

### 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   | 2295400101          |            |           |
| 法人名     | 株式会社 川根力            |            |           |
| 事業所名    | グループホーム汽笛 (2ユニット共通) |            |           |
| 所在地     | 静岡県島田市川根町家山387-1    |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年11月20日          | 評価結果市町村受理日 | 令和3年2月24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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人静岡県介護福祉士会               |
| 所在地   | 静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階 |
| 訪問調査日 | 令和2年11月27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)】

2020年1月に島田市の指定事業の更新申請も通り、開業7年目を迎えました。本年は接遇と防御をキーワードに会社の業務改革を進めています。身体拘束廃止やスピーチロックゼロの改善を進めながら、ご利用者様への接遇を向上させていきたいと思っております。又、グリーンバンク事業や認知症カフェの運営に取り組んで社会的にも認められる事業所に成長して参りたいと思っております。防御に対しては、感染対策・風水害対策・震災対策を向上させ、有事の際に具体的な行動ができるように準備して参りたいです。コロナ禍の中、介護サービスの提供の責任、雇用の責任、社会的責任を念頭に置いて事業を運営してまいります。

#### 【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)】

観光客が多く集まり、SLが止まる駅の目の前にある2階建ての事業所である。向かい側の空き家を利用して認知症カフェの運営を引き継ぎ、グリーンバンク事業にも取り組み始めている。医療関係は内科医院や歯科医院と密接な繋がりを持っている。現在はコロナ禍の関係で小学校や地域との交流が少なくなっているが、運営推進会議を通して地域との連携や情報を得ている。導入後2年目となる介護アプリの機能を使いこなせるようになり、利用者個々の少しの変化や状況がわかるようになり、管理者の目標である「自分達で考える介護」に一歩近づいている。

### 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 利用者や職員が、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                             | 令和元年5月、開業6年目に行動指針を策定した。今までの行動理念と共に毎朝、申し送り時に唱和を行っている。  | 今年度事業所理念を基に「笑顔と感謝の心を持ち、謙虚に学ぶ姿勢を忘れず地域社会に貢献する」を行動指針とし、毎朝申し送り時と全体会議で唱和している。                            |  |
| 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                             | 町内会に加入している。婦人会赤十字又、ボランティア団体のご支援や、自家菜園からの現物寄付などもいただいている。11月より認知症カフェの運営に取り組んでいます。グリーンバンク事業も始めました。 | 今年度から事業所前の空き家を活用して月一回の認知症カフェを開催している。近隣の方やボランティアから野菜やウエスなどをいただいたり、小学生や地域の方たちと一緒にグリーンバンク事業に取り組み始めている。 |  |
| 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                           | H29・6月より川根小学校4年児童と地域交流を始める。利用者様ご家族、先生や地域の支援者の協力を仰ぎながら交流会(本年は花)を毎年行っている。                         |   |  |
| 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        | 偶数月の第一火曜19時より開催。市長寿介護課・地域包括支援センター・歯科医・薬剤師・自治会長・民生委員・ご家族代表が参加している。今年度10月に32回を迎えた。                | 運営推進会議の参加者に歯科医師や防災士が入っている。歯科医勤務の方が地域ディレクターとなってグリーンバンク事業を手掛けたり、防災士には災害についての助言をいただいている。               |  |
| 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                   | 認定調査や更新申請時にやり取りをしている。市の包括ケア推進課の研修には、積極的に職員を参加させている。   | 歩いて行ける場所に支所があり、申請時に窓口に出向き顔の見える関係を築いている。感染対策や風水害研修などの市で行う研修には積極的に参加している。                             |  |
| 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0宣言をしている。H28年9月に身体拘束廃止推進委員会を発足させて、「スピーチロック」の取り組みをしている。                                      | 土地柄からかスピーチロックになりそうな方言での対応になってしまう職員がいる。管理者は身体拘束と接遇は一緒に考えて研修を行い、見直しをしていきたいと考えている。                     | 土地柄特有の言葉使いがスピーチロックと判断されかねない。研修を行い言葉かけや接遇の大切さを職員全員で確認するなど、質の向上に期待したい。 |
| 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        | 対応が難しいケアについては、毎日の申し送りで見意見を汲み上げている。  |   |  |

| 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    | 外部研修に参加し、入所者の事例に置きかえ、考える機会としている。昨年は入所者の方で成年後見制度を利用している方がおられた。                        |   |                   |
| 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、重要事項の説明に十分な時間をかけ、リスクや家族の協力についても理解していただくよう努める。                                    |   |                   |
| 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                     | 家族に出来る限りの面会をお願いしており、来所時に様子を伝えると共に要望を伺う機会としている。                                       | 現在、基本は面会禁止であるが、居室内での数分の面会は可能である。リハビリを希望する家族からの要望に応え、生活リハビリから始め専門家から職員が指導を受けられるように計画している。            |                   |
| 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                                      | 毎月2回、社長以下全職員出席の会議を行っている。トップから末端までの意見交換をして風通しの良い社風作りに努めている。年2回(4月・10月)全職員の社長面談を行っている。 | 年2回定期的に社長が個人面談を行っている。賛否の意見はあったが、今まで各フロア固定であった職員をリーダー以外は両フロアのユーザーと関われるようにした。一年経過し、現在はスムーズに交流が行われている。 |                   |
| 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      | 社労士、税理士の関与による助言により適切な整備を図るように努めている。介護労働安定センターの支援を仰ぎ、メンタルヘルスマネージメントに取り組んでいる。          |   |                   |
| 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         | 会社負担にて本年度は実務者研修2名、認知症実践者研修1名、受講した。又、市や県の勤める研修会にも参加してもらい、それらの内容を時間を取って他の職員に報告している。    |   |                   |
| 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 | 管理者は「ふじのくに福祉人財経営協同組合」の活動に参加している。ケアマネジャーにはケアマネットの会議に積極的に参加している。                       |   |                   |

| 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>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 | 入所時の不安の軽減のため、出来る限りケアマネが本人とスタッフの間に入り、スムーズな関係づくりに努めている。スタッフにより多くの声掛けを行っている。 |   |                   |
| 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            | 家族との面談に時間をかけ、困っていること、施設に希望することを遠慮なく伝えていただけるよう心掛けしている。                     |   |                   |
| 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        | 早急に対応すること、時間をかけて検討すべきこと、他のサービスの必要性を含め家族と話し合っている。                          |   |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 洗濯物たたみやゴミ袋作製などの軽作業をできる範囲で職員や他利用者様と一緒にやっている。                               |   |                   |
| 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         | 月に一度「汽笛だより」を送り利用者様の現況をお知らせしている。できる範囲で受診の送迎や面会をお願いしている。                    |   |                   |
| 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                     | 友人等の面会を家族から進めていただくよう伝えている。  | 現在の状況から面会は限られている。以前は手紙を出したり、年賀状を出す利用者がいた。孫に「がんばれ」と書いた写真を送ったりする利用者もいる。 |                   |
| 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                  | 全体や個人のレクリエーションが出来るように、職員が間に入っている。利用者様同士の茶飲み友達のような関係が作れ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                    | 他の施設への移行時、十分な情報提供を行い、また気持ち良く退所していただけるよう家族と共に準備を行っている。退所後も写真を届けるなど訪問するように心掛けている。             |  |   |
| <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   | ご本人やご家族様から話を伺ったり、ご本人の動きを観察することで本人本位の生活ができるように努めている。   | 縫い物が好きな人には雑巾を縫ってもらい、塗り絵をする人もいます。土いじりの好きな人は、グリーンバンク事業で種や苗を植える手伝いをしている。他施設に入所している奥様に会いたいとの希望から、会いに行く人もいます。 |   |
| 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、家族との会話から聞きとり、情報を共有し、本人が落ち着けるように努めている。  |  |   |
| 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   | 毎朝、バイタルチェックを行っている。自分で出来ることは行ってもらう事で、日常生活動作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 | 朝の申し送り時などで、利用者様自身の不満の声や、生活動作で不便を感じている事などをあげ、良い方法を相談し、対策を出し、実施している。月曜日の15:30よりカンファレンスを行っている。 | 毎週決まった日時に一人づつカンファレンスを行っている。今まで支援計画は介護職が意見を出し介護支援専門員に最終計画を任せようとしていたが、介護職自身が考える介護が出来るようにしていきたいと管理者は考えている。  | 介護支援専門員が2名になり、細かなところまで支援内容がわかるようになった。職員全員が支援計画を考え、自分達の考えで介護していく事が期待される。 |
| 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                        | 支援経過記録へ日々の様子、気づいた事を記入したり、日常の申し送りで情報共有と検討をし、見直しを行っている。介護記録アプリの導入をし、介護記録のデータ化を図って活用している。      |  |   |
| 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               | ご利用者様が杖・歩行器などを購入する場合、当施設で最初レンタルし、ご本人に最適なものを購入できるよう支援している。                                   |  |   |

| 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                                      | ご家族や民生委員、主治医との情報交換をしている。ご利用者様の近隣情報(祭事など)分かる範囲で伝えている。また川根小と連携し卒業式・グリーンバンク事業で児童と交流している。 |  |                   |
| 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                                  | 訪問診療に切り換えを希望される家族が増え、本人・家族の負担を軽減することができた。必要時には紹介状により専門医を受診し、送迎や医師への説明などの支援を行った。       | かかりつけ医は毎週訪問診療に来ている。入居時に事業所のかかりつけ医に変更する利用者が増えている。運営推進会議に歯科医師が出席しており、医療体制の連携や支援は安心感がある。                              |                   |
| 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                          | 訪問診療時、日常の様子や体調等、詳しく伝えるようにしている。異変時は早急な対応を行っている。  |  |                   |
| 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。 | 入院時、病棟看護師に基本情報や施設での様子、支援経過を伝えた。退院時の聞き取りを丁寧に行い、病院のMSW にも確認を行った。                        |  |                   |
| 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  | 急変時、予測される事態について、予め家族に説明し、主治医、家族、施設での同意を取りながら対応を決定している。家族による悔いのない看取りが行えるよう支援している。      | 今年度は2件の看取りを行った。事業所で出来ること出来ない事を家族・主治医・職員で話し合い、家族が安心して看取りが行えるように支援している。9月には101歳の方の看取りを行った。                           |                   |
| 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  | ヒヤリハットや状況報告書の検討時、対応について職員間で確認している。  |  |                   |
| 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  | 年2回は総合防災訓練を実施している。静岡市消防署川根南分権所にも指導を頂いた。   | 年2回の法定訓練を実施している。災害時の2次避難場所として、本社建設会社の2階への避難や事前避難をするように計画している。今まで実施していなかったBCP計画にも着手し始めた。コロナ関係の手袋やマスク、消毒薬の備蓄も用意している。 |                   |

| 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 |
| <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                   | ご利用者様の訴えを傾聴し、ご利用者様が大切にされている価値観や思いを把握している。  | 不穏になると暴力行為をする人や夜間下半身を脱いでしまう人などの対応に苦慮していたが、カンファレンスを行い全員で対応を考えるようになった。職員が怖がらない様に「トイレに行きたいのかな」など、どうしたらよいかを考え対応するようになってきている。 |                   |
| 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                     | 介助をする時には、本人の希望を聞いてから行うようにしている。希望等を上手く言えない人には、選択肢を提示し、表情等を観察して判断している。                                   |  |                   |
| 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 | 日課はあるが、ご本人の拒否がある時には、様子を見たり、後日に回せる事は予定を改めている。   |  |                   |
| 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                                  | 髭剃り、爪切りをご利用者様の残存能力を考えて行っている。女性のご利用者様に髪の毛のブラッシングを自分で行ってもらっている。  |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の時間や献立を伝えている。食事中も利用者様同士や職員が間に入って、会話を楽しくて食事が出来るように努めている。  | 今まで摂取量や水分量などは当日分しかわからなかったが、2年前から介護アプリの導入により好みなど細かい情報がわかるようになった。ベランダ菜園や差し入れで収穫した野菜が食卓に上ることもある。                            |                   |
| 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          | 一人一人に合わせた食形で栄養バランスのとれた献立を提供している。体調に合わせて、細目に量や食形を変更し、体重管理にも気を配っている。活動後は必ず水分提供を行い、飲みの悪い方には細目に水分提供を行っている。 |  |                   |
| 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                   | 必ず口腔ケアを行い、出来る所までは自分で行っていただき、足りない部分は介助にて仕上げを行っている。義歯の方は就寝前にお預かりし毎晩除菌を行っている。                             |  |                   |

| 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                              | トイレでの排泄に努めている。また排泄時にチェックすることで排泄パターンの確認を行っている。パターンの把握が出来たら、トイレの声かけを行っている。                   | 一日の水分量を1500mlと定め、ほとんどの利用者が摂取できるようにしている。便秘薬を処方されている人もいるが、便秘対策も兼ねて牛乳を飲んでもらったりと、自然排便を心がけている。                  |                   |
| 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  | 1日の飲水目標を各自にし取組、また体操や散歩等の運動をしてもらえるように努めている。便秘薬を処方してもらっている利用者様もいるが、そうでない方には起床時に牛乳を飲んでもらっている。 |  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴時間は決まっているため、入浴の声掛けを行い、本人が気の進まない時は時間をずらすなど、対応をしている。身体が不自由な利用者様には、機械浴を利用してもらっている。          | 週2回午前中に入浴している。リフトを設置しており、自分で入浴ができない5名ほどが使用している。拒否が多い人もいるが、機嫌の良い時や受け入れやすい時に改めて声掛けし入浴できている。ゆず湯など季節の入浴も行っている。 |                   |
| 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   | 日中、疲れが見える方には休息してもらっているが、昼夜逆転にはならないように生活の仕方を工夫するように努めている。就寝時間はそれぞれに合わせている。                  |  |                   |
| 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  | 現在服用している薬の説明書をフロアに置き、確認できるようにしている。誤薬防止の為に、職員2名にてダブルチェックを行い、本人にも確認をもらっている。                  |  |                   |
| 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                             | 利用者様自身が楽しめる事を他の利用者様を交えて実施している。お盆拭きやパズル・塗り絵・すごろくなど個人やグループの嗜好にあわせて楽しんで頂いている。                 |  |                   |
| 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 | 天気の良い日などは散歩を実施し、SLを見たり、近所の花壇へ花を見に行ったりしている。平成28年より町の文化展に参加している。家族様からの外出の希望があれば、実施していただいている。 | 遠くまでは行けないが毎日散歩に出かける人もおり、今までよりも外出する頻度が多くなった。家族同伴の受診の帰りに回転寿司やウナギを食べてきたり、誕生日に家族がケーキを買ってきて全員でお祝いして食べたりしている。    |                   |



| 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 |
| 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  | 家族と同意の上、必要であれば少額のお金を本人が所持する場合がある。また買い物に出かけた時は支払等をお手伝いする用意がある。                         |   |                   |
| 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   | 必要時、時間帯に配慮し電話をかけ、家族と話す事が出来るよう支援している。不安の強い利用者様には、ご家族から手紙を書いていただき、本人に渡し、いつでも見れるようにしている。 |   |                   |
| 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 | 共用の空間は毎日清掃を行い、快適で清潔な環境をつくっている。壁に写真や折鶴などの利用者様の作品を飾っている。                                | 壁には行事の写真や利用者の作成した折鶴が飾っている。季節折々のものを作って貼り出すようにしている。現在来年の牛の貼り絵を作成中である。 |                   |
| 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  | 気の合った利用者様達でテーブルを囲むようにするとともに、その日の利用者様の状態に合わせて配席を工夫している。                                |   |                   |
| 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  | 施設で衣装ケースとポールハンガーは用意しているが、本人、家族の意向を優先し、希望があれば持ち込みとしている。                                | 最近の入居時に以前から使っていた物を持つ参する人はあまりいない。写真や今まで作った小物を飾る人がいる。                 |                   |
| 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   | 居室・トイレ等、本人にわかりやすい様に矢印等の表示をしている。杖や歩行器を使用することにより、安全に移動できる様になった利用者様もいる。                  |   |                   |