

### 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   | 1290401197               |            |            |
| 法人名     | 株式会社 ユニマツ リタイアメント・コミュニティ |            |            |
| 事業所名    | ちば若葉グループホームそよ風           |            |            |
| 所在地     | 千葉県千葉市若葉区若松町531-642      |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年10月24日              | 評価結果市町村受理日 | 平成29年1月11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.kaijokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.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 日本高齢者介護協会 |  |  |
| 所在地   | 東京都世田谷区弦巻5-1-33-602 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年11月28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)】**

ご利用者様の「～したい」という思いにそえるよう努めております。日中帯は外への行き来を自由にし、日向ぼっこやお花の水やり・草むしりなど、自宅にいた時と変わらぬ生活が送れる様過ごして頂いております。  
自治会の夏祭りや避難訓練などの参加、近隣の方のガーディニング、ハーモニカボランティア、防犯パトロール等を通じて、地域連携を少しずつではありますが築いております。また、災害時の地域の協力体制に関しても、自治会の総会、防災訓練への積極的な参加をし、自治会のご協力もあり、体制作りにごぎつけそうです。

**【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)】**

JR都賀駅西口から徒歩で15分程、閑静な住宅街の一角に立地し、スーパーや病院が近くにあり、訪問や買物に便利なホームです。内部は全体的に明るく、リビングや廊下、居室も広く開放感があります。地域密着型サービスの意義を織り込んだ理念を掲げ、家庭的な雰囲気の中、利用者の高齢化(平均85歳、最高齢104歳)が進んでいますが、全職員は利用者個々に寄り添った介護を実践しています。利用者も元気で食器洗いやお茶入れ当番を決め個々のレベルに合わせて手伝っています。今回評価にあたり実施した家族アンケートでも、「よく家族の話を聞いてくれ、柔軟な対応をしてくれる」と回答者全員が答えており、毎月送付される、利用者の笑顔が載っている「そよ風便り」も家族から感謝・絶賛されています。  
主治医や訪問看護師との連携のもと、毎年看取りを行い、利用者、家族に安心感をもたらしめています。

**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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<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)   | ○<br>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)            | ○<br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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) | ○<br>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 | 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)  | ○<br>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、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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)                | ○<br>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                                       | ○<br>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)       | ○<br>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                                   | ○<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>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(若草)   | 外部評価(若草、空風の全体)   |                   |
|--------------------|-----|---|--|--|-------------------|
|                    |     |   | 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                                | 「地域の人々に明るく元気にあいさつができる関係づくり」の理念を実践している。買い物や、散歩、庭で日向ぼっこをしている時、帰宅願望の利用者が、庭でバスを待っていたりする時に、近隣の方にお会いした時は、明るく元気にあいさつをしている。                            | 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を各ユニットに掲げ、月1回の職員会議などで確認・共有し日頃のサービスの中で実践に努めています。   |                   |
| 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                                | 地域のスーパー、洋菓子店、理容室、花屋さんを利用したり、安全パトロールへ参加するなど交流を心がけている。また、行事や避難訓練などある時には、チラシ配布などで告知を行い参加して頂ける様に取り組んでいる。   | 自治会の行事(盆踊り、防災訓練、安全パトロール等)に積極的に参加しています。ハーモニカ、庭作り等のボランティアや「福祉訪問学習」で中学生を受け入れるなど地域交流が図られています。                                |                   |
| 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                              | 地域運営推進会議等で、そのような話題や相談ができた時は、お応えしている。   |  |                   |
| 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           | 運営推進会議の中で意見を頂戴できるよう、また意見ができた場合は、検討を行い次回までにお伝えできるように努めている。  | 会議は地域包括支援センター、自治会長、民生委員、介護相談員、家族、利用者、職員等で年6回開催しています。活動・ヒヤリハット報告の他、毎回テーマ(消火訓練、感染症予防、外部評価等)を決めて意見交換しサービスの向上に役立てるように努めています。 |                   |
| 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取り組んでいる                      | 運営推進会議開催時に情報提供をしている。去年は外れてしまったが、今年は千葉市介護相談員の来訪を行っている。  | 市の関係課とは都度連絡を取り合い、アドバイスを受けています。運営推進会議にも、地域包括支援センターの出席があり、密接な協力関係が築かれています。毎月2名の介護相談員も来ています。                                |                   |
| 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「介護保険法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 | ホーム玄関の鍵については、日中は開錠し、夜間は防犯の為施錠している。職員が身体拘束について正しく理解をもてるように、研修等で学んだ事をミーティング時に、勉強会を開催している。  | 身体拘束廃止を謳い、職員は、県や運営法人主催の研修会に参加し、知識を深めるよう努めています。各ユニット間や玄関は施錠せず、職員はチャイムの音で見守りをしています。  |                   |
| 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           | 事業部研修、外部で開催される研修で身体拘束・虐待について学ぶ機会を設けて、各職員に参加してもらっている。研修参加後に全体ミーティング等で研修という形を設け全職員に虐待について意識してもらっている。センター長・管理者は、現場に入った時、職員に話を聞きながら、未然に虐待防止に努めている。 |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価（若草）   | 外部評価（若草、空風の全体）  |                   |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
|    |     |  | 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    | 現在、2階にて成年後見人制度を利用する利用者様がいる。今後必要な方の入居の可能性もあるので、一緒に制度について学ばせてもらっている。                     |   |                   |
| 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                         | 十分な説明をさせて頂き、不安、疑問点がある場合は、納得、安心できるまで、説明をさせて頂いている。                                       |   |                   |
| 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                     | ご家族様来所された時は、必ず、要望や不安に思っている事はないかどうか、伺っている。また、第三窓口、相談窓口を設置している事を伝えている。                   | 家族からは、面会時や各種行事参加時、運営推進会議、家族会などで意見・要望を聴き運営に反映させています。利用者については、毎月2名の介護相談員が訪れています。    |                   |
| 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                                      | ミーティングや、個人面談、日常の会話等で意見を聞き、反映できるよう努めている。また、反映させてからの検討を行い、より良い方向へ繋がられるようにしている。           | センター長や管理者は、月1回の職員会議、日常の関わりの中や年1回の個人面談などで意見や要望を聴いて運営に反映しています。また普段から何でも言える雰囲気があります。 |                   |
| 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      | 面談をしたり、職員の状況をみて随時話す機会を設けている。契約更改時には、努力や実績の評価を給与に結びつけられるよう、検討、申請している。働きがいのある職場環境を考えている。 |   |                   |
| 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         | 各職員に見合った内外の研修への参加を促し、学ぶ機会を設けている。また、自分自身も積極的に外部研修に参加し、他職員へ勉強会にて、伝えるよう努めている。             |   |                   |
| 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 | 法人内の内部研修に数名で参加し、交流の機会を作っている。外部研修へ参加した際は、ミーティングなどで情報共有できるようにしている。                       |   |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価（若草）   | 外部評価（若草、空風の全体）   |                   |
|----------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                            |     |  | 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 | 相談から契約に至る段階で、面談、お話をし、また、ご家族、ケアマネから情報を頂き、ご本人を理解し、よい関係が築けるよう努めている。                       |  |                   |
| 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            | 相談の時に、現在困っている事、不安に思っている事、要望等をお聴きし、一緒にご本人の支援を行えるような関係作りに努めている。                          |  |                   |
| 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        | 現在の状況・ご本人の様子から、その方にとって必要な支援は何か、広い視野で考えるよう努めている。  |  |                   |
| 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                        | 毎日、一緒に生活を送る事で楽しい事や大変なことなど様々な面で、暮らしを共有している。   |  |                   |
| 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         | ご本人と過ごされる時間を少しでも多く持って頂けるよう、行事へのお誘いや、いつでも会いにきて下さるようお声かけしている。ご家族と電話や、お手紙で連絡を密にとるよう努めている。 |  |                   |
| 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                     | 来訪時は居室で過ごして頂いたり、時には外出したりと、来訪者とご本人様が楽しめるよう過ごして頂いている。近所の方に会いたい時は、散歩がてら、出向いている。           | 利用者は地元の人が多く、外出の際には地域の人と挨拶を交わしたり、お喋りをして楽しんでいます。家族が来訪して外食や実家まで連れ出してくれる人があり、ホームも電話の対応や手紙が出来るように、今までの関係が継続するように努めています。 |                   |
| 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                 | 利用者同士で会話や居室を行き来があったり、他利用者の面倒をみたりする姿がみられる。利用者間でトラブルになりそうな時はさりげなく、介入している。                |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価（若草）   | 外部評価（若草、空風の全体）  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | 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                    | 暑中見舞い、年賀状のやりとり、電話などで連絡とったり、近くの方には、庭で咲いた花を持って、訪問したりして、近況を伺った。                                     |   |                   |
| <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   | ご本人の言動や行動からご本人の思いを考察し、生活歴やご本人の性格等を含め考え、思いや意向の把握に努め、ここでの生活に繋がられるようにしている。                          | 入所時のアセスメントで、今までの生活歴（公文のドリルや麻雀、俳句、絵を描きたい）など、家族から本人の情報を把握し、また本人からも、編み物やキーボードを弾きたいなどの思いを把握し、日常生活に取り入れるよう支援しています。 |                   |
| 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                                       | 入居時に生活歴をご家族に書いて頂き、また、お話で伺ったり、ケアマネから情報を提供してもらい、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   | 朝・夕の申し送りで一日の生活状況を把握できるようにしている。体調変化などがある際は、細かく申し送りをして対応できるようにしている。                                |   |                   |
| 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 | 課題が上がった都度、ご家族への相談やご家族からのアイデアを頂いている。医療面については、訪問看護・主治医、各専門師から現状に応じた相談を行ってケアプランに反映している。             | 計画作成担当者は、家族の訪問時や電話から要望を把握し、主治医や訪問看護師、職員等関係者からの意見を反映し、介護計画を作成しています。見直しは半年で実施し、体調の変化時には随時行うようにしています。            |                   |
| 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                        | 個人の介護記録への記入や、申し送りノート、ヒヤリハットノートの活用で、気づきを共有している。それを基に、ミーティングで話す必要がある事例は話して、利用者様のより良い支援に繋げるようにしている。 |   |                   |
| 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               | 2階でご家族のニーズで、訪問マッサージを利用されている方がいる。利用者の知り合いの「よりあい」との交流で、外出をさせて頂いている。                                |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価（若草）   | 外部評価（若草、空風の全体）   |  |
|----|------|---|--|--|--|
|    |      |   | 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                                      | 地域の催し物への参加、買い物の利用等、職員同行し、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                                  | ご家族の意見を尊重し、以前からのかかりつけ医、または、ホームでの訪問診療を選んで頂き、医療と連携できるようにしている。                                    | 今までのかかりつけ医に受診する利用者は、原則家族が付き添っています。また、訪問診療が月2回受診でき、自由に選択できるようにしています。訪問看護師など医療関係とは24時間対応が取られ、安心出来る支援に努めています。                               |  |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 週一回の訪問看護や、「24時間電話対応」で状態の様子、気付いた事を報告、相談し、指示を仰ぎ、健康管理をしている。                                       |  |  |
| 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。 | 入院先に主治医から情報を送って頂いたり、ホームでの情報を伝えたり、入院先の先生とご家族の話し合いの席に同席させて頂き情報共有している。ソーシャルワーカーと連携のとれる関係作りに努めている。 |  |  |
| 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、事業所ですべて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    | ご本人・ご家族・主治医との情報共有・話し合った内容にズレがない様に、その都度、内容の記録・内容確認を行っている。                                       | 契約時に「重度化・看取りに関する指針」を家族に説明し、同意書を貰っています。変化時には家族、主治医、センター長、ケアマネジャーで話し合い、方針を共有しています。ホームも看取り経験があり、職員にも年1回の看取りに関する研修を行うなど、関係者と協力して支援に取り組んでいます。 |  |
| 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  | 定期的な勉強会・マニュアルの明確化を行っているがいざ手当・対応となると慌ててしまう事も視野にいれ、実践訓練を勉強会、ご家族様の要望に合わせて緊急時の連絡の把握を行うことが課題である。    |  |  |
| 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  | 消防法に従い、日中年3回・夜間年に1回の防災訓練を実施している。地域との協力体制として、回覧板やビラ配りでの避難訓練の呼びかけの他、自治会の区の代表の方との協力を得られる体制を作っている。 | 年1回の消防署立会いの総合防災訓練と年3回の自主消火・避難訓練（夜間想定を含む）を実地しています。自治会からも訓練に参加しています。消防法に定められた防災機器は設置されています。緊急時の対応表や連絡表も掲示され、備蓄も6日分準備されています。                | 消火・避難訓練や地域の協力体制について努力をしていますが、高齢化に伴い、様々な災害に対処する為さらに、実践に即した災害訓練を消防署、地域住民と連携し合同で実施することが望まれます。 |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価（若草）   | 外部評価（若草、空風の全体）  |                   |
|----------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                                  |      |   | 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                    | 一人ひとりの性格や認知症状を把握し否定をせずに話に耳を傾け言葉掛けをする様努めている。  | 利用者のプライバシーを損ねない為、トイレ誘導時の声かけや、入室時のノック、入浴時のドアの開閉など、日常支援での配慮が見られます。同性介助を希望する場合もあり、個々に合わせた支援に努めています。                    |                   |
| 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                      | 職員は、利用者一人ひとりの思いがきけるような声掛けを工夫し模索している。また、利用者自身で決定した事に対して実現できるよう必要な部分は支援している。               |   |                   |
| 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し、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大切にし、利用者の発する言動や自発的な行動を大事にしている。   |   |                   |
| 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                                   | 毎朝の整容時、外出時、行事の時等、その方らしい身だしなみができるよう、ご本人様に伺いつつ支援している。                                      |   |                   |
| 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      | その人が出来る機能に応じて一緒に買い物、調理や後片付けをしている。食事が楽しみの1つとなる様に、メニューを聞いたり、食べやすしたりと苦にならないよう支援している。        | 本社からの献立表を参考に、1階はネットスーパーで食材を注文し、2階は利用者と一緒に買い物に行ったり、食器洗いや調理の手伝いなど個々のレベルに合わせて行っています。外食に行ったり、誕生日に出前を取るなど楽しめる支援も心掛けています。 |                   |
| 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           | 食事制限・主治医からの指示を含めて、一人ひとりに合った水分摂取や食事量に応じて支援している。体重測定などで、体重の増減が大きく見えている場合には、都度対応できるようにしている。 |   |                   |
| 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                    | 毎食後の歯磨きの徹底、ご自分でできない方については、職員が介入して口腔ケアを行っている。   |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価（若草）   | 外部評価（若草、空風の全体）  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 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                              | 一人ひとりの排泄パターンを把握した上で、トイレでの排泄・排泄の自立が出来る様に努めている。  | 排泄表や時間で声かけしトイレ誘導を行っています。入所時オムツからリハビリパンツに改善した例もあり、現在は殆どが、リハビリパンツと布パンツで自立支援に取り組んでいます。夜間時は安全面で3名に簡易センサーを置くなど、個々に合わせた支援に努めています。   |                   |
| 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  | 繊維質の多い食物、乳製品、水分をたくさん摂るようにしている。排便のチェックをし、便秘がちな利用者は主治医に相談、服薬でコントロールしている。                                     |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | その日の体調や気分に合わせて、入浴のお誘いを行っている。曜日で決めている利用者に対しては、その希望に合わせて対応している。また、決まった時間ではなく、今までの生活スタイルに合わせて入浴の声かけをしている方もある。 | 入浴は毎日10:30～15:00の間入れるように準備しています。1日おきに3～4名が入浴しており、中には夕食後を希望する人もあり、個々に合わせた対応が取られています。拒否の人には好きな職員が声かけしたり、時間をずらすなど強制しない支援に努めています。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 個々人の生活リズムを大切に、また、その日の健康状態、状況に応じた支援をしている。   |   |                   |
| 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  | 薬の変更・追加時は薬情報確認の為、連絡ノートを活用・申し送りでの伝達で理解してもらっている。服薬時の症状の変化について、様子観察を行い必要に応じて薬剤師・主治医に相談している。                   |   |                   |
| 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                             | 一人ひとりの生活歴や習慣等から、役割を持って頂けるよう、楽しみ事は続けられるよう支援している。また、外出や外食、ご家族との外出等で気分転換をはかって頂いている。                           |   |                   |
| 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 | 希望がある時は、ご家族に相談し必要に応じた業者・機関に協力して頂きながら、希望に沿えるよう努めている。  | 散歩を兼ねて数名ずつ、スーパー迄買い物に出掛けています。個人的な買い物に付き添うなど、希望に添えるようにしています。家族と外食したり、実家に宿泊する利用者もいます。年1回市のバスを貸し切った旅行には、家族にも声かけし参加してもらっています。      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価（若草）  | 外部評価（若草、空風の全体）   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 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  | 個人のお金（預り金）は、こちらで管理している。ご本人から必要な物の購入・希望がある際は一緒に買い物に行き選んで頂いている。                                 |  |                   |
| 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   | ご希望があった時にはホームの電話を使用させて頂いている。手紙についても、やり取りが出来るように必要な物を用意したりしている。                                |  |                   |
| 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 | 日常使用する物は利用者様がわかりやすい場所・取りやすい場所など工夫している。音量や光の調節をし、季節に応じた掲示物や飾り付けを利用者様と一緒に作成し、季節を味わえる環境を作っている。   | 食堂兼リビングや廊下は明るくゆったりとしており、ソファも置かれ居心地良く過ごせるように配慮されています。厨房と一体となっているので、調理の匂いや音に生活感があります。壁には行事の写真（バス旅行、納涼祭、クリスマス会等）や利用者全員の似顔絵や絵画、ぬり絵が飾られています。室温や換気に気を配っています。 |                   |
| 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  | 気の合う利用者と一緒にリビングで談笑したり、ブロック遊びをしたり、それぞれの居室を歩き来したり、一人で居室で過ごされたり、外で日向ぼっこや花の水やりをされたりといろいろな光景がみられる。 |  |                   |
| 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  | 入所時だけでなく入所後も、ご本人が使い慣れた家具や小物を必要に応じて持参して頂いている。  | 広い居室は清潔で、利用者はテレビ、タンス、ぬいぐるみ、家族の写真等馴染みの物を持ち込み、自宅に居るように過ごしています。室温や臭いにも配慮し、利用者の似顔絵が名札と一緒に飾られホームの温かさが感じられます。  |                   |
| 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   | トイレや浴室、洗濯室等わかりやすいよう、表示したり、日常生活の上で必要な物は排除せず、危険のないよう環境整備に努めている。                                 |  |                   |

# 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 (空風)   | 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                                | 地域へ外出した時や、地域の方々とお会いした時等、積極的にこちらからあいさつをしている。勤務年数が長い職員もおり事業所の理念を理解してくれていると思う。新人には、入社時の研修の中で伝えている。         |      |                   |
| 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                                | 地域のスーパー、洋菓子店、理容室、花屋さんを利用したり、安全パトロールへ参加するなど交流を心がけている。また、行事や避難訓練などある時には、チラシ配布などで告知を行い参加して頂ける様に取り組んでいる。    |      |                   |
| 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                              | 以前、安全パトロールのお仲間から、相談され対応したことがある。今後もそのようなことがあれば対応していきたいと思う。現在、キャラバン・メイトとして勉強中なので、今後はその活動から地域へ発信できればよいと思う。 |      |                   |
| 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           | 運営推進会議で、日頃の活動、事故や利用者の状況、外部評価での状況を報告を行い、ご意見を頂き、サービスの向上にいかしている。出席者が少ない現状はあるが、2か月に1回開催を継続している。             |      |                   |
| 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取り組んでいる                      | 運営推進会議開催時にて情報提供をし確認して頂いている。また、今年度は介護相談員の受け入れが始まり、施設の状況を把握して頂いている。                                       |      |                   |
| 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「介護保険法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 | 身体拘束をしない為に、まず、本人を知り、本人が何を必要として何故そのような訴え症状がみられるかを知り、身体拘束をしないケアにとりくんでいる。また、年2回、勉強会を行い、意識喚起している。           |      |                   |
| 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           | 千葉県高齢者権利擁護、身体拘束研修に職員が参加するよう、積極的に声掛けしている。学んだ事を現場の職員に、勉強会で伝え、意識喚起に努め、不適切な言葉や行動があった時は注意しあえるような職場づくりに努めている。 |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 外部評価  |                           |
|----|-----|--|---|---------------------------|
|    |     |  | 自己評価（空風）<br>実践状況  | 実践状況<br>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    | 成年後見制度を利用している利用者がいたため、相談、検討する機会があり、勉強させて頂いている。今年度もお一人、活用を始めたばかりである。   |                           |
| 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                         | 十分な説明をさせて頂き、不安・疑問点がある場合は、納得、安心できるまで説明をさせて頂いている。   |                           |
| 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                     | ご家族様には、来所時、必ず意見や要望をおききしたり、相談窓口があることを伝えている。また、ご意見箱の設置をしている。ご利用者様同士、日常の会話の中でのご意見をまとめ文章に書いたり、個人の要望をメモ書きにして、職員に伝えて下さるので、解決するよう対応している。 |                           |
| 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                                      | ミーティングやカンファレンス、日常の業務の中でも、意見があった場合はその都度聞いて、反映できるよう努めている。また、職員が率直に意見を言えるような関係づくりを目指している。  |                           |
| 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      | 面談をしたり、職員の状況を見て随時話す機会を設けている。業務内容の検討や変更、1,2階の異動等で改善に繋がるよう取り組んでいる。会社独自のリフレッシュ休暇や有給も積極的にとってもらっている。                                   |                           |
| 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         | 職員一人一人にあった研修へ参加できるよう、声かけしている。研修後は勉強会を開き、他スタッフへ伝える場を設けている。   |                           |
| 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 | 法人内の勉強会や、市の連絡協議会で同業者との交流をもったり、そよ風の事業所の行き来、そよ風の協議会等で勉強会、意見交換をして、サービスの質の向上に努めている。   |                           |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価（空風）   | 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 | サービスを導入する前に、ご本人の情報を頂き、ご家族と話合っている。その方の症状、状態等を把握した上で家族からの要望・意見をきき、現場の職員にも伝え、本人との関係づくりに努めている。 |      |                   |
| 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            | 入居前に見学や面接の時にご家族からの不安や意見、要望等をきき、話し合いを持っている。   |      |                   |
| 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        | ご本人に他のサービスが必要な場合は、主治医、ご家族と連携をとりながら、ご本人の状況、現在必要としている支援は何かを見極め対応に努めている。                      |      |                   |
| 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                        | 「人生の大先輩である」方々であるという認識を忘れず、生活支援を行っている。教えて頂く事もたくさんあり、勉強させて頂いている。                             |      |                   |
| 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         | カンファレンスや、来所時に日頃の状況を伝えたり、相談したり、考えたりしながら、一緒に支えていけるような関係づくりに努めている。手紙や事故の報告も含め、ご家族と密に連絡をとっている。 |      |                   |
| 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                     | 知人の来訪、知人へ連絡したい旨（電話や手紙）の相談を受け対応している。  |      |                   |
| 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                 | 他利用者の面倒をみたり、話をきいてあげたりする姿がみられる。また、トラブルになりそうな時は、さりげなくスタッフが介入している。                            |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価（空風）   | 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                    | ご本人の入院先を訪問したり、ご家族からお話を伺う機会を持ち、退居後はどのようにされているか、情報を得ている。最近、以前ご利用されていた方の娘さんが、来訪され、懐かしいといろいろお話されていた。 |      |                   |
| <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   | 困難な場合、ご本人の様子、状態をご家族へ報告し検討している。その方の情報をご家族からきき、本人が望む生活ができるよう努めている。                                 |      |                   |
| 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                                       | 入居時に生活歴をご家族に書いて頂き、今までどの様な生活を送っていたか、性格、交友関係等から、アセスメントをし、実際のご本人の生活の様子から、再度アセスメントをして、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   | 毎日朝、夕の申し送りをし、一日の流れを把握している。生活の中で気づいた事を記録に残し、スタッフ全員が把握できるようにしている。                                  |      |                   |
| 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 | アセスメント・モニタリングを職員で確認しヒヤリハット、事故報告を含め、必要に応じご家族、関係者と話し合いをし介護計画を立てている。                                |      |                   |
| 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                        | 個人記録にその方の様子（行動・言動・表情）を記録している。「気付き」として、ヒヤリハットの書式を活用し、アセスメントに役立てている。                               |      |                   |
| 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               | 現在、一階の利用者の身元引受人のご協力による、地域の高齢者とかかわりを継続している。そういうボランティア的協力に支えられている。                                 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価（空風）  | 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                                      | 地域の催し物への参加、買い物等職員同行し、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                                  | ご家族の意見を尊重し、以前からのかかりつけ医、または、ホームでの訪問診療を選んで頂き、医療と連携できるようにしている。   |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 月に4回、訪問看護が来所、その方の状況、主治医からの指示や変更を伝えている。また、排便コントロールや現状の支援等の相談をしている。   |      |                   |
| 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。 | 主治医から情報を送って頂いたり、ホームでの情報を伝えたり、先生とご家族の話し合いの席に同席させて頂いたりしている。また、ソーシャルワーカーと連携のとれる関係づくりにも努めている。   |      |                   |
| 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  | 必要に応じて、往診時等に、ご家族、主治医、スタッフで重度化、終末期のあり方について話し合う機会を設けている。  |      |                   |
| 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  | 定期的に勉強会を行っているが、いざ、急変対応となると不安だという意見があがっており、マニュアルの整備、申し送りの時など話をしている。  |      |                   |
| 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  | 消防法に従い、日中年2回・夜間年に1回の防災訓練を実施している。その他にも、定期的に反省課題として上がった内容を考慮して訓練を行っている。地域との協力体制については、回覧板での呼びかけやチラシ配りで防災訓練の参加促し、推進会議で訓練報告・反省課題の報告を行っている。また、今年度は実質的に、近隣の協力を頂ける体制作りが整いそうである。 |      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価（空風）  | 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                    | 相手の話を否定せず受け入れ、それぞれの性格、症状にあわせ、プライバシー、プライドを損ねないよう、言葉かけ、対応を行っている。  |      |                   |
| 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                      | 職員が決めてしまうのではなく、ご本人の思いがきけるよう、いろいろな場面でお伺いをしている。   |      |                   |
| 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し、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 | 一人一人のペースを大切にし、利用者様の発する言動や行動からでた思いを大事にし「～したい」という思いを達成できるようこころがけている。  |      |                   |
| 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                                   | その方が着たい服を季節に応じて着て頂いている。天候、気温等で、ご自分で調整困難な場合は職員が介入し、その人らしい身だしなみができるよう支援している。昨年入居された方は定期的にマニキュアの色を変え楽しまれている。 |      |                   |
| 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      | 食事準備から後片付けまで、その方のできる範囲で一緒に行っている。  |      |                   |
| 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           | 食事制限のある方、かたい食物が難しい方等それぞれその方に応じて、バランスを考慮し、量や味を調節したりして支援している。   |      |                   |
| 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                    | 毎食後の口腔ケアの徹底、月1回の訪問歯科診療時、随時、相談、指導をうけている。   |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価（空風）   | 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                              | ご自分で難しい方に関しては、排泄パターンを把握した上で、気持ちよく排泄が行えるよう支援している。   |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 繊維質の多い食物、乳製品、水分をたくさんとるようにしている。排便チェックをし、便秘がちな利用者様は主治医に相談、薬でコントロールしている。                    |      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | その方の希望や体調に合わせて、入浴のお誘いをしている。現時点では、毎日10時から午後までの時間に対応している。一人で入れるご利用者様に対しては、夕方以降にお声かけする事もある。 |      |                   |
| 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   | 活動した後の休憩は随時とって頂いている。夜間安眠できるよう、日中の活動を促している。   |      |                   |
| 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  | 薬剤師に情報を頂いたり、経過観察をし、その都度主治医に報告している。   |      |                   |
| 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                             | 一人ひとりの生活歴や習慣等から、役割を持って頂けるよう、楽しみ事は続けられるよう支援している。また、外出や外食、ご家族との外出等で気分転換をはかって頂いている。         |      |                   |
| 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 | ご本人からの外出希望については、随時対応している。普段いけないような場所に関しては、ご家族へ相談し、協力を得て、ご本人の希望にそえるようにしている。               |      |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価（空風）  | 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  | ご本人の預かり金はこちらで管理させて頂き、希望がある時は、一緒に買い物に行ったりしている。ご本人で管理されている方もいる内容によっては、ご家族へ確認、了承を頂く事もある。 |      |                   |
| 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   | ご本人の希望があった際は、事務所の電話を使用して頂いたり、ハガキや切手の購入をしたり、郵便物の投函をしたり等サポートしている。                       |      |                   |
| 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 | 音量や光の調節、季節に応じた掲示物や飾り付けを利用者様と一緒に作成し、季節を味わえる環境を作っている。。                                  |      |                   |
| 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  | リビング、ソファで談笑されたり、将棋を楽しんだり、本や新聞を読んだりされる姿がみられる。  |      |                   |
| 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  | 自宅から馴染みのある物や使い慣れた物を持ってきて頂くようにしている。また、動線の確保に努め、過ごしやすい環境整備を目指している。                      |      |                   |
| 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   | トイレや浴室、洗濯室等わかりやすいよう、プレートで表示し、自立した生活が送れるよう工夫している。                                      |      |                   |