

### 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   | 3670101777          |            |  |
| 法人名     | 医療法人リバーサイド          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム グランスウィートマリー |            |  |
| 所在地     | 徳島県徳島市川内町富久102番地2   |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年5月1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 | <a href="http://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3670101777&amp;SCD=320">http://kaigo.tokushakyo.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3670101777&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会             |  |  |
| 所在地   | 徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年6月11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)】**

日々の生活の中で職員は利用者を「対等な立場」であると認識して、お互いが自由に発言し話し合う機会を持っている。入居時における計画では、利用者等との関係づくりを重要な目標としている。また、利用者が入居前から抱える社会的な課題の解決やグループホームのサービス内容の枠組みを超えた支援をしている。日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用にも積極的に取り組んでいる。利用者や家族の希望するかかりつけ医や専門医の受診を支援し、安心して生活を送れるように努めている。

**【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)】**

事業所は吉野川河口に位置し、田園に囲まれている。遠くには海が見え、景色をゆっくり眺めながら散歩を楽しむことができる。玄関に季節の花を植えたり、事業所と併設事業所との畑に利用者や職員と一緒にひまわりの種を蒔き、発芽を楽しみにしている。管理者や職員は利用者を人生の先輩として敬意を払っている。利用者本位の生活を送れるよう理念をつくり、快適に安心して生活できるよう支援している。管理者は365日24時間いつでも相談や要望等に応じている。また、職員は事業所内外の研修に積極的に参加し、利用者一人ひとりにそったケアが提供できるよう努めている。

**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>↓該当する項目に○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)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<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)   | ○ 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)           | ○ 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)                     | ○ 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)                 | ○ 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<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)  | ○ 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<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)                | ○ 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                                       | ○ 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)       | ○ 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                                   | ○ 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、安心して暮らしている<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

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |  |
|--------------------|-----|--|---|--|--|
|                    |     |  | Aユニット<br>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                           | ともに暮らす場において最も大切であると考え「思いやり」を重視した理念をつくっている。職員は理念を念頭に置き、ていねいな対応を心がけている。   | 地域の中で利用者が本人本位に生活が送れるよう、「思いやり」を重視した理念をつくっている。各ユニットの入り口に理念を掲示して、職員はケアの実践に繋げている。理念についての話し合いは行われていない。                    | 新入職員を含めた全職員で会議等の機会を利用して理念について話し合い、共有して実践に繋げることが望まれる。 |
| 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                           | 周囲が田畑であるなどの地理的要因もあり、地域との日常的な交流が少ない。散歩に出かけたときに挨拶を交わしたり、畑の野菜をおすそ分けしてもらうなどの交流を行なっている。年2回、事業所の開催する納涼祭に地域の方々を招待している。 | 散歩に出かけたときなどに地域の方と話をしたり野菜をおすそ分けしてもらうなど、日常的に交流を図っている。運営推進会議には必ず3名の民生委員に参加してもらっている。併設事業所と合同で開催する納涼祭や他の行事に地域の方々の参加を得ている。 |  |
| 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                         | 運営推進会議で認知症の説明や介護サービス事業所の紹介、市内の実情等を民生委員を通じて地域に発信している。  |  |  |
| 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      | サービスの方針や事業所で発生した課題も報告し、参加者から意見をもらっている。出された意見を参考にしてサービスの質の向上に努めている。  | 運営推進会議は家族や民生委員、地域包括支援センターの職員などが参加し、2か月に1回開催されている。利用者の入退居や生活状況、事業所の行事などを報告している。参加者から意見や要望を出してもらい、サービスの質の向上に繋げている。     |  |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                | 市担当課には毎月、事業の報告をしている。課題発生時にはそのつど相談を行っている。また、利用者に生活保護受給者が多いため、保護課の担当職員とも密に連絡を取り、協力関係を構築している。                      | 市担当課には毎月、事業報告を行っている。また、問題が発生した時には解決に向け相談している。生活保護受給者が多いため、保護課の担当職員と連絡を密にして協力関係の構築に努めている。                             |  |
| 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 | 定期的に身体拘束に関する研修を実施している。安全かつ開放された環境づくりに努めているが、事業所の構造上、玄関の常時開放には至っていない。  | 管理者と職員は身体拘束の内容と弊害を理解している。また、事業所は定期的に研修を実施して身体拘束をしないケアに取り組んでいる。しかし、事業所の玄関は常時施錠している。                                   | 利用者の安全を確保しながら1階玄関や2階・3階各ユニットの出入り口に鍵をかけないケアに取り組まれない。  |
| 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ざることがないように注意を払い、防止に努めている        | 定期的に虐待防止に関する研修を実施し、日ごろから職員のストレスをためない職場づくりに努めている。  |  |  |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
|    |     |  | Aユニット<br>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    | 管理者や職員は制度を十分に理解し、必要ときには活用できる体制を整えている。過去1年間で制度を活用した利用者はいる。   |  |                   |
| 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                         | 契約の締結・解約は全て管理者が一元的に行い、契約の内容以外でも十分な話し合いの機会を設けている。  |  |                   |
| 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                     | 苦情・相談窓口とは別に管理者の携帯電話でも意見や相談を受け付けている。家族は24時間365日、いつでも相談を行うことができる。多くの家族が利用しており、意見は利用者へのサービス提供・運営に活かしている。 | 事業所内に意見箱を設置したり苦情・相談窓口を重要事項説明書に明記している。家族の面会時に意見を言ってもらえるよう積極的に話しかけている。出された意見はできるだけ早期に検討し、結果を家族に報告する機会を設け運営に反映している。 |                   |
| 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                                      | 管理者は常に職員の意見に耳を傾けてサービスや業務内容の変更反映している。また、代表者は職員の意見や考え方を管理者を通じて知る機会がある。                                  | 管理者は職員の希望や意見、業務上の問題点を聞く機会を設けている。問題の内容によっては代表者と話し合い、運営や業務内容の改善に反映している。管理者とは、365日24時間相談ができるようになっている。               |                   |
| 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      | 代表者は、管理者を通じて職員一人ひとりの勤務状況を適切に把握している。また、職員の疲労やストレスに配慮して勤務表作成の段階で十分に話し合っている。                             |  |                   |
| 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         | 代表者は、管理者に対して法人内外の研修受講を義務づけ、職員の能力の向上を図っている。また、管理者は職員一人ひとりの力量に応じてそれぞれが必要としている研修への参加を推進している。             |  |                   |
| 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 | 管理者は積極的に他事業所との相互訪問を実施し、サービスの質の向上に努めている。   |  |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
|                             |     |  | Aユニット<br>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 | 在宅や入院中を問わず、入居前に管理者が本人と面談する機会をつくり、本人の理解や関係の構築に努めている。必要に応じて面談を複数回行うこともある。                         |  |                   |
| 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            | サービス開始前の本人との面談と並行して家族と話し合いを行っている。本人や家族の都合により事業所見学から即入居に至る場合もあるが、その際には契約時に十分な時間を取り、話し合えるようにしている。 |  |                   |
| 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        | 入居直後は心身の変化も含め、あらゆるニーズに対応できるような体制をとっている。入居前の情報との差異によって生じたニーズに対しても適切に対応している。                      |  |                   |
| 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                        | 利用者とともに支え合える関係として認識し、「協力してもらえれば何でも言える」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         | 管理者は家族に協力をお願いして面会等を継続して行ってもらい、お互いの距離が離れないよう努めている。   |  |                   |
| 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                     | これまでの人間関係が途切れないように定期的に面会に来てもらえるようお願いしている。関係が疎遠になったときには、利用者から電話での連絡ができるように支援している。                | 利用者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、家族や知人の定期的な来訪をお願いしている。また、電話をかけて連絡を取るなどしている。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係が円滑になるよう、常に注意を払いながら支援している。  |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                    |      |  | Aユニット<br>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                    | 管理者は、サービスの利用が終了しても連絡を受け、必要に応じて支援を行うことができる体制を保っている。                                |   |                   |
| <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   | 管理者や計画作成担当者は、利用者の言葉だけでなく、表情や態度からも本人の希望や意向を把握している。                                 | 職員は利用者の言葉や表情、態度から暮らし方の希望などを把握するよう努めている。意思疎通の困難な方には家族から情報を得るなど本人本位に検討している。             |                   |
| 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                                       | 入居前に管理者が本人の自宅を訪問したり、入居時に過去のアルバムを見せてもらったりして、本人の「現在・過去」の把握に努めている。                   |   |                   |
| 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   | 管理者や計画作成担当者は常に利用者の現状を観察し、介護従業者からも日ごろの状態について意見を求めている。                              |   |                   |
| 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 | 日常的に意見交換を行い、利用者の現状や変化について職員間で情報を出し合っている。管理者が家族からヒアリングを行い、出された意見を計画に反映している。        | 利用者がよりよく暮らすために本人や家族の希望を把握するよう努めている。関係者の気づきをもとに話し合い、出された意見やアイデアを反映して現状に即した介護計画を作成している。 |                   |
| 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                        | 日ごろの暮らしの様子を記録し、個別計画の立案に活かしている。またカンファレンスで議題として話し合うこともある。                           |   |                   |
| 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               | 自宅の処分や債権の処理など、利用者一人ひとりのニーズに応じて積極的に支援している。介護保険以外の各種行政手続き等に関して、必要に応じて管理者が支援・代行している。 |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |  |
|----|------|---|--|--|--|
|    |      |   | Aユニット<br>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                                      | 困難な事例に対して、地域包括支援センターにアドバイスを求めている。利用者や家族の状況に応じて市の生活保護課に相談の橋渡しを行い、行政や地域への協力要請を行っている。                               |  |  |
| 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                                  | 利用者や家族に対して、サービス利用を開始する時に協力医療機関以外の病院を受診できることについて説明している。利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。                           | 利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。   |  |
| 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                          | 医療連携体制を整備し、必要に応じて適切な対応が受けられる体制にある。   |  |  |
| 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。 | 入院時、利用者の情報を提供している。日ごろから管理者が受診支援に関わり、担当医と直接話をするなどして病院関係者との関係づくりを行っている。  |  |  |
| 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  | 入居時に重度化した場合や終末期のあり方について話し合っている。状態変化に応じて適切なサービスが提供できるよう本人や家族と適時、連絡をとって相談をしている。協力医療機関とは必要に応じて受け入れを要請できる関係が構築されている。 | 入居時に重度化した場合や終末期のあり方について話し合っている。必要に応じて相談をしながら適切に対応している。今まで看取りを行ったことはない。                         |  |
| 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  | 救命救急の訓練や研修を実施している。管理者は24時間365日対応できる体制を保っている。   |  |  |
| 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  | 年2回、日中を想定した避難訓練を行なっている。夜勤者を対象とした避難計画を作成し、訓練を実施している。また、併設事業所と連携し合同訓練も行っている。                                       | 年2回、消防署の協力のもと併設事業所と連携して避難訓練を実施している。民生委員を通じて地域の協力を依頼しているが近隣の住宅が離れている等の理由で協力は得られていない。食料品を備蓄している。 | 今後も非常災害時における地域の方の協力が得られるよう繰り返し依頼することが望まれる。 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                  |      |  | Aユニット<br>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                   | 管理者や職員は、利用者を一人の対等な人間と考えて、「それぞれが望む自分像」を尊重する対応を心がけている。                              | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉かけや接し方を考えて対応している。   |                   |
| 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                     | 利用者一人ひとりに「話を聞いてもらえる人」をつくることによって、意見や要望を言い出しやすい雰囲気をつくり、意向の把握に努めている。                 |   |                   |
| 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 | 一人ひとりのペースを尊重し、職員や事業所の都合によって生活が制限されないよう努めている。複数の利用者が共同生活を送っているため、時には自由が制限される場面もある。 |   |                   |
| 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                                  | 利用者の好みにそった衣類が準備できるよう、家族に協力してもらっている。また、馴染みの理・美容院を利用でき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     | 食事の準備や片付けは利用者が自分の仕事であると認識し、責任感をもって行っている。好き嫌いに対しても管理栄養士の判断のもとで代替品を準備するなどの対応を行っている。 | 調理は併設事業所の調理室で行い、事業所で利用者と職員が盛り付けている。食後、利用者の力に応じて片付け等を手伝ってもらっている。職員と一緒に食事はしていないが、利用者の摂食状況を見守っている。利用者一人ひとりの心身状況に応じて代替食品を提供するなどの対応も行っている。 |                   |
| 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          | 食事摂取量を記録している。状態変化に対して適切な医療機関を受診し、原因を探るための体制が整えられている。                              |   |                   |
| 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                   | 歯磨きの手伝いや誘導によって、本人の能力に応じた口腔ケアを実践している。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | Aユニット<br>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                              | トイレ誘導やポータブルトイレの設置により、できるだけおむつの使用をなくし、トイレでの排泄や自立に向けた環境を整えるよう努めている。                                | 利用者の排泄パターンを把握し、トイレで排泄ができるよう支援している。また、排泄の自立を習慣づけるよう努めている。   |                   |
| 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  | 家族に協力してもらい飲食物を工夫している。また運動も行ない便秘対策に取り組んでいる。   |  |                   |
| 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                             | 身体が汚れたときなど、必要に応じて随時入浴を行なっている。できるだけ利用者一人ひとりの希望にそって入浴できるように努めている。入浴を拒む利用者が多いので基本的な入浴スケジュールを定めている。  | 身体が汚れた時や利用者の希望に応じて入浴できるようにしている。入浴を拒む利用者には日時を変えたり、声かけをする職員を代えるなど工夫している。一人ひとりに合わせた支援をしている。         |                   |
| 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   | 利用者の状態に応じて、休息を取り入れるようにしている。長時間座位のまま過ごしがちな利用者に対しては、注意して状態を観察を行なうよう心がけている。                         |  |                   |
| 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  | 内服薬は管理者が一元的に管理して、必要に応じて主治医や外部の担当医に対して報告・相談を行っている。  |  |                   |
| 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                             | 編み物から畑仕事まで、幅広い“仕事”を担ってもらっている。その日の利用者の状態等に考慮しながら生活の支援をしている。                                       |  |                   |
| 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 | 毎日散歩に出かけている。週1回、買い物に出かけ嗜好品などを購入している。利用者によっては家族にも協力してもらい外出を支援している。利用者の希望を把握し、季節ごとに外出行事を企画・実施している。 | 利用者の希望にそって散歩や買い物に出かけている。家族に協力をお願いして外出に付き添ってもらう利用者もいる。季節ごとに花見などの外出行事を企画したり、月ごとに外食に出かけて気分転換に繋げている。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | Aユニット<br>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  | 利用者一人ひとりの力に応じて金銭を所持・使用できるよう支援を行っている。管理能力を考慮したうえでの判断となっているため、家族と話し合い、ほぼ全ての利用者の金銭は事業所が管理している。           |  |                   |
| 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   | それぞれのユニットの入り口に公衆電話を設置し、いつでも電話をかけられる体制が整えられている。家族など、相手方の了承が得られない場合は時間などに制限を行う場合もある。                    |  |                   |
| 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 | 共用空間には季節に応じた装飾を行っている。過度な空調を避け、利用者が季節感を失わないよう努めている。トイレの電灯が自動点灯になっていることが利用者の混乱を招く場面が見受けられるが、改善には至っていない。 | 共用空間には広くゆったりとしたソファが置かれている。花を生けたり、壁面には絵画等が飾られていて季節感を感じられる。  |                   |
| 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  | 食堂やリビング、廊下端、テラスの4か所に休息のための空間が確保されている。利用者同士の関係がうまくいくように、職員が間に入り調整役となって支援している。                          |  |                   |
| 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  | 入居時に自宅から使い慣れた家具などを持ってきてもらい、不安や混乱を防止してつろげる空間づくりに努めている。   | 利用者のプライバシーに考慮して、居室入り口には表札がない部屋がある。使い慣れたベッドや寝具、好みの品が持ち込まれきれいに整頓されている。花を飾ったり希望によってベランダに洗濯物干しを置くなど、本人が居心地よく過ごせるように工夫している。 |                   |
| 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   | 本人がお茶を飲みたい時に自分で入れられるように急須をわかりやすいところに置くなど、自立を促す環境づくりに努めている。トイレの標示なども適切に行っている。                          |  |                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |
|-------------------|-----|---|---|------|------|
|                   |     |   | Bユニット<br>実践状況   | 実践状況 | 実践状況 |
| <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                            | ともに暮らす場において最も大切であると考え「思いやり」を重視した理念をつくっている。職員は理念を念頭に置き、ていねいな対応を心がけている。   |      |      |
| 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人として日常的に交流している                            | 周囲が田畑であるなどの地理的要因もあり、地域との日常的な交流が少ない。散歩に出かけたときに挨拶を交わしたり、畑の野菜をおすそ分けしてもらいなどの交流を行なっている。年2回、事業所の開催する納涼祭に地域の方々を招待している。 |      |      |
| 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                          | 運営推進会議で認知症の説明や介護サービス事業所の紹介、市内の実情等を民生委員を通じて地域に発信している。  |      |      |
|                   | (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       | サービスの方針や事業所で発生した課題も報告し、参加者から意見をもらっている。出された意見を参考にしてサービスの質の向上に努めている。  |      |      |
|                   | (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                 | 市担当課には毎月、事業の報告をしている。課題発生時にはそのつど相談を行っている。また、利用者に生活保護受給者が多いため、保護課の担当職員とも密に連絡を取り、協力関係を構築している。                      |      |      |
| 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 | 定期的に身体拘束に関する研修を実施している。安全かつ開放された環境づくりに努めているが、事業所の構造上、玄関の常時開放には至っていない。  |      |      |
| 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       | 定期的に虐待防止に関する研修を実施し、日ごろから職員のストレスをためない職場づくりに努めている。  |      |      |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |
|----|-----|--|---|------|------|
|    |     |  | Bユニット<br>実践状況   | 実践状況 | 実践状況 |
| 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    | 管理者や職員は制度を十分に理解し、必要などときには活用できる体制を整えている。過去1年間で制度を活用した利用者はいる。   |      |      |
| 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                         | 契約の締結・解約は全て管理者が一元的に行い、契約の内容以外でも十分な話し合いの機会を設けている。  |      |      |
| 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                     | 苦情・相談窓口とは別に管理者の携帯電話でも意見や相談を受け付けている。家族は24時間365日、いつでも相談を行うことができる。多くの家族が利用しており、意見は利用者へのサービス提供・運営に活かしている。 |      |      |
| 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                                      | 管理者は常に職員の意見に耳を傾けてサービスや業務内容の変更に反映している。また、代表者は職員の意見や考え方を管理者を通じて知る機会がある。                                 |      |      |
| 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、管理者を通じて職員一人ひとりの勤務状況を適切に把握している。また、職員の疲労やストレスに配慮して勤務表作成の段階で十分に話し合っている。                             |      |      |
| 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         | 代表者は、管理者に対して法人内外の研修受講を義務づけ、職員の能力の向上を図っている。また、管理者は職員一人ひとりの力量に応じてそれぞれが必要としている研修への参加を推進している。             |      |      |
| 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 | 管理者は積極的に他事業所との相互訪問を実施し、サービスの質の向上に努めている。   |      |      |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | Bユニット | 自己評価 | 自己評価 |
|----------------------------|-----|--|---|-------|------|------|
|                            |     |  | 実践状況  |       | 実践状況 |      |
| <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 | 在宅や入院中を問わず、入居前に管理者が本人と面談する機会をつくり、本人の理解や関係の構築に努めている。必要に応じて面談を複数回行うこともある。                         |       |      |      |
| 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            | サービス開始前の本人との面談と並行して家族と話し合いを行っている。本人や家族の都合により事業所見学から即入居に至る場合もあるが、その際には契約時に十分な時間を取り、話し合えるようにしている。 |       |      |      |
| 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        | 入居直後は心身の変化も含め、あらゆるニーズに対応できるような体制をとっている。入居前の情報との差異によって生じたニーズに対しても適切に対応している。                      |       |      |      |
| 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                        | 利用者とともに支え合える関係として認識し、「協力してもらえれば何でも言える」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         | 管理者は家族に協力をお願いして面会等を継続して行ってもらい、お互いの距離が離れないよう努めている。   |       |      |      |
| 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                     | これまでの人間関係が途切れないように、定期的に面会に来てもらえるようお願いしている。関係が疎遠になったときには、利用者から電話での連絡ができるように支援している。               |       |      |      |
| 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                 | 利用者同士の関係が円滑になるよう、常に注意を払いながら支援している。  |       |      |      |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | Bユニット | 自己評価 | 自己評価 |
|------------------------------------|------|--|---|-------|------|------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 実践状況 | 実践状況 |
| 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                     | 管理者は、サービスの利用が終了しても連絡を受け、必要に応じて支援を行うことができる体制を保っている。                                |       |      |      |
| <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   | 管理者や計画作成担当者は、利用者の言葉だけでなく、表情や態度からも本人の希望や意向を把握している。                                 |       |      |      |
| 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                                       | 入居前に管理者が本人の自宅を訪問したり、入居時に過去のアルバムを見せてもらったりして、本人の「現在・過去」の把握に努めている。                   |       |      |      |
| 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   | 管理者や計画作成担当者は常に利用者の現状を観察し、介護従業者からも日ごろの状態について意見を求めている。                              |       |      |      |
| 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 | 日常的に意見交換を行い、利用者の現状や変化について職員間で情報を出し合っている。管理者が家族からヒアリングを行い、出された意見を計画に反映している。        |       |      |      |
| 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                        | 日ごろの暮らしの様子を記録し、個別計画の立案に活かしている。またカンファレンスで議題として話し合うこともある。                           |       |      |      |
| 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               | 自宅の処分や債権の処理など、利用者一人ひとりのニーズに応じて積極的に支援している。介護保険以外の各種行政手続き等に関して、必要に応じて管理者が支援・代行している。 |       |      |      |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | Bユニット | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|---|--|-------|------|------|
|    |      |   | 実践状況   |       | 実践状況 |      |
| 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                                      | 困難な事例に対して、地域包括支援センターにアドバイスを求めている。利用者や家族の状況に応じて市の生活保護課に相談の橋渡しを行い、行政や地域への協力要請を行っている。                               |       |      |      |
| 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                                  | 利用者や家族に対して、サービス利用を開始する時に協力医療機関以外の病院を受診できることについて説明している。利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診できるよう支援している。                           |       |      |      |
| 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                          | 医療連携体制を整備し、必要に応じて適切な対応が受けられる体制にある。   |       |      |      |
| 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。 | 入院時、利用者の情報を提供している。日ごろから管理者が受診支援に関わり、担当医と直接話をするなどして病院関係者との関係づくりを行っている。  |       |      |      |
| 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  | 入居時に重度化した場合や終末期のあり方について話し合っている。状態変化に応じて適切なサービスが提供できるよう本人や家族と適時、連絡をとって相談をしている。協力医療機関とは必要に応じて受け入れを要請できる関係が構築されている。 |       |      |      |
| 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  | 救命救急の訓練や研修を実施している。管理者は24時間365日対応できる体制を保っている。   |       |      |      |
| 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  | 年2回、日中を想定した避難訓練を行なっている。夜勤者を対象とした避難計画を作成し、訓練を実施している。また、併設事業所と連携し合同訓練も行っている。                                       |       |      |      |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 自己評価 | 自己評価 |
|----------------------------------|------|--|--|------|------|
|                                  |      |  | Bユニット<br>実践状況  | 実践状況 | 実践状況 |
| <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                   | 管理者や職員は、利用者を一人の対等な人間と考えて、「それぞれが望む自分像」を尊重する対応を心がけている。                                   |      |      |
| 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                     | 利用者一人ひとりに「話を聞いてもらえる人」をつくることによって、意見や要望を言い出しやすい雰囲気をつくり、意向の把握に努めている。                      |      |      |
| 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 | 一人ひとりのペースを尊重し、職員や事業所の都合によって生活が制限されることがないように努めている。複数の利用者が共同生活を送っているため、時には自由が制限される場面もある。 |      |      |
| 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                                  | 利用者の好みにそった衣類が準備できるよう、家族に協力してもらっている。また、馴染みの理・美容院を利用でき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     | 食事の準備や片付けは利用者が自分の仕事であると認識し、責任感をもって行なっている。好き嫌いに対しても管理栄養士の判断のもとで代替品を準備するなどの対応を行っている。     |      |      |
| 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          | 食事摂取量を記録している。状態変化に対して適切な医療機関を受診し、原因を探るための体制が整えられている。                                   |      |      |
| 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                   | 歯磨きの手伝いや誘導によって、本人の能力に応じた口腔ケアを実践している。   |      |      |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価 | Bユニット  | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|---|------|--|------|------|
|    |      |   | 実践状況 |  | 実践状況 |      |
| 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                              |      | トイレ誘導やポータブルトイレの設置により、できるだけおむつの使用をなくし、トイレでの排泄や自立に向けた環境を整えるよう努めている。                                |      |      |
| 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  |      | 家族に協力してもらい飲食物を工夫している。また運動も行ない便秘対策に取り組んでいる。   |      |      |
| 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                             |      | 身体が汚れたときなど、必要に応じて随時入浴を行なっている。できるだけ利用者一人ひとりの希望にそって入浴できるように努めている。入浴を拒む利用者が多いので基本的な入浴スケジュールを定めている。  |      |      |
| 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   |      | 利用者の状態に応じて、休息を取り入れるようにしている。長時間座位のまま過ごしがちな利用者に対しては、注意して状態を観察を行なうよう心がけている。                         |      |      |
| 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  |      | 内服薬は管理者が一元的に管理して、必要に応じて主治医や外部の担当医に対して報告・相談を行っている。  |      |      |
| 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                             |      | 編み物から畑仕事まで、幅広い“仕事”を担ってもらっている。その日の利用者の状態等に考慮しながら生活の支援をしている。                                       |      |      |
| 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 |      | 毎日散歩に出かけている。週1回、買い物に出かけ嗜好品などを購入している。利用者によっては家族にも協力してもらい外出を支援している。利用者の希望を把握し、季節ごとに外出行事を企画・実施している。 |      |      |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|--|---|------|------|
|    |      |  | Bユニット<br>実践状況   | 実践状況 | 実践状況 |
| 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  | 利用者一人ひとりの力に応じて金銭を所持・使用できるよう支援を行っている。管理能力を考慮したうえでの判断となっているため、家族と話し合い、ほぼ全ての利用者の金銭は事業所が管理している。           |      |      |
| 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   | それぞれのユニットの入り口に公衆電話を設置し、いつでも電話をかけられる体制が整えられている。家族など、相手方の了承が得られない場合は時間などに制限を行う場合もある。                    |      |      |
| 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 | 共用空間には季節に応じた装飾を行っている。過度な空調を避け、利用者が季節感を失わないよう努めている。トイレの電灯が自動点灯になっていることが利用者の混乱を招く場面が見受けられるが、改善には至っていない。 |      |      |
| 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  | 食堂やリビング、廊下端、テラスの4か所に休息のための空間が確保されている。利用者同士の関係がうまくいくように、職員が間に入り調整役となって支援している。                          |      |      |
| 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  | 入居時に自宅から使い慣れた家具などを持ってきてもらい、不安や混乱を防止してつづげる空間づくりに努めている。   |      |      |
| 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   | 本人がお茶を飲みたい時に自分で入れられるように急須をわかりやすいところに置くなど、自立を促す環境づくりに努めている。トイレの標示なども適切に行っている。                          |      |      |