       |  |                   |
| 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  | 馴染みのものや、使い慣れたものを置かれたり、家族と相談しながら、居心地良く過ごせるよう居室内を工夫している。  | 机やタンス、テレビなど家から持ってきたものを動きやすいように配置しゆっくりとくつろげるようにしている。トイレのある無しで居室を選べるようになっている。                      |                   |
| 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   | 施設内はバリアフリーになっており、安全に行動できるように手すりも設置されている。必要に応じコールボタンを押されたり、マットやセンサーコールを家族に十分説明し同意のもと設置し、見守りを行っている。 |  |                   |