

### 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   | 3290100515        |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人陽恵福祉会       |            |           |
| 事業所名    | グループホーム陽恵苑(Aユニット) |            |           |
| 所在地     | 島根県松江市馬潟町104-1    |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月14日       | 評価結果市町村受理日 | 平成28年3月4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="https://www.kaigokensaku.jp">https://www.kaigokensaku.jp</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                |  |  |
|-------|----------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 コスモブレイン   |  |  |
| 所在地   | 松江市上乃木7丁目9番16号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年1月19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)】**

職員間では意見の食い違いも少なくはないが、職員一人一人が利用者様の代弁者になろうとしている気持ちの表れだと感じている。  
 利用者様への寄り添い方についてはまだまだ改善の余地があるが、真に暖かみのある寄り添いや言葉かけを行なっている職員もいる。その輪を広げていけるかどうか今後の課題でもある。  
 地域運営推進会議では「何でも話せる」「居心地が良い」等のお言葉も頂いており地域行事に招いて下さる事も多くお言葉に甘えさせて頂いている。  
 管理者が変わり1年目という事もあり管理者、職員ともに戸惑うことが多かった1年であったが、来年度は認知症ケアのプロ集団として個々が信念をもってケアの質の向上に努めたい。

**【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)】**

管理者が変わって約1年。法人としても新たに特老がスタートしたため、職員の異動等が重なりあわただしく時間が経過した様子が伺えた。外出回数が昨年に比べて減っていることや、取り組まなければならない課題が山積している点など、ケアの不十分さを感じながらも、その間でも管理者は、認知症介護指導者という専門性を生かし、地域に出向き認知症予防に関する話をしたりと積極的に交流を深めており、会議の席での評価も高い。また、新しいアセスメント表や独自の介護計画の作成など、ケアの質の向上に向けた取り組みも行っている。経験年数の少ない職員も多いが、職員間のチームワークも良く、個々の前向きな姿勢が強く感じられた。今年度は計画的に研修に取り組むことで、ケアの質の向上を目指し、地域へもグループホームの専門性を伝えていただきたい。

**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  | 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念は構築されているが職員間での周知は行なっていない現状である。   | 当初からの理念を継続しているも、日々感じながら共有しながらという形にはなっていないこともあり、また管理者も職員の大半も変わっているため、皆で考え、現状に即したものを作成していくこととしている。 |   |
| 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  | 恒例となっていたよこい喫茶への参加が充分に行なえなかったことは反省点である。新蕎麦の食事会などに参加し地域の方との交流を深められる場面は作ることができた。                 | 職員体制が整わなかったこともあり、昨年度より回数は減ったが、以前から交流があった近隣の公民館での行事には参加をしている。その他行事の際には多くのボランティアの受け入れも行い交流を深めている。  |   |
| 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  | 「有意義な人生の過ごし方」をテーマに認知症についての学習会を地域へ出かけていき行なった。今後は個別のケースを例に話を聞きたいとご意見を頂いている。                     |  |   |
| 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                                     | 参加者の方からは「話しやすい」「居心地が良い」とのお言葉を頂いている。地域の一員としてホームを位置付けて下さり多くのご意見を頂いている。                          | 包括や市の職員に民生委員、町内会長、福祉協力員等の参加を得て開催している。利用者状況、生活の様子などを伝えて意見を得るようにしている。参加者からは認知症に関する質問が多く出たりしている。    | 開催日時や議題等を検討することで家族関係者など多くの方の参加が得られる用検討いただきたい。 |
| 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  | 運営推進会議には必ず出席して下さり行政の動きを中心に分かりやすく説明を頂いている。事故報告に対するやり取りもスムーズに行なった。                              | 毎回会議への参加があり、利用者の紹介をお願いしたり、制度などでわからないことを聞いたりといい関係が築けている。  |   |
| 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 | センサーマットの使用は行っている。道具を使用しての拘束はゼロ。新たに身体拘束マニュアルを作成し職員への周知をあらためて行った。今後は言葉による拘束(スピーチロック)の廃止に取り組みたい。 | 玄関の施錠はしていないが、転倒のリスクの高い方数名に関してはやむを得ない処置としてセンサーマットを利用している。期間を定め見直しは行ってはならず、言葉での拘束を含め今後の検討課題としている。  |   |
| 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                                     | 新たに高齢者虐待マニュアルを作成職員への周知をあらためて行っている。  |  |   |

| 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    | 知識としての学習会は行ったが実践の場で活用できるかは未知数である。職員間に権利擁護に対する意識はある。                                    |  |                   |
| 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                         | 現在の管理者になり解約は一名(特養入所が決まったため)契約時は専門用語など不明な点が残らない様に細かく説明をさせて頂いたうえで同意を頂いている。               |  |                   |
| 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                     | 玄関に意見、苦情受付箱の設置を行ない第三者委員の明記も行なっている。   | 法人からは通信、グループホームからは毎月の便りに担当からの言葉を添え送ることで、家族関係者からの意見を得ている。遠方で面会が少ない場合も月に1回は電話を入れ話をするようにしている。 |                   |
| 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                                      | スタッフから運営内容について聞かれた際は、その場ですぐに答えをきちんと返すようにしている。悩みを抱え込んでいるように感じたスタッフには個別に面談の機会を持つようにしている。 | 管理者に直接意見を言いにくい場合には、それぞれのユニットのリーダーを通して上がってくる場合がある。毎日ではないが気づいたことを検討する時間を設けるようにして改善に繋げている。    |                   |
| 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      | 向上心をもって働ける職場環境については管理者、ケアマネ、ユニットリーダーを中心に議論を続けている。職場内の人間関係については外部講師を招いて講義を受けた。          |  |                   |
| 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         | 今年度は内部研修を中心に行なった。来年度からは個々の希望と特性を考慮し外部の研修へも派遣を考えている。                                    |  |                   |
| 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 | 管理者は職業柄同業者と頻回に交流をとっているが、職員は実習生を受け入れる程度の交流であった。   |  |                   |

| 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 | 入居の際は事前訪問をご家族動向にて行いお話を聞いている。  |   |                   |
| 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            | 申込のあった段階で苑の紹介のみではなくご家族の思い、苦しいことこれからの意向を個別にお聞きしている。                                  |   |                   |
| 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        | 選択肢がグループホーム1本ではない事を状況に合わせて説明させて頂いている。もっと知りたいと言われる方には他施設とのやり取りが出来るように調整している。         |   |                   |
| 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                        | センター方式シートを使用し本人のやりたいこと、やってこられたこと、出来ること、できない事の見極めを行ない可能なことには前向きに参加して頂いている。           |   |                   |
| 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         | 毎月の生活の様子をお便りでお知らせしたり、変わったことがあればお電話で詳しくお話をさせて頂いている。ご家族にしかできない事もあることを日頃からお話しさせて頂いている。 |   |                   |
| 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                     | 地域の知人が訪ねたいと言っている等のご意見にはご家族・ご本人の同意を得て積極的な関わりをお願いしている。                                | 家や知人宅など希望があれば出かけている。地域の行事に参加するなど、懐かしい人に出会える機会としている。 |                   |
| 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                 | 食事席などに配慮し入居者様個々の個性が失われない様に配慮している。   |   |                   |

| 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                    | 他施設に異動になられた方の面会に行ったりといった関わりは継続している。                               |  |                   |
| <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   | 今年度から「私の姿と気持ちシート」を導入した。意思疎通の取れる方には希望や意向を把握できるよう努めている。             | 利用者本人と向き合い話をすることで、新たなアセスメントシートを作成し、できるだけ本人の言葉をそのまま記入する形で、思いの把握に繋げている。本人が無理な場合は、家族からの意見で作成してするようにしている。          |                   |
| 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                                       | 入居前の情報収集や入居後の姿シートでの情報収集から把握に努めている。意思疎通の困難な方には家族からの情報を中心に把握に努めている。 |  |                   |
| 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   | 担当職員を中心に入居者様の今の力の把握に努めている。  |  |                   |
| 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 | 3ヶ月に1回のプラン評価は職員と、6ヶ月に1回の更新にはご家族を交えて今後の方向性を検討している。                 | 独自の介護計画で、目標をあえて長期、短期という分け方をせず3か月でモニタリングをまとめ必要に応じて変更するようにしている。本人、家族関係者、担当、管理者を含めて担当者会議を開催し、現状に即したものになるよう心掛けている。 |                   |
| 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                        | プラントケアの連動性やケアから記録、評価へのPDCAサイクルの確立は今後の課題である。改善への計画は行っている。          |  |                   |
| 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               | 入居者様のニーズに応じて毎月の季節の行事を企画している。より柔軟な対応が求められているとも感じている。               |  |                   |

| 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                                      | 地域行事へのお誘いはいただいております。参加可能な入居様は積極的に参加して頂いている。まだまだ未発見の資源が多くあると感じている。 |   |                   |
| 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                                  | 協力指定医院へは職員のサポートで対応。その他の主治医を希望の場合はご家族の支援でかかりたい医師を選んでいただいている。       | 4つの協力病院があり、歩行可能な方は職員が付添診察を受けに出向いている。車いすなど重度な方の場合は2週間に1回の往診対応としている。職員が日頃の様子を詳しく伝えることで指示を得るようにしている。 |                   |
| 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                          | 訪問看護ステーションとの契約により24時間体制でのやり取りが可能である。                              |   |                   |
| 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。 | 各病院の相談員とは早めに面識を持ち早期退院へ向けたやり取りを行なわせて頂いている。                         |   |                   |
| 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  | 重度化した場合の指針、終末期へ向けた指針ともに確立されておりご本人・ご家族への早めの周知を行なわせて頂いている。          | 現在も重度な方があり、主治医を交えた話し合いを繰り返し看取りをすることとしている。緊急対応マニュアルも作成し、希望に添って受け入れ態勢をつくっていく方針。                     |                   |
| 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  | マニュアルの整備、職員への周知は行なえている。今年度は救急対応の訓練が未実施のため早急に対応したい。                |   |                   |
| 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  | 火災に対しては定期的に訓練を行なっている。水害についてもマニュアルの整備は行なえている。職員への周知も済である。          | 通報訓練、消火器訓練、避難訓練を実施している。   |                   |

| 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                   | 言葉かけをはじめ尊敬の念をもって入居者様には接していくことができていると思う。                                | ケアの基本として重要視しており、次年度の研修計画の最初に取り上げることになっている。                                   |                   |
| 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                     | 自己決定がスムーズに行なえる方に対しては希望に沿えるように、困難な方に対しては選択肢を減らす等の工夫をしながら自己決定を支援している。    |  |                   |
| 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、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 | 一通りの日課はある。ただし起床時間も自由であり朝食をみなさんより遅れてとる方もおられるなどその方の暮らし方のペースに合わせる形をとっている。 |  |                   |
| 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                                  | 基本的にその方が着たい衣類を選択して頂き室温等により体温管理が必要と感じた時には職員が支援をしている。                    |  |                   |
| 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     | 現在食事の調理は業者に委託しておりホームでは行っていない。可能な場合には盛り付け等の役割を入居者様に担って頂いている。            | 調理をここで行わないため、皮むきや切るといったことはないが、盛り付けや茶碗拭きなどを手伝ってもらっている。今後はおやつ作りなどを一緒に楽しむことを予定。 |                   |
| 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          | 栄養バランスをはじめ個人の好き嫌いに対応している。水分量・食事量は経過として一覧できるよう考慮している。                   |  |                   |
| 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                   | できる力を大切にしながらも磨き残しの確認をしている。口腔内の状態に応じて使用する道具も多様化させている。                   |  |                   |

| 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                              | できるだけオムツを使用しない排泄を心掛けている。トイレに座ることで排便を促す取り組みも日常的に行なわれている。            | 夜間はおむつ使用でも昼間はリハビリパンツでできるだけトイレを使用す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  | 便秘傾向の方にはすぐに下剤の使用ではなく水分量の増加をはかったりマッサージで改善が行えないかの支援をしている。            |  |   |
| 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                             | 入浴の時間帯は決まっている現状である。拒否があればその都度対応している。                               | 3日に1回の午後対応で1対1の介助でゆっくり入れるようにしている。畑仕事などで汗をかかれた際には、夕方シャワー浴の利用ができるようになっている。                             |   |
| 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   | 個人のペースに配慮して入眠を促している。遅くまで夜勤者と話をしてから床に向かわれる入居者様もいらっしゃる。              |  |   |
| 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  | 全員の入居者様が目的や副作用を理解することは難しい。症状によっての薬の増減、中止等は主治医と往診日以外にも気軽に相談できる。     |  |   |
| 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                             | 会話を中心にその方の生きざまに触れていく傾向にある。ケアプランにもヒントや情報が明記されている場合が多い。              |  |   |
| 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 | できるだけ入居者様のご希望に沿えるよう支援している。突然の外出の希望にもご家族の了解をとり支援を受けながら職員も同行し支援している。 | 行事担当が毎月の予定を立て実施しており、日中デイサービスの車の空き時間に外出する形。遠出の際には勤務調整を行い多くの方が参加できるように支援している。誕生日には好きな物を食べに出かけるようにしている。 | 散歩や日光浴などできるだけ多くの方々が外出の機会が持てるよう検討していきたい。 |

| 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 |
| 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  | 現在、個人で現金を所持されている方は少ない。外出時等は預り金をお渡しし買物を楽しんで頂いている。                                |  |                   |
| 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   | 家族とのつながりの大切さ、家族にしかできない事があることを理解している。電話の希望があれば取次ぎを行なっている。                        |  |                   |
| 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 | 共用空間は煌々と明かりをとすことはせず昔ながらの雰囲気醸し出せるように工夫している。<br>トイレ・居室の入口は木材を使用し記憶に訴えかける環境を作っている。 | リビングから日本庭園を眺めることができ、手入れの行き届いた草木から季節を感じられる。道路に面しているも比較的静かで、ソファや畳の部屋のこたつなどでくつろぐことができる。 |                   |
| 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  | 他者の存在を感じながらもリラックスできる空間、いわゆる中間領域に配慮している。ソファやこたつで過ごされる方も多い。                       |  |                   |
| 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  | 入居時にできるだけ使い慣れたもの、記憶に訴えかける物の用意をお願いしているが全ての入居者様に対応はできていない。                        | タンスやテレビ、仏壇など家で使っていた物を持ち込んでいる方が多い。ベッド利用でも畳を置き、座ってくつろげるように配置している方もある。                  |                   |
| 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   | 居室やトイレが認識しにくい方に対しては個別の表記方法を行ない、自分の意思で行きたい時に必要な場所へ向かっていただけるよう配慮している。             |  |                   |