

(別紙2)

### 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   | 2490100159      |           |             |
| 法人名     | 有限会社 スィート       |           |             |
| 事業所名    | ケアパーク和月 グループホーム |           |             |
| 所在地     | 三重県桑名市大字太夫123-2 |           |             |
| 自己評価作成日 | 令和1年9月10日       | 評価結果市町提出日 | 令和2年 1月 14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.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyousoCd=2490100159-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyousoCd=2490100159-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|--|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 評価認証推進機構株式会社              |  |  |
| 所在地   | 510-0947 三重県四日市市八王子町439-1 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和元年 10月 29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)】

事業所は市の中心部に近い閑静な住宅街に位置しています。同敷地内には小規模多機能ホーム・デイサービスが隣接しており、ご利用者様の状態に合わせて段階的に複合的な支援を行っています。生活の主体は利用者でありホームは「自由な生活の空間」と考え、家族と共に築くことを重視しています。認知症であってもその人らしく普通の生活を送ることができるよう、ご利用者自身が参加、活動し自発性を引き出せるように個別ケアを行っています。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

施設長が替わり、従来の1、2階別の2ユニットから、別なく共通での介護サービスが行われている。利用者の持てる能力を維持し、手を出しすぎない介護・押しつけではない自立支援をモットーに、その人らしい生活が続けられる様な自立支援の在り方を意識した介護が提供されている。職員全員が、介護を提供しているという意識ではなく、一緒に生活している家族という思いで接しており、職員と利用者の明るく和やかな笑い声が響いている。隣接する小規模多機能施設と相互訪問などでレクを楽しんだり、地域貢献のオレンジカフェへの参加など、近隣の人々とのつながりのある生活支援が行われている。

### 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○ 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働いている<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                            | 目標とする理念・運営方針は玄関、事務所に掲示し共有し意識しながらサービスの提供が出来るように努めている                                 | 職員一同ミーティングや講習会に参加し理念を理解し、利用者のその人らしさを大切に、秘められた力を引き出すためにさりげなく支えるケアを実践している。                          |   |
| 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                            | 毎月町内の清掃活動など定期的に職員が参加し、地域交流を深めている。また利用者との散歩などで地域の方と顔見知りになり地域の方からも声を掛けてくださっている。       | 自治会や組に入り、地域の祭り等の行事に利用者と一緒に参加している。散歩途中に出会った人には積極的に挨拶をし、近所の畑で採れたての野菜を届けてもらう事も多く、地域と一体化した施設であることが解る。 |   |
| 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                          | 運営推進会議やオレンジカフェを通して、認知症の理解や体験などを共有し理解を深めていただいている。                                    |   |   |
| 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       | 利用者の状況や事故報告、活動様子など写真を用いて説明したり、行政や参加ご家族からご意見を頂きサービス向上に生かしている。                        | 利用者家族にはできる限り幅広く参加して頂く様に、毎月の施設便り等で参加を呼びかけている。防災訓練や身体拘束適正化検討委員会の報告、介護サービスでの拘束グレーゾーン等について話し合われている。   | 利用者、利用者家族、近隣住民の意見を入れるため、これらの人々が参加しやすいタイミングでの開催の検討が望まれる。 |
| 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                 | 市の担当者は運営推進会議にも毎回参加して頂き、アドバイス等を頂いています。運営上の疑問や課題が発生した場合は市担当者に電話や窓口で相談したり、アドバイスを頂いている。 | 市の介護課には、要件の都度顔出しし関係性を深め、他の施設の事例などでのアドバイスをもらっている。  |   |
| 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 | 夜間帯を除いては玄関の施錠は行っていない。「身体的拘束適正化検討委員会」を通し勉強会を計画して認識を共有しケアに取り組んでいる。                    | 「身体的拘束適正化検討委員会」を設けており、施設内で2か月に1度の勉強会や外部研修にも参加し、全職員が「拘束」を理解した上で、拘束しない様取り組み、努力がなされている。              |   |
| 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逃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       | 定期的に虐待に関する研修・勉強会を開催しミーティングやカンファレンスを行っている。日々の業務の中で職員同士連携を深めることにより虐待防止に努めている。         |   |   |

| 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    | 認知症介護実践者研修に参加した職員は研修で学び、参加していない職員はネット研修等で理解を深め活用できるように努めています。                |  |                   |
| 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                         | 利用者及びご家族に対し、十分に説明を行っています。介護保険の自己負担など利用者毎に変わる場合は特に注意して説明し、納得してもらった上で契約をしています。 |  |                   |
| 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                     | 玄関から見える場所に「ご意見箱」を設置し、匿名の意見や要望を頂けるようにしています。運営推進会議で外部者にも苦情等意見を伝えています。          | 祭りや面会時など家族が来所時には、必ず日々の様子を伝え家族から要望や意見を引き出す努力が為されている。利用者、家族からの意見は運営推進会議で議題として取り上げ対応している。           |                   |
| 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                                      | 会議では職員から意見が出しやすいように工夫し機会を設けています。日頃の職員の会話の中でも運営に反映する意見があるので思いや意見を聞くように努めています。 | ミーティングには事前に議題を伝え、意見等を言いにくい立場の経験の少ない職員から順に意見を聞き、全職員で検討している。また、個々の職員と面談の場を設け、発言しやすい、働きやすい環境を作っている。 |                   |
| 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      | 定期的に職員と面談し、職場環境や家庭の環境等も配慮し調整しています。モチベーションや向上心が持てるようにイベントの計画や勉強会に参加してもらっています。 |  |                   |
| 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         | 勉強会は参加可能な職員が決まってくるため、ネット研修を採用し自宅や就業中に参加し知識を深められるように取り組んでいる                   |  |                   |
| 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 | 代表者は利用者の尊厳を尊重することを理念に掲げ、積極的にケアカンファレンスや法人内外での研修で教育、啓発活動に取り組んでいる。              |  |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前には今までの暮らしをアセスメントしご本人の状態や想いを伺う。直接会うことができれば面談し少しでも不安が解消されるように努めています。                             |  |                   |
| 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            | 不慣れな場所での不安な事や要望等を伺い信頼関係を築いています。経過や入居後の様子・状態なども詳細に報告することにより良好な関係作りに努めています。                         |  |                   |
| 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        | 利用者の不安や戸惑いに目を向け、ゆっくりお話を伺い、必要としている支援は何かを考え、改善でき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                        | 屋外の花の手入れや、調理の準備(野菜切り・盛り付け)、裁縫において得意な分野において手順や作法などを教えて頂く事もあります。                                    |  |                   |
| 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         | 家族とは面識を増やし、信頼関係を築き言いにくい苦情や想いなど積極的に聞くように努めています。月に一度広報誌を用いて家族に様子など写真やコメントで見てもらっている。                 |  |                   |
| 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                     | 家族以外の友人などにも自由に面会に来て頂き交流されている。かかりつけ医も入居前からの馴染みの関係を壊さないように継続しご利用して頂いている。                            | 家族との外出はもちろん、昔の同僚との食事会など、馴染みの関係を継続できるよう支援している。また、年賀状など手紙のやり取りを支援したり、入居前の掛りつけ医の継続を支援して、受診時に近所のお友達などと会える機会を残している。 |                   |
| 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                 | 食堂の席なども利用者同士の相性や関係性を一番に考え交換を行っている。利用者の様子を把握し、孤立している場合は声をかけて参加できるきっかけを作ったり、外気浴など促し気分転換を図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                    | サービス終了後、気軽に訪ねて頂けるように相談を受けるなどの体制作りや、家族会等でホームでの様子をお話して頂けるような関係作りに努めている。        |  |                   |
| <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   | 利用者の生活歴や思い、希望を把握し職員間で共有に努めている。<br>勉強会でも利用者本位のサービスの提供が出来ているかも検討している。          | 利用者一人ひとりの生活歴や日々の生活の中から思いや意向を引き出し、職員間で共有して望む暮らし方を支援している。料理の献立の変更や、趣味だった編み物、豆から挽く本格珈琲を楽しむ等の希望が実現されている。               |                   |
| 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                                       | 利用者本人やご家族、知人などから情報提供を頂き少しずつ把握に努め、適時ケアの見直しを行っている。                             |  |                   |
| 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   | 1人1人必要な支援も違うため、日々の記録や心身状態の変化も見ながらアセスメントを行い個別に検討している。                         |  |                   |
| 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 | 本人や家族の意向をもとに、定期的カンファレンスを行い目標設定を行い、急な心身状態の変化については業務の中で短時間でもカンファレンスを行い検討している。  | 職員全員によるカンファレンスや、計画担当者自ら現場で直接利用者に関わる中での観察結果から、一人ひとりに合ったその人らしい生活が続けられる様プランを作成している。また半年ごとのプラン改定時には家族から意見や要望を聞き反映している。 |                   |
| 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                        | 個別の生活支援記録より、体調や気持ちの変化などを具体的に記録することにより本人の思いにあったケアが提供できているかを介護計画作成の見直しに生かしている。 |  |                   |
| 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               | 入居待ちをされている家族へも定期的に連絡し、家族の現状の把握を行い適宜相談を受けたり、違うサービスを提案しサポートに努めている。             |  |                   |

| 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   |
| 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                                      | 地域の喫茶店など協力を得て外食やドライブを行い、季節の変化を感じてもらえるように努めている。                                    |  |   |
| 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                                  | 基本的には入居前からのかかりつけ医を継続して頂いている。家族の状況も把握しつつ負担になる場合等は往診へ切り替えたり継続して適切な医療を受けられるように努めている。 | 利用者の馴染みの面からも可能な限り、入居前からのかかりつけ医を継続し、家族付き添いを勧めている。家族にバイタル表などのデータも伝え、細かい医療情報が必要な時は、当所の看護師より適切に伝えている。                |   |
| 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                          | 必要に応じて医師への報告、相談がされており連携している。<br>病状の把握や情報の交換も随時行っている。                              |  |   |
| 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。 | 病院関係者とも連絡を取り合い情報交換・共有を行っている。家族の意向も聞き入れ退院後の受診も考慮し早期に退院できるように支援している。                |  |   |
| 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  | 契約時には利用者・家族に「重度化指針」を用いて説明を行い、思いを尊重して事業所とかかりつけ医との連携を図っている。                         | 「重度化指針」があり、契約時に終末期について本人や家族に説明し話し合い、方針の統一を図っている。変化の都度家族の要望が反映できるよう、看護師や契約ドクター、職員で連携して家族にも悔いのない看取りとなるよう取り組んでいる。   |   |
| 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  | 非常用電源バッテリーの設置やポータブルライトも常備している。急変時・事故発生時マニュアルも見直し全職員が焦らずに対応が出来るように心掛けている。          |  |   |
| 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  | 年2回防災訓練では消防署や地域の協力を得て避難訓練を実施している。消火器や通報装置の場所や使用方法の勉強会を行っている。                      | 火災時緊急対応マニュアルに沿って、隣のデイや小規模多機能と合同訓練を実施している。夜間想定や車椅子利用者の避難訓練も行っている。備蓄品として、水、カセットコンロ、紙パンツ、避難用帽子、停電対策に非常電源バッテリーも設置した。 | 隣接する小規模多機能は勿論、近隣との関係性を更に密にし、災害発生時の相互の助け合い体制を構築することが、緊急時対応として望まれる。 |

| 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                   | 人生の先輩として、失礼のない言葉での声掛けを心掛けている。プライバシーや羞恥心など定期的に勉強会で共有している。                                   | 2ヶ月毎に接遇向上委員会を実施し、全員が、「利用者は人生の先輩」として人格を尊重した対応に努めている。理念に沿って行動すれば、自ずと高齢者の尊厳を守ることになると職員間でも気を付け注意し合っている。 |                   |
| 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                     | 芽生えシートを用いて利用者の思いを聞き書き込むことによって今の気持ちが把握できる。日頃から本人が思いを言いやすい雰囲気作りを努めています。                      |   |                   |
| 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 | 基本的には一日の流れは決まっているが、できる限り利用者のペースに合わせ、その時の気分や体調に配慮しています。気持ちを取り入れながら楽しく生活が送れるように支援しています。      |   |                   |
| 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・入浴時は季節に合わせてたりできる限り本人と選択しています。本人の意見だけでは季節に合わない衣類を三択される場合もあるためさりげなく援助しています。               |   |                   |
| 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     | 利用者様の状態に合わせて盛り付けや器を工夫し提供している。野菜は採れたてを見てもらい一緒に調理して季節を感じてもらいメニューも取り入れている。                    | 利用者と職員と一緒に支度や盛り付けをし、職員も一緒に同じテーブルを囲み食事をしていく。入居時に食事介助が必要でミキサー食だった利用者が皆と同じ普通食が食べられるようになった努力例もある。       |                   |
| 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          | 食事や水分摂取量を記録し、本人の趣味・嗜好も把握し、本人や家族意向に合わせて食事形態や内容を決定している。経口摂取可能な限り対応するため刻み食・ミキサー食・とろみ食を用意している。 |   |                   |
| 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                   | 毎食後口腔内の清潔を保持するため声掛けを行い、必要に応じて介助している。義歯は毎日夕食後お預かりし洗浄剤にて洗浄消毒しています。                           |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しているため、尿意や便意が曖昧な方でも定期的に誘導声掛けを行っている。夜間は状況に合わせてポータブルトイレを使用している。                | 介護記録により排泄パターンを把握でき、重度の人以外トイレで排便が出来るようになった。毎日手作りのヨーグルトや新鮮な野菜や水分に気を付け、なるべく薬を使わない排泄を心掛けている。          |                   |
| 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  | 水分量や服薬している薬など把握し、食物繊維を多く摂取し運動や体操を取り入れ可能な限り薬に頼らない方法を取り入れられている                                   |   |                   |
| 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                             | 基本的には時間や日数は決まっているが、本人の体調や希望により対応している。重度化に対応しリフトを設置している   | 週2回に加え、希望や体調により毎日でも対応している。重度の利用者には安心して入浴して貰える様、リフトを設置している。入浴が出来ない人には清拭をし清潔を保つ様している。               |                   |
| 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の状況に応じて、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  | 今までの生活習慣を踏まえ、日常生活のリズムに注意し活動して頂いている。時には入眠が難しいときは無理強いせず、温かい飲み物を提供したり、お話を聞いたりして、安心して休んでもらう工夫をしている |   |                   |
| 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  | 職員一人ひとりが利用者の服用している薬や使用している薬について周知し情報共有を図っています。状態に変化があれば、看護師、医師、薬剤師に相談しています。                    |   |                   |
| 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                             | 洗濯物干しや調理、盛り付け等出来る事を生かし、多くの役割を持って頂くように心掛けている。女性利用者が多いため昔ながらの家事等は自ら進んで意欲的に参加されます。                |   |                   |
| 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 | 天候によってはホーム周辺散歩や季節を感じるドライブや買い物へ出かけられています。利用者様によってはご家族様が積極的に買い物や外食に連れて時間を共有される方もいます。             | 天気の良い日は施設周辺への散歩をし、買い物や季節の花(コスモス等)を見にドライブにも出かけている。家族の協力を得ながら、墓参りや外食等、利用者本位で思いに沿った外出支援ができるよう心掛けている。 |                   |



| 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  | 基本的には事務所に管理させて頂いているが、希望時にはご家族と相談し、ご本人が自己管理される場合もあります。外出時はご自身で会計のやり取りも行って支払いを自身ででき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   | 利用者より希望された時は電話をかけ有意義に時間を過ごされる支援をしています。年賀状を手書きで書かれ重複しないように職員が支援しながら書かれる方もいます。                 |  |                   |
| 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 | 利用者がくつろいでもらえる空間作りに努めている。フロアは季節が感じれる作品等を一緒に作り飾っている。温度や光などは職員で調整管理させて頂いている。                    | 事業所内は普通の家庭を意識して、落ち着いた空間作りにこだわり、多くの掲示物や作品等を置かないようにしている。利用者によって温度の感じ方が違うため、調節に配慮している。居室入り口には個人名の名札ではなく部屋名を掲示し、個人情報保護にも気を遣っている。 |                   |
| 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  | 個人に合わせてくつろげる空間を作るため、その方の特性に合わせて本を読みやすい空間やテレビが見やすい空間やお話しやすい配置作りに努めている。                        |  |                   |
| 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  | 居室にはなじみの私物を持参されたり、ご家族や孫の写真を飾ったりしている。持ち込みに特に制限を設けていないため家にいるような環境を継続できるように努めている                | 居室には自宅で使っていた馴染みの物が多く、それまでの生活の延長が感じられる。各居室にはコンセントに挿すアロマを設置し気にならない程度の落ち着いた香りをもしているが換気にも十分気づかいされている。                            |                   |
| 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   | トイレや居室には目印になる物を置いたりスムーズに生活が送れるように工夫している。共同の通路にはなるべく障害物になるものは置かないように気を付けている。                  |  |                   |