

### 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   | 0270102221              |            |  |
| 法人名     | 株式会社 サニーライフ             |            |  |
| 事業所名    | グループホーム サニーライフ篠田        |            |  |
| 所在地     | 〒038-0011 青森市篠田3丁目20-23 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月30日             | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 |  |
|----------|--|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                                       |  |  |
|-------|---------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人青森県老人福祉協会                       |  |  |
| 所在地   | 〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年11月22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)】**

|   |
|---|
| <p>職員は、利用者と同じ目線に立ち、アットホームな雰囲気の中で家族の一員と感じて頂けるように接している。利用者一人ひとりの能力を把握しており、日常の中で発揮出来る機会を作れるようにし、利用者同士が助け合って生活出来るよう見守っている。また施設の行事へ参加したり、ホームの行事に参加していただくことで、施設の理解を深めてもらっている。</p> |
|---|

**【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>「人間愛」「真心」「信頼」「感謝」「笑顔」という理念を基に地域で安心して元気に日常生活が送れるよう、職員一人ひとりが個別ケアや接遇に配慮しながら対応している。理念の実現のために、事業所独自の3つの約束も掲げ、家庭生活の継続・安心安全な日常生活の支援や利用者一人ひとりの個性の尊重を重視したケアを提供されている。利用者の様態が重度化した場合には、嘱託医、看護師、介護職員、本人、ご家族にとってよりよい支援がなされるように随時話し合いが行われ、看取りケア・終末期ケアの対応をされている。事業所の出来る事を明確にし他利用者への影響も踏まえて取り組みし、対応がされている。</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<br>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<br>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<br>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)           | ○<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<br>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<br>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<br>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りや深まりがあり、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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<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  | 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  | 毎朝申し送りの際、理念・心得を唱和し、職員全員で共有し、意識し業務を行っている。また、ホール入り口など数か所に掲示し、いつでも確認できるようにしている。                            | 法人理念の他に、利用者との3つの約束としての介護理念を掲げ、理念が意味する内容についても一つずつ明文化し掲示もされ、地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念となっている。  |                   |
| 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  | 町内会の行事へ参加したり、ホーム行事へ参加して頂けるよう会議時や回覧板に載せている。近隣の幼稚園・保育園の慰問の受け入れを行ったり、町内の床屋・美容院を利用したり、廃品回収など町内の一員として生活している。 | 町内会に所属し、総会や町内会行事や旅行へも参加されている。近隣にある幼稚園・保育園の訪問の受入を行っている。事業所開催の納涼祭に事業所から情報を発信する等、積極的に地域と関わる機会を設けている。  |                   |
| 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  | 運営推進会議に町内の方々にも参加して頂き、ホームでの取り組み等を報告している。また、2か月に1度ホーム便りを回覧板に載せ、認知症について理解が得られるよう努めている。                     |  |                   |
| 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践、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                                     | 2か月に1度運営推進会議を行い、ホーム内での様子や取り組み等の活動を報告している。会議で出た意見はスタッフにも周知し、いつでも確認できるよう資料・報告書を掲示している。                    | 2ヶ月に1回(奇数月)に開催している。会議には、行政職員・地域包括支援センター職員・民生委員・家族代表・利用者・町内会代表が出席し開催されている。日々のサービス内容を報告し、課題や気づき等について意見交換が行われている。会議に出席出来なかった方へは会議資料と検討事項を毎回送付し情報を共有しサービス向上に努めている。 |                   |
| 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  | 不明な点は市役所に問い合わせたり、地域包括支援センターに報告、相談しアドバイスを頂き解決できるよう努めている。   | 随時、地域包括支援センターや市役所介護保険課に情報提供や相談の連絡をし、助言を頂いている。毎月、市役所へは利用状況を報告している。内部研修に行政職員や地域包括支援センター職員を講師として招き、協力関係を築く取り組みをしている。  |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 外部研修に参加している。その内容を元にホーム内の勉強会で説明し、身体拘束について理解して業務に取り組んでいる。また、更衣時や入浴の際ボディチェックを行っている。                        | マニュアルを整備し、フロアや事務室に設置し、いつでも誰でも確認できる工夫をしている。内部研修の年間計画には研修テーマに取上げ身体拘束をしないケアの実践にむけて職員の意識付けをしている。勉強後は、随時マニュアル資料の見直しや追加等を行っている。                                      |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                      | 外部研修やホーム内での勉強会で取り入れ、虐待に関する知識や理解を深めるよう努め、意識して日々のケアをしている。また更衣時や入浴の際ボディチェックを徹底し行っている。                      |  |                   |

| 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 |
| 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    | 研修に参加したスタッフが資料を参考に、全員が理解できるようホームの勉強会で周知している。                              |   |                   |
| 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                         | 事前説明と契約時に行っている。また、内容の変更や不明な点がある場合は、管理者が窓口となり理解して頂けるよう十分に説明を行っている。         |   |                   |
| 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並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                      | 毎月、近況報告書にて状態を報告している。また、要望があった際は、迅速に対応できるよう検討している。また、玄関に意見箱を設置している。        | 玄関に意見箱を設置しているが投書は殆どない。家族の面会が多くあり、日頃の状況を伝えると共に、意見や要望の吸い上げに勤めている。また、外部者へ表せる機会がある事を説明している。運営推進会議の際、家族から出た意見や要望も含め、職員全体で話し合いがなされ業務に反映させている。 |                   |
| 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                                      | 定期的に管理者と個別面談の機会を設け、スタッフのプライバシーに配慮している。また、月1回のミーティングを行い意見交換や提案する機会を設けている。  | 利用者と職員の馴染みの関係を保つことを重視し、職員の意見を聞き状況を把握した上で職員の勤務体制を検討している。何かあった時は随時ミーティングを行い、職員間で意見交換し、すぐに解決できるようにしている。職員の態度や表情にも注意し、都度個人面談を実施する工夫をしている。   |                   |
| 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      | 職員が相談や意見がある際は、代表者が個別に相談にのり、向上心に繋がるよう努めている。                                |   |                   |
| 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         | 管理者、主任が職員の力量を把握し、職員の時期に合わせた研修が受けれるようにしている。また、個人面談を行い、個人の取り組み方などアドバイスしている。 |   |                   |
| 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 | グループホーム協会に加入しており、研修会や交流会に参加し、サービス向上の為、意見交換等交流する場を設け連携が保たれている。             |   |                   |

| 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 |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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 | 信頼関係を築く事を忘れず、困っている事、不安や要望など言いやすいよう関係づくりに努めている。入居前は事前見学を行い、雰囲気確かめて頂いている。           |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | 入居前に面談を行い、ご本人様とご家族様両方から話を聴き、必要なサービスの見極めを行っている。                                    |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | ケアマネージャーやスタッフを交え、本人様の状態確認、何がしたいか、何が必要かのアセスメントを行っている。                              |   |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 個々の残存機能を見極め、力量に応じた活動を取り入れている。また、一緒に行い暮らしを共にすることで入居者様から学び教わる事を大切にし関係を築いている。        |   |                   |
| 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置かず、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            | 本人様と家族の絆が途切れないよう、面会時には小さな事でも様子を報告している。日々の関わりの中で、家族の話題を取り入れたり、写真を見ながら会話するように努めている。 |   |                   |
| 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                        | 本人様の馴染みの関係把握に努め、関係が途切れいよう手紙や電話、年賀状の作成を行っている。                                      | 知人の訪問があれば、居室へ案内しゆっくり過ごして貰っている。要望があれば、手紙を出したり、電話を掛ける支援も行っている。以前入居されていた方の家族との関係も継続している。 |                   |
| 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                     | 利用者一人一人の性格や好き嫌い等を把握、理解し利用者同士が楽しく支え合っていけるよう努めている。                                  |   |                   |

| 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                    | 必要時、退去後も相談に応じている。また、これまで築いてきたご家族様、利用者様関係が継続するよう支援している。                          |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日常の会話や表情、行動から希望や思いをくみ取れるよう努めている。  | 利用者と密に関わり希望や意向の把握に努めている。生活歴や家族からの意見を参考に会議で話し合い、その人らしい暮らしの継続が出来るような取り組みをしている。       |                   |
| 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                                       | 入居時ご本人様、ご家族様から生活歴を聞き内容はセンター方式やアセスメント表に記入、職員間で情報を共有している。また、途中で知りえた事はご家族様に確認している。 |  |                   |
| 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   | 生活をともにしている事で一人一人の状態を把握できている。少しの変化にも気付けるよう努めている。また、その日の様子、状態を生活記録に残し職員間で把握している。  |  |                   |
| 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 | 日常で変化があった際はミニカンファレンスを行っている。また、ご本人様の要望を聞き現状、方向性を考えご家族様の意向を確認しながら計画作成を行っている。      | 定期的なカンファレンスの他にモニタリングで課題があれば、随時カンファレンスを行っている。家族の要望や職員のアイデアを取り入れたり、本人が趣味を継続できる内容である。 |                   |
| 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                        | 毎日の様子、状態等わかり易く記録に残し、職員間で情報を共有している。また、必要に応じて、ミニカンファレンスを行い対応を変更している。              |  |                   |
| 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               | 利用者様、ご家族様のニーズに対応出来るよう、個別外出や専門家受診の付き添いなど対応している。                                  |  |                   |

| 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                                       | 花見や市民センター祭り宵宮、旅行等に参加し楽しんでいる。地域の方々の協力もありホームの納涼祭は地域のイベントになっている。                                  |  |                   |
| 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                                  | 現在月2回の協力医の往診を行っている。日常的な管理は協力医に相談・報告し、必要時には、主治医の指示にて専門医療機関を受診している。                              | かかりつけ医については、協力医療機関だけでなく、家族と本人の要望を聞き入居前の医療機関への継続通院が出来るように支援している。緊急時や専門医の受診は、家族、協力医療機関と連絡を取り合い、必要に応じては家族も同行し受診できるように、連携に努めている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                        | 状態の変化や悪化が見られた際は、主治医に報告し指示を仰いでいる。往診時、不安な事などを聞き、聞いたことは職員間で共有している。                                |  |                   |
| 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、また、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。 | 入院時には情報提供書を作成しご本人様の状態を把握して頂いている。また、早期退院が出来るよう病院やご家族様と情報交換を行い連携体制を取っている。                        |  |                   |
| 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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる    | 入居時などに意向を確認している。また、ターミナルに関しては、ホームで出来る事出来ない事を十分に説明し理解した上でやっている。                                 | 入居の段階で、今後懸念されるリスク等も含めて、事業所として対応できる範囲を家族へ十分説明している。状態が悪くなっていく過程では、家族へ対して逐一報告を行っていく、両者が納得したうえで方針を決めていく支援をしている。                  |                   |
| 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   | 対応に関して消防署から講師を招き心肺蘇生法を学ぶ機会を設けている。また、緊急時のマニュアルを作成しており、いつでも確認できるようにしている。夜間帯の緊急時の対応は見える位置に掲示している。 |  |                   |
| 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   | 地域の方々にも協力して頂き、年2回日中・夜間想定避難訓練を実施している。他にも川沿いである為、年1回水害時の避難訓練も実施している。                             | 消防署や地域住民にも協力依頼をし年間計画を策定し2回～3回は必ず実施している。緊急時のマニュアルを整備し実施後の課題である2階からの避難方法について、運営推進会議にて話し合いが行われている。                              |                   |

| 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 |
| <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) | ○一人ひとりの人格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                | 利用者一人一人の性格を把握し、尊厳を大切に声かけをするよう努めている。   | 契約時に写真利用の同意書をとっている。職員に対しては、就業中及び退職後の秘密保持の契約も行っている。日常的な声掛けは、大きな声や指示的な表現は聞かれず、利用者の尊厳の保持に配慮されている。                |                   |
| 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                     | 日々の暮らしの中で、ご本人様の希望や要望を引き出せるような雰囲気作りや声かけができるよう努めている。また、自己決定を働きかける声かけをするよう努めている。                       |   |                   |
| 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 | 利用者様が主体である事を意識し、一人一人のペースに合わせた支援をしている。外出希望時は個別に行っている。  |   |                   |
| 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                                  | 入浴時や外出時、着たい服を選んで頂いたり、化粧等やおしゃれが出来るよう支援している。  |   |                   |
| 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     | 旬の物を取り入れ四季を感じていただけるようにしている。また、週1回お好みメニューの日や月に1度お弁当の日を設け、食事を楽しんで頂けるように取り組んでいる。また、準備や食事、片づけは一緒に行っている。 | 旬の食材や新鮮なものを採り入れ、利用者の好みや苦手なものを踏まえたメニューを工夫し、利用者と職員が同じ食卓を囲んで食べることを大切にしている。下膳や食器拭きなど、利用者の残存機能に合わせて出来ることを一緒に行っている。 |                   |
| 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          | 月に1度体重測定を行い個々に合わせた主食量を提供し個々の状態に合わせた形状にし提供している。食事量は毎日の記録に残している。                                      |   |                   |
| 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に、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、口腔ケアを促し、必要時介助し清潔保持に努めている。また、口腔内状態に応じ、スポンジブラシを使用したりしている。夜間は義歯を預かり洗浄を行っている                        |   |                   |

| 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向けた支援を行っている                               | 排泄表を活用し個々の排泄パターンの把握に努めている。トイレ誘導を行い、トイレでの排泄が出来るよう支援している。失敗が増えた際は、誘導時間を検討し対応している。                       | 排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努めている。個々の排泄パターンを把握し支援することで、トイレでの排泄を継続でき、排泄の自立に向けた支援がなされている。                                    |                   |
| 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   | 毎朝、ヤクルトや牛乳を提供し、午前のおやつは果物を提供している。昼食前には腹部マッサージを取り入れている。それでも排便がない時は下剤を調整し対応している。                         |   |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている                              | 週2回入浴が出来るようにしている。個々に合わせ、同姓介助を行っている。また体力を考慮し清拭等し清潔が保たれるよう対応している。                                       | 希望・要望があれば毎日入浴できる体制を整えている。一人ひとりのタイミングに対応出来る支援を提供している。  |                   |
| 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  | 個々の状態に合わせて食後や入浴後、居室やソファにて休んで頂けるようにしている。室温や湿度に気をつけ、快適に過ごして頂けるよう努めている。                                  |   |                   |
| 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   | 薬の効果、副作用が把握出来るよう薬情報をファイルに挟みいつでも確認できるようにしている。個々の状態に応じた服薬介助に努めている。誤薬がないよう、服薬時Wチェックを行い飲み終わるまで見守りし対応している。 |   |                   |
| 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                              | 個々が主役になれるようなレクリエーションを考え活気のある生活を送れるよう支援している。また、個別に行ったりし取り組んでいる。  |   |                   |
| 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。また、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 | 天気の良い日はできる限り、外気浴や散歩に行けるよう支援している。また、外出希望があった際は個別に対応し支援している。  | お花見・外食会・外出会等を、年間行事外出として提供している。利用者・家族の希望や要望を取り入れ、人とのふれあいや季節の変化を感じて頂けるように支援している。歩行困難な方でも、車や車椅子を利用し、戸外へ出ることを積極的に行っている。 |                   |



| 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 |
| 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  | 自己管理の難しい方の金銭はホームで管理している。日常でチラシを見たりし対応している。外出時、ご本人様が支払い出来るよう支援している。                 |  |                   |
| 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   | 希望時電話を掛けたり、家族や大切な方と疎遠にならないよう努めている。   |  |                   |
| 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 | 時間を決め、室温や湿度をチェックし、ブラインドで採光調整を行っている。また、行事などの写真や季節を感じて頂けるよう装飾をしている。                  | 共有空間には、テレビとソファが設置され、利用者が思い思いにくつろげる場所となっている。壁には行事の写真や利用者の作った作品等が掲示され、生活感や季節感を取り入れて、温かみのある雰囲気作りがされている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 共有空間で気の合った利用者様がゆったりと過ごして頂けるようソファを設置したり、雑誌や新聞、アルバムなどを置いている。また、玄関先には、テーブルやいすを設置している。 |  |                   |
| 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  | ご本人様が長年使用していた本棚や仏壇などは持ってきていただき、動線を検討しながら居室に配置している。家族の写真などを飾り居室で安心して暮らせるよう支援している。   | 利用者一人ひとりが使い込まれた家具や家電が持ち込まれている。壁には、お気に入りの演歌歌手のポスターや思い出の写真を貼るなど、本人が落ち着いて過ごせる空間となっている。                  |                   |
| 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」や「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  | 個々の居室前やトイレ等表札を作りわかり易いよう工夫している。また、安全を考慮しクッションを貼り付けている。                              |  |                   |