

### 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   | 2397200078       |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 貞徳会       |            |            |
| 事業所名    | ガーデンホーム赤目(東ユニット) |            |            |
| 所在地     | 愛知県愛西市赤目町山之神80   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月31日       | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3月23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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;Jigvosyo_Cd=2397200078-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;Jigvosyo_Cd=2397200078-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</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『サークル・福寿草』   |  |  |
| 所在地   | 愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年3月2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)】**

東ユニットと西ユニットをつなぐホールに仏壇があり、毎朝の読経が日課となっている。又、各居室にトイレ(ウォシュレット付き)と洗面台が設置されており、プライバシーや衛生面等の配慮が確保されている。各ユニットのリビングからウッドデッキに出て景色を眺めたり、気候の良い時には屋外ランチも取り入れている。又、年に数回ピザ釜で焼き芋やパンを焼いたり、入居者様の楽しみににもなっている。

**【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)】**

ホーム内はゆったりとした広さが確保されされている他にも、今年度より、ユニット間の入り口を開放する時間をつくっており、利用者が日常生活の中で圧迫感を感じないような取り組みが行われている。両ユニットをつなぐ共用空間には、大きな仏壇が置かれており、毎朝、利用者が集まってお経を読む日課が継続されており、集いの場所にもなっている。食事に関しても、利用者も参加できるようにカゴを活用することで、配膳、下膳がし易くなる工夫が行われている。食事に関しては、ホームの庭には大きなピザ釜が設置されており、ピザ釜で作ったパン等が食卓にあがることもあり、利用者の楽しみにつながっている。また、ホームから離れた場所に関連の特養があり、地域の方を交えた夏祭り等の行事の際には多くの方が参加している。ホームから利用者も参加しており、交流の機会につながっている。

**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)   | ○                     | 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、活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) | ○                     | 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。                            | 法人理念のもとガーデンホーム赤目のめざす目標を掲げ、共有し取り組んでいる。                               | ホームの職員体制の変更にも合わせて、職員間で意見を出し合いながら、ホームの新たな目標づくりが行われている。また、法人の理念を支援の基本にしながら、職員間で理念を振り返り、共有につなげる取り組みが行われている。 |  |
| 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。                            | 夏祭りや慰問など地域の方々との交流の機会を設けている。   | 地域の方からは、ホームに果物等の差し入れ等が行われており、交流の機会につながっている。ホーム関連の特養で行われている夏祭り際には、地域に方の参加が得られており、交流の機会にもつながっている。          | 関連の特養でサロン等の新たな取り組みが予定されている。ホームも出来る事を検討しながら、交流スペースの活用等、新たな取り組みに期待したい。 |
| 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。                          | 改善事例などをご家族に伝えたり、法人全体の取り組みについて運営推進会議や家族会にて報告している。                    |  |  |
| 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。       | 運営推進会議にて、利用者の状況や取組について報告している。又、会議での意見を真摯に受け止めサービスの向上に繋げられるよう努力している。 | 今年度より新たな参加者も加わり、出席者に写真を見てもらいながらホームへの理解を深めてもらう機会につながっている。また、市職員と地域包括支援センター職員が出席しており、情報交換の機会にもつながっている。     | 家族の出席については、1名の方をお願いしている。可能な範囲で他の家族の方にも呼び掛けを期待したい。                    |
| 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。                  | わからない事があればその都度連絡し、相談するように努めている。                                     | 市内の地域密着型サービス事業所が集まる連絡会には、ホームも参加しており、情報交換の機会につなげている。また、法人を経由して情報交換等も行われており、研修会等への参加にもつながっている。             |  |
| 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。 | 身体拘束は禁止している。玄関やユニットの入り口等施錠をせず、自由に出入りできるようにしている。                     | 今年度より、両ユニットの入り口の扉を開放するようにしており、利用者が自由に移動できるようにしている。また、法人で研修会の機会がつくられており、ホームからも職員が参加し、振り返りにつなげている。         |  |
| 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。       | 本部研修に参加したり、日常のミーティングでも、虐待について触れたり、防止に努めている。                         |  |  |

| 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。    | 機会があるごとに職員で話し合いを持ち理解するよう努力している。  |  |                   |
| 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。                         | 契約時には、利用者やご家族の不安や要望をお聞きし、施設でできる事・できない事の説明をお話し、納得して頂けるよう配慮している。                                   |  |                   |
| 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。                     | ご家族の面会時には、利用者様の日頃の様子をお話し、ご家族の思いや要望をできるだけケアの中に取り入れていけるように努めている。又、利用者の意見を行事やレク活動の中に取り入れてるよう心掛けている。 | 家族会の他にも、ホームの行事の際には、家族の参加が得られており、交流につながっている。意見や要望等については、法人の第三者委員が明記されている。また、法人の便りの他にも、ホームからも毎月の便りの発行が行われている。      |                   |
| 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。                                      | スタッフの意見はできるだけ受容し、否定しないようにしている。また、提案を日常生活に活かせるよう話し合いながら取り入れている。                                   | 毎月のユニット会議が行われているが、ユニットが平面でつながっていることで、日常的な申し送りをユニット合同で行っており、職員間で意見交換を行っている。また、日常的に法人理事長がホームに訪問し、職員との意見交換等が行われている。 |                   |
| 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。      | 年に一度の定期面談と何かあった時にはその都度面談を設け、スタッフのモチベーションを上げられるように努めている。  |  |                   |
| 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。         | 施設内研修や外部研修を積極的に取り入れている。又、外部研修については、スタッフの希望も取り入れている。  |  |                   |
| 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。 | 地域の事業者との交流に参加し、情報交換の機会を持っている。  |  |                   |

| 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。 | 事前面接で伺った事をもとに、利用者様やご家族に安心して利用して頂けるような環境作りを心掛けている。                          |  |                   |
| 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。            | 挨拶や情報提供を積極的に行い、コミュニケーションを図りながら、ご家族の思いや要望に耳を傾けながら、話しやすい雰囲気作りができ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。        | ご家族の意向をしっかり確認して、スタッフ同士話し合いながら対応するように努めている。                                 |  |                   |
| 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。                        | 日常生活の中で、個々にあった役割を持って頂き、スタッフや他の利用者様と共に支えあえる関係作りに努めている。                      |  |                   |
| 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。         | ご家族の面会や外出、外泊は制限することなく対応している。日常の状況報告やケアに関する相談はその都度行い、ご家族にも協力を得ている。          |  |                   |
| 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。                     | ご家族の了承のもと、知人や友人の面会もして頂いている。  | 利用者の長年のつきあいのある方がホームに訪問しており、利用者との交流が行われている。利用者により、行きつけの美容院を継続している方もいる。また、家族との外出に機会もつくられており、時には自宅で家族と過ごしている方もいる。 |                   |
| 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。                 | 利用者同士の関係性をスタッフが情報共有し、共同生活を送る上でトラブルにならないようスタッフが間に入り、関係性を築きながら支え合えるように努めている。 |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |  |
|------------------------------------|------|---|--|---|--|
|                                    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 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。                    | 契約終了後も必要に応じ、相談や助言を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。   | 生活歴を把握しご本人やご家族の希望や要望を聞き支援できるように努めている。                          | 毎月の利用者への便りの作成を職員間で行っており、利用者の把握につながっている。日常的な申し送り等で情報を共有する取り組みや毎月のユニット会議を通じたカンファレンスの実施を通じて、職員間で利用者に関する情報の共有が行われている。 |  |
| 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。                                       | 利用者の生活歴や生活環境、サービス利用の経過等は面接の際や入所時にご家族やご本人から詳しく聞くようにしている。        |   |  |
| 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。   | 日常生活での気付きを大切に、状態をケアチェック表やユニットノートに記載し、スタッフ同士情報共有しながら現状把握に努めている。 |   |  |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 | ご本人、ご家族の希望を伺い、ユニット職員の意見もくみ取りながらケアプランに反映できるように努めている。            | 介護計画については、6か月で見直しが行われており、モニタリングについては3か月で行われている。日常の記録用紙には、「ケアプランの実施状況を基に記載する」と注意書きが記載されており、職員間で介護計画を意識する工夫が行われている。 | ホームでは、iPadを活用した、新たな取り組みを予定している。新たな取り組みが日常の記録への反映や職員間での情報の共有等につながることを期待したい。 |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                        | 個々にケア記録をつけ、スタッフ間で情報共有し話し合いを行いながらケアの見直しにつなげている。                 |   |  |
| 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。               | 利用者の身体状況やご家族のニーズに応じ、併設の特養入所の支援や在宅に戻られたりもしている。                  |   |  |

| 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。                                     | 地域の方からみかんや野菜を頂いたり、庭の手入れや除草のお手伝いをして頂いている。                                  |   |   |
| 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。                                 | 入居前からの医療機関への継続受診を支援しながら必要に応じ嘱託医に上申し、受診できるよう支援している。                        | 協力医による定期的な訪問診療等の対応が行われているが、利用者により、今までのかかりつけ医を継続している方もおり、家族により受診支援が行われている。また、関連の特養の看護職員からの医療面での支援も可能な体制がつけられている。 |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。                         | 必要に応じ本部ナースに連絡し、相談しながら上申し、受診している。  |   |   |
| 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。 | 入院時には介護サマリーを持参し情報提供を行っている。又、入院時にはご家族と共にムンテラに参加し入居者の状況把握に努めている。            |   |   |
| 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。 | 看取りは行われていないが、重度化した場合は、本部特養への連携、医療行為が必要となった場合は、提携医療機関との連携等ご家族と話し合い取り組んでいる。 | 現状、身体状態が重い方が生活しており、家族により、ホームでの生活を希望している方もいる。ホームとしては、ホームでの看取り支援を想定していないことを家族に説明しており、次の生活場所への移行支援等が行われている。        | 利用者の中には、身体状態が重くなったことで、日常生活の中で職員が介助する場面が増えている。ホームの支援内容を検討しながら、ホームでの生活の継続につながることを期待したい。 |
| 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。   | マニュアルを作成し取り組んでいる。   |   |   |
| 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。   | 年3回以上色々な場面を想定し、定期的に避難訓練を実施している。食料や飲料水の備蓄もしている。                            | 年3回の避難訓練が行われており、通報装置の確認等、職員間の連携に取り組んでいる。備蓄品については、ホーム内に食料等が確保されている他、関連の特養にも確保されている。地域の方との関係が継続したテーマでもある。         | 職員間で協力しながら、2階のスペースの片付けを行っている。水害も想定しながら2階のスペースを活用したり、緊急時の受け入れを想定する等、今後の取り組みにも期待したい。    |

| 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。                   | 常日頃から、適切な言葉がけや対応ができるように努めている。言葉がけが適切でない時にはその都度注意している。            | 職員による言葉遣い等の利用者への対応については、気になった際には、管理者からの注意喚起等が行われている。また、接遇面での研修の機会がつけられており、職員が参加しながら、振り返りの機会につなげている。               |                   |
| 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。                     | 自己決定できる声掛けの工夫や表情などから思いを汲み取り実施できるように努力している。                       |   |                   |
| 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。 | 一人ひとりのペースに合わせて支援している。できるだけ希望に沿って生活して頂くようにしている。                   |   |                   |
| 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。                                  | 身だしなみや汚れ等に配慮し気持ちよく生活できるよう心掛けている。買い物に行かれた時等には、ご自分で好きな服を選んでもらっている。 |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。     | 食事の準備や後片付け等入居者が率先してできりように支援している。                                 | 食事作りに関しては、利用者もできる事に参加している。他にもカゴを活用することで、利用者も配膳や下膳ができる工夫が行われている。季節等に合わせた行事食等の取り組みも行われている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。 |                   |
| 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・水分摂取量を記録し、食事形態は個々に合わせている。                                     |   |                   |
| 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、一人ひとりに合わせた声掛けや見守り、介助を行っている。                                  |   |                   |

| 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 |
| 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。                              | 排泄記録をとり、個々のパターンを把握し対応している。又、表情や行動からも汲み取り、できるだけトイレで排泄して頂けるように支援している。 | 居室にトイレが設置されていることで、利用者一人ひとりに合わせた排泄支援が行われており、居室のベッド等の配置を工夫する取り組みが行われている。また、職員間で日常的に情報交換等を行いながら、排泄状態の維持、改善につなげている。 |                   |
| 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。  | 起床時の牛乳やヨーグルトの摂取。体操や歩行訓練等で便秘予防に努めている。                                |   |                   |
| 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。                             | 入浴時間や順番等希望に沿いながら支援している。   | 入浴については、週3回行われており、時間は午前と午後に行われている。浴室にリフトの設置があることで、身体状態に合わせた対応も行われている。また、季節に合わせた柚子湯等の入浴の楽しみも行われている。              |                   |
| 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。   | 日中でも居室で臥床できるように支援している。リビングのソファで臥床することの制限もしていない。                     |   |                   |
| 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。  | 薬情により把握している。服薬変更の時は申し送りにて状態の変化の確認や報告をしている。                          |   |                   |
| 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。                             | 一人ひとりの利用者に合わせた役割や趣味を把握し、日々の生活に取り入れるようにしている。                         |   |                   |
| 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。 | ご家族の協力や季節ごとに外出する機会を設けている。   | ホームから離れた場所にある関連の特養に利用者を出かける等、日常的に外に出る機会をつくっている。季節に合わせた花見や初詣に出かけたり、バスを借りて県外の公園に出かける取り組みも行われている。                  |                   |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。  | ご家族や事業所が金銭管理を行っているが、必要時はすぐに対応できるようにしている。        |   |                   |
| 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。   | 希望時には電話の対応もできるように支援している。年賀状のやり取りなども支援している。      |   |                   |
| 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。 | 温度や湿度等配慮し、臭いには特に注意している。                         | ホーム内は広く、ユニット入り口は開放され、日常生活の中で圧迫感を感じない配慮が行われている。ホームに大きな仏壇があり、毎朝、利用者の集いの場所にもなっている。また、庭には手作りのピザ釜があり、利用者の楽しみにもつながっている。 |                   |
| 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。  | テーブルやソファの配置に注意している。                             |   |                   |
| 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。  | 持ち込みの制限はしていない。写真や小物を置いたり、居心地よく過ごせるように支援している。    | 居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた、様々な家具類の持ち込みが行われており、個性のある居室づくりが行われている。また、家族の写真や趣味の物を飾っている方や自身の作品を飾っている方もいる。                  |                   |
| 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。   | フロア内は物を置かないように注意している。居室内は動線に配慮した家具やベッドの配置にしている。 |   |                   |