

### 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   | 2171600352        |            |             |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 瑞浪会太陽   |            |             |
| 事業所名    | 瑞浪グループホーム太陽       |            |             |
| 所在地     | 岐阜県瑞浪市西小田町四丁目69番地 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成24年7月1日         | 評価結果市町村受理日 | 平成24年10月31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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2171600352-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detai_2010_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2171600352-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi onCd=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 旅人とたいようの会 |  |  |
| 所在地   | 岐阜県大垣市伝馬町110番地      |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年8月20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)】**

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・社訓、運営理念、日常五心を常に考えて行動することで、チームワークの向上やステップアップに繋がっている。</li> <li>・自分達が受けたいケアを基本に、入所者の立場で考え行動している。</li> <li>・職場の雰囲気も良く、スタッフ間のコミュニケーションも取れている。</li> <li>・スタッフ全員が働きやすい環境を作る努力をしている。</li> </ul> |
|---|

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

|   |
|---|
| <p>代表者、管理者は日ごろから職員とコミュニケーションを図り、家庭の背景に配慮し勤務時間を考慮するなど安心して働くことができる環境を整えている。事業所内はエアコンと扇風機、よしずなどを使用し適温、無臭、清潔で快適な生活空間を作っている。医師の協力のもと看護職員が中心となって経管栄養となった利用者も受け入れているなど、家族の要望により重度化しても安心して利用できる体制を整えている。トイレが各々の居室近くに2ヶ所あり、日中はトイレ誘導をこまめに行い、排泄の自立支援をしている。介護計画は毎月評価を行い、家族に説明し同意を得ている。また、3ヶ月毎に再アセスメントを実施し、職員間で話し合い見直しを行うなど個別ケアに取り組んでいる。</p> |
|---|

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 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  | 職員間で理念の意義を確認・共有し、意識して業務にあたっている。                           | 職員は、法人の理念を理解し、家庭的な雰囲気を出し出すような支援を心掛けている。管理者は、入職時や折にふれ理念について説明している。しかし、事業所独自の理念を検討するまでには至っていない。                    | 法人の理念が日々のケアに活かされているが、法人の運営理念に基づいた事業所独自の理念を職員で検討することで、より地域密着となるような工夫を期待する。                 |
| 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  | 施設は常に開放しており、地域の方に声をかけ、交流している。                             | 散歩時に挨拶が出来る関係であり、近隣から野菜などを頂いている。稚児行列がある時は事業所に立ち寄ってもらっている。また、歌、踊り、詩吟ボランティアの訪問も定期的であり、学生のインターンシップも受け入れている。          |   |
| 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  | 困難事例があれば相談に乗り、適切なアドバイスを行なっている。                            |  |   |
| 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                                     | 利用者やサービス評価への取り組みについて報告し、話し合い、サービス向上に繋がる意見が出た時は、それを活かしている。 | 地区の代表や行政、消防署員、家族と多くの方の協力が得られている。会議は、日常生活を理解しやすいようにリビングで行っている。地域の方より安心感があるという意見も出されているが、定期的には実施されていない。            | 平成23年度1回、平成24年度1回の開催である。より事業所の実情を理解していただくためにも計画的に会議の開催を期待する。                              |
| 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   | 必要があれば連絡を取り、意思疎通を図っている。                                   | 管轄地域外の入居に関する相談や困難事例の相談に行政へ出向いたり、電話で話し合ったりしている。折にふれ認定調査時に事業所の実態を見てもらっている。地域のケアマネジャー会議を事業所で受け入れた。                  |   |
| 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 | 基本的には、身体拘束は行わない方針だが、入所者の安全に支障がある場合のみ、家族の了解を得た上で、行うこともある。  | 職員は、代表者、管理者より身体拘束の弊害について説明を受け、事業所としては基本的には行わない方針である。事前に家族に説明して同意を得ており、利用者の安全に支障があり他に方法がないと判断した場合に、最低限度の拘束を行っている。 | 身体拘束について、事前に事業所の考え方を説明し家族の同意を得ている。拘束は状態や状況により時間や方法が異なるため、実際に行う時には詳細を説明し、その都度同意を得ることを望みたい。 |
| 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                                     | 管理者より、職員全員に徹底され、スタッフ間でも、言葉遣いを含め注意している。                    |  |   |

| 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 |
| 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    | 今の所、制度を必要とされている方はいないが、今後、必要とされる方がみえたら、活用出来る様に支援していきたい。          |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 入居時に、十分に説明をし、不安や疑問を話し合って理解し、納得の上で契約をしている。                       |   |                   |
| 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                     | 家族の面会時に、意見や要望を聞くようにし、コミュニケーションを図っている。                           | 定期的に来所される家族には訪問時に、遠方の家族には必要時に電話連絡して、ケアに対する家族の意向を確認している。家族の要望により居室に「よしず」を立てたり、レクリエーションのメニューを増やしている。      |                   |
| 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                                      | 代表者や管理者は、月1回のミーティングで、職員からの意見や提案を聞き、運営に反映させている。                  | 代表者や管理者は日ごろから職員とコミュニケーションを図っており、毎月のミーティング、日常的に意見を聞いている。職員の要望や職員の家族状況を把握して勤務形態を考慮するなど働きやすい職場となるように努めている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表者は、職員が働きやすい環境を作る為に、日々努力をしている。                                 |   |                   |
| 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         | 研修の情報は、職員に提供し参加を促している。研修に参加した職員は、レポートを提出し、他の職員に働きかけ、レベルアップしている。 |   |                   |
| 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 | 研修に参加した時などに交流したり、各自が知り合いの同業者と交流をし、知識の向上に努めている。                  |   |                   |

| 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 |
| <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 | サービス導入初期は、環境の変化と不安を取り除く様、話を聞いて寄り添うことを大切にして、環境作りには特に配慮している。               |  |                   |
| 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            | 話しやすい雰囲気です接し、家族の気持ちを受け止める。要望にはきちんと耳を傾け、関係づくりに努めている。                      |  |                   |
| 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        | 何を必要としているのかを分析し、出来る限りの対応に努めている。  |  |                   |
| 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                        | 持ちつ持たれつで、何でも言葉にして伝える。皆で支え合うことを大切にしている。                                   |  |                   |
| 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         | サービスを提供する上で、家族の関わり方を重要なポイントにしている。家族にしか出来ないケアもあるという事を、家族・スタッフで共有し認め合っている。 |  |                   |
| 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                     | 家族の協力を得ながら、面会や手紙の援助を行なっている。  | 日頃の会話から聞いた利用者の要望を家族に伝え、外出などの協力をお願いしている。利用者の友人宅への訪問、お墓参り、行きつけの美容室の利用をしている。時には、電話連絡や手紙の支援を事業所が行っている。 |                   |
| 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                 | 個々の関係を把握し、全体の和を考えた声掛け、居場所の確保等、工夫している。                                    |  |                   |

| 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                    | 必要に応じて相談に乗り、アドバイスをこなっている。                     |   |                   |
| <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   | 出来るだけ時間をかけ、ゆっくりと話を聞き、一人一人の思いや意向を把握している。       | 日常の会話の中、時には夜間に居室等でゆっくり話を聞くように心掛けている。食べたい物、機能訓練、絵を描きたいなど利用者の思いを聞き出し、職員間で検討、記録に残し、一人ひとりに合った対応をしている。 |                   |
| 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                                       | 本人や家族との話から情報を収集し、一人一人が暮らしやすい環境を築いていける様に努めている。 |   |                   |
| 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   | 表情や言動を常に観察し記録し、わずかな変化にも気がつける様に努めている。          |   |                   |
| 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 | 本人や家族からの希望や要望を元に、一人一人の状態に合わせたケアプランを作成している。    | 多くの家族は1ヶ月に1度来所するため本人・家族の要望を聞き介護計画を作成している。毎月、評価を行ったり、3ヶ月に1回定期的に再アセスメントを行い、職員等で話し合っ<br>て計画を見直している。  |                   |
| 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                        | ケアプランに沿った介護記録を記入し、情報の共有、計画の見直しに活かしている。        |   |                   |
| 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               | 本人や家族の希望に応じ、外出・外泊等、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                                      | 民生委員やボランティア等、地元の身近な方の協力が多く得られ、支援に活かしている。                 |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 2週間に1度協力医の往診がある。必要に応じ、かかりつけ医にも受診をしている。                   | かかりつけ医に受診を希望する場合、看護職員より血圧表など事業所での様子の分かる書面を家族に渡して受診してもらっている。受診の結果を看護職員が協力医に報告するなど連携をしている。                            |                   |
| 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                          | 毎日看護師が来訪し、異常の早期発見に努め、介護職員も異常を見つけた時はすぐに看護師へ報告し、情報を共有している。 |   |                   |
| 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。 | 看護師が入院先医療機関と情報を交換し、本人や家族の支援を行っている。                       |   |                   |
| 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  | 終末期のマニュアルを元に、早い段階から本人や家族と話し合いを行い、対応や方針を決めている。            | 契約時に事業所の方針を説明している。状態の変化に応じて医師・家族と話し合っ方針を決めている。家族の要望により、経管栄養の状態になっても受け入れている。今後、看護職員を中心にマニュアル等を整備して看取りの体制を整えていく予定である。 |                   |
| 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  | 緊急時対応マニュアルを作成し、対応方法の検討や訓練を行なっている。                        |   |                   |
| 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  | 消防署の協力の下、年2回防災訓練を行っている。運営推進会議と防災訓練を一緒に行い、地域との協力体制を築いている。 | 年2回防災訓練(1回は夜間想定訓練)を行っている。運営推進会議と一緒に開催することで、行政や地域の代表者にも参加していただけるように工夫している。経管栄養剤なども含め3日分の備蓄をしている。                     |                   |

| 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                   | 利用者一人一人の人格を尊重し、声掛けには十分注意をしている。                                   | 目上の方として敬意を払い、利用者に相談して納得した名前の呼び方や丁寧な言葉かけを行っている。利用者本人の意思を尊重し意向に沿った支援を心掛けている。                       |                   |
| 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                     | 表情や反応を注意して観察し、本人の希望や思いを把握している。                                   |  |                   |
| 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 | 1日のスケジュールは決まっているが、その時々状況に応じて、臨機応変な対応を取っている。                      |  |                   |
| 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                                  | こちらの価値観を押しつける事はせず、本人の個性や希望に応じて個別に対応している。                         |  |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 準備や片付けを一緒行う事はないが、部分的に下準備を手伝ったりしている。食事を楽しめる様に、リクエストにも出来る限り対応している。 | その日の利用者の体調に合わせて献立を考えている。調理の下準備やタオルの片付けなどができる範囲で手伝ってもらっている。胃ろうの方にはバナナやヨーグルトなど少しでも口から食べることを支援している。 |                   |
| 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          | 個別に量やバランスを考え、提供している。水分量は季節に応じた量を、毎日チェックしている。                     |  |                   |
| 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、一人一人に応じた口腔ケアを行い、しっかりとチェックをしている。                              |  |                   |

| 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                              | 排泄チェック表を使い、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。日中は原則、パンツを使用し、トイレでの排泄を促している。 | 排泄チェック表より、排泄パターンを把握しトイレ誘導を行っている。こまめにトイレ誘導を行うことで日中オムツからリハビリパンツになった利用者もいる。                 |                   |
| 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  | ほぼ毎日排便があるように、食事や水分量を工夫している。                                      |  |                   |
| 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                             | 曜日や時間帯は、職員の人員の都合もあり、こちらで決めているが、出来るだけ希望を聞いて支援をしている。               | 利用者の希望に合わせたお湯の温度や入浴時間に対応している。嫌がる利用者には声かけの工夫や時間をずらして支援している。歌を唄ったり、入浴剤を使用したりして楽しめるようにしている。 |                   |
| 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   | 一人一人が自分のペースで休んだり、眠ったり出来るようにしている。                                 |  |                   |
| 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  | 薬効表を作成し、職員全員が理解できるようにしている。                                       |  |                   |
| 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                             | 一人一人の好きな事や、やりたい事を、本人や家族の話から得て、出来るかぎり支援している。                      |  |                   |
| 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 | 日常的な外出支援は、年齢やADLで難しい面もあるが、天気の良い日にはウッドデッキに出て、外気に触れたりしている。         | 車で花見や紅葉狩りに出かけたり、車いすの利用者も近くの神社までさくらを見に徒歩で出かけたりしている。また、利用者の要望に応じて、家族の協力を得て、馴染みの場所へ出かけている。  |                   |

| 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  | 希望に応じて、お金を所持し使えるように支援している。                  |   |                   |
| 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   | 希望に応じて、やりとりが出来るように支援している。                   |   |                   |
| 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 | 不快に感じない様に、掃除をしっかりと行い、落ち着いて過ごせる雰囲気作りを意識している。 | 温度調整はエアコンに頼らず扇風機を活用することで冷え過ぎず、空気のよどみもなく快適な空間となっている。掃除が行き届き不快な臭いもなく清潔感がある。明るいリビングに日除けで暑さを和らげ過ごしやすい工夫をしている。 |                   |
| 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  | 入所者一人ひとりが、自分の気に入った場所で過ごせるように、配慮している。        |   |                   |
| 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  | 自宅より使い慣れた物や、好みの物を持参し、自由に居室を使っている。           | 契約時に、自宅より馴染みの物を持ってきてもらうように家族に話している。タンス、籐のテーブルといす、化粧品ボックスなどを置き、落ち着いて暮らせるようにしている。                           |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 建物内はバリアフリーであり、安全な環境である。                     |   |                   |