

## 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   | 2292300320       |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 博美会       |            |            |
| 事業所名    | 小規模多機能型ホーム 富士の里  |            |            |
| 所在地     | 静岡県富士市天間1627番地の1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月25日      | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4月11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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2292300320-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2292300320-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部 |  |  |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年1月23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>年4回家族会を開催しており、家族との連携が取れている。</p> <p>関連医療機関からの訪問診療、訪問看護ステーション、居宅療養管理指導により健康管理支援体制が取れている</p> <p>食事は栄養士の献立により3食手作りで家庭に近い味の再現を心掛けている</p> <p>自立支援の励行、季節に合った外出、本人の希望による買い物支援を行っている</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>事業所近隣には同じグループのケアハウスや小規模多機能ホーム・医療機関があり、多角的で連携のとれたサービス提供を行っている。事業所の空間は和風で、共用スペースは梁などに木材を使用し、和紙を用いた照明のある天井は高く落ち着いた雰囲気である。グループホームを一つの家庭と捉え、職員と利用者は家族であり困った時には助け合い、どんな時でも相談し合えるアットホームな「場」であることを目指している。昨年11月に就任した管理者が新体制を作り、様々な心配りをしている。また、事業所と地域の長が交替となり関係の継続性に課題はあるが、地域交流は盛んである。</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)   | ○<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) | ○<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)  | ○<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、生き活きと働けている<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                           | 法人理念である「家族を連れて来ることのできる場所」を念頭に利用者の家族との交流、コミュニケーションを大切に家族が安心して来れるように心がけている。                              | 利用者家族や職員が、何時でも家族を招くことができる開かれた事業所として、法人理念の実現を目指している。また、自立支援や地域連携、利用者の思いを叶えることを事業所の理念として職員全体で決めている。    |                   |
| 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                           | 地域行事(防災訓練・夏祭り・文化祭)などに利用者様と共に参加している。ボランティアの受け入れを行い交流ができています。  | 運営推進会議に地区連合会長の出席があることから、地域の行事への参加が円滑に行われている。また法人主催の「富士の里まつり」には300名の地域住民の参加や手伝いがあるなど、積極的な付き合いが行われている。 |                   |
| 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                         | 二か月に一度運営推進会議を開催し、地域の方の意見を聞き施設を理解して頂けるように努力している。  |  |                   |
| 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      | 運営推進会議には利用者様にも参加して頂き、地域の方々から自ら積極的に情報開示をし、地域に根差した明るく開放的な施設を目指している。家族からも意見を聞き、全体会議等で話し合い、サービスの向上へと繋げている。 | 併設の小規模多機能ホームと合同で開催し、持ち回りで主催している。町内での介護に関わる困り事なども積極的に話し合い、法人が行う行事についての意見も交わされるなど、地域連携の一助となっている。       |                   |
| 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に取り組んでいる                | 運営推進会議で情報の交換を行い、協力関係を築いている。月に1度介護相談員が来訪され、入居者と話され普段聞けない本音の意見等が汲み取られる為、双方で情報共有し良い生活の反映に努めている。           | 市との連携は、担当者の運営推進会議への参加や書類提出の際に市担当部署に出向くことで直接指導を受けたり意見を聞くことができる関係を築いている。事例としては、事故報告に対して改善案などが出されている。   |                   |
| 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「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 | 職員それぞれが身体拘束について考え、チームの中で意思統一し身体拘束をしないケアを実現している。多動の方には、見守りを重視し、ご本人の行動に寄り添い一緒に散歩をしたりし対応を行っている。           | 法人で作成する身体拘束委員会での議題を事務局の職員と共有している。利用者の思いに寄り添って観察を行い、その情報を共有する事で行動パターンを把握し、身体拘束を行わない介護を展開している。         |                   |
| 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      | 外部研修に参加し、報告書等回覧・報告をし、チームケアを実践している。入居者様の尊厳を守り、共に支え合っていく事が虐待防止に繋がる。声掛けや、言葉使いについて職員間で話をしている。              |  |                   |

| 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 |
| 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    | 現在成年後見制度を利用している方はいないが、研修を通じて学ぶ機会を持ち、資料を情報として提供し職員間で勉強した。   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 入居前にご家族に見学に来て頂き説明を行っている。契約時には、十分に説明をし、不安や疑問、意向を聞きながら、納得を言っている。又、制度改正時は、その都度説明をし、同意を得ている。         |   |                   |
| 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                     | 意見箱の設置があるが、利用されている方はいない。日常的に意見の出やすい雰囲気作りを努め、面会時にご家族としっかりとコミュニケーションを図り、日々の触れ合いの中で思いを汲み取るように努めている。 | 家族会を年4回開催し、外出を実施することが親睦を深める機会となっている。また、家族の面会時に職員が随時聞き取りを行い、申し送りノートに記入し供覧することで情報の共有を行っている。 |                   |
| 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                                      | 日々の申し送り、ミーティングや連絡ノートを十分に活用し、日常的に意見の出やすい仕組みを作っている。意見や提案は定期的な全体会議等で検討し、内容によっては対応して頂いている。           | 管理者は職員が意見を述べやすい開かれた事業所を目指している。多くの職員が参加する全体会議において意見を言う機会があり、利用者の処遇などについても活発に意見交換がされている。    |                   |
| 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      | 管理者は、職員の個々の意見や提案、職場環境の把握に努めている。又、法人運営推進会議に参加し、職場環境の設備に努め、改善が必要な時には要望していくように取り組んでいる。              |   |                   |
| 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         | 職員に外からの知識を習得させ、全体会議にて研修参加の報告として発表する場を作り、更なる向上を目指し、意欲向上に繋げている。更に積極的に参加していく必要がある。                  |   |                   |
| 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 | グループホーム交流会や勉強会研修に参加。管理者による他事業所との連絡会にて情報交換を行い、サービスの質の向上に繋げている。                                    |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前に本人様、家族様に見学をして頂き、不安な事や要望を傾聴し、安心して頂けるような関係づくりに努めている。事前の情報収集を元に必要にニーズの把握に努めている。                 |  |                   |
| 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            | 入居前の見学の際、家族様からの入居前の様子や生活歴、不安な事、要望を十分聞き取り、御面会時や電話にて家族の要望に耳を傾けている。                                 |  |                   |
| 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        | 本人様、家族様の意向をしっかりと把握し、サービス導入段階で安心してサービスを受けられるように努めている。要望を反映できるように支援方法を検討している。                      |  |                   |
| 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                        | 共に暮らすという意識を持ち、人生の先輩から学ぶという姿勢で共に生活をしている。教え合ったり、励まし合ったり、喜怒哀楽を分かち合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         | 面会時や電話等で本人様の状況を伝えながら、家族様の意向を伺っている。職員がすべてを支援するのではなく、家族様に出来ることはして頂き、共に支え合えていく関係を築いている。             |  |                   |
| 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                     | 知人の面会や家族様の協力で自宅までドライブをされたりする等、馴染みの関係が保たれている。面会時は、ゆっくりと過ごして頂き、関係が継続されるように支援している。                  | 「友人が気楽に面会できること」を基本としている。近隣住民が入居するケースもあり、共通の知人の面会から話が弾む事がある。家族と共に外出する際は福祉用具の貸出や送迎を行い、場合によっては移乗介助などの支援も行う。 |                   |
| 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                  | 職員は、入居者様同士の間人間関係を把握し、自然な関係が出来るよう、無理に仲介に入らず、見守りを重視している。協力し合ったり、尊敬し合える場面を作り、お互い共に支え合えるような支援に努めている。 |  |                   |

| 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                    | 退居後一定期間安否確認をし、近況を聞けるようにしている。   |   |                   |  |
| <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   | 日々の生活の中で、会話、表情、行動等から、入居者様の思いを聞いたり、感じたりし、気付きは職員間で共有し、意見を出し合っ<br>てケアに活かしている。困難な方の場合には家族様からも情報提供を頂いている。 | 聞くこと、感じることで思いや意向の把握をしており、まず声掛けを実践している。声が出せない利用者は、馴染みの関係の中で理解や代弁ができるように努力している。把握した内容は、申し送りノートやケア記録等で職員全員が共有している。 |                   |  |
| 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                                       | 事前調査等にて情報収集を行っている。本人様、家族様からも意向を探る等でこれまでの生活が継続できるよう努めている。   |   |                   |  |
| 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   | 個々の生活のリズム、心身の状態を把握し、小さな変化も気付けるように注意して、情報共有している。状況変化に応じた対応ができるように努めている。                               |   |                   |  |
| 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 | 本人様、家族様の意向を聞き、入居者様に何が重要かを職員間で意見を出し現状に合った介護計画を作成している。随時見直しを行い、家族様にも要望を伺い変更がある場合は検討し介護計画を見直している。       | 毎月開催するホーム会議の中で利用者全員についてカンファレンスを行い、職員意見をまとめてケアマネジャーが作成している。更新時期の利用者については、毎月2人ずつ担当者会議を開き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                        | 日々の様子やケア、気付きは、個別に記録し、定期的に評価を行い、介護計画を見直している。状況変化も情報共有し見直しに活かしている。                                     |   |                   |  |
| 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               | 家族様に協力をして頂き、医療機関や専門職のアドバイスを受けながら連携を図り、その時のニーズに合わせて対応でき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  |
| 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                                      | 定期的にボランティアの来訪や地域行事、まちづくりセンター行事に積極的に参加し、地域との交流を深めている。   |   |  |
| 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                                  | 本人様、家族様の希望される病院にかかるようにしている。受診時や往診時には入居者様の状況を主治医に報告をしている。家族が受診する場合には情報を共有している。                | 協力医が利用者全員の主治医となっており、月2回の往診がある。毎週木曜に訪問看護師の訪問があり、24時間オンコール対応である。また、専門医への受診は家族の同伴が原則であるが、困難な場合等は職員同伴も可能である。                    |  |
| 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                          | 医療連携体制を取っており、利用者との情報の共有はできている。普段の状況や特徴などを伝えてある。病院関係者との連携はとれている。                              |   |  |
| 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。 | 医療連携体制を取っており、利用者様の情報の共有はできている。入院中は面会に行き、病院関係者と情報交換、連携を密に行い、早期退院に向け取り組んでいる。                   |   |  |
| 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、事業所の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  | 重度化した場合における対応の指針を説明し、理解していただいている。常に状態の報告を行い、更に重度化した場合は、主治医との連携を図りながら、家族様、職員全員と話し合い、方針を決めている。 | 入居時に「看取りについての同意書」と「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」について家族の同意を得ている。重度化した場合は、医師と連携して家族と職員が何回も協議を重ね方針を決定している。看取りに関する外部研修や内部研修も受講している。 |  |
| 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  | 緊急時にマニュアルがあり、急変や事故発生時に対応できるようにしている。全職員交代にて救急蘇生法の勉強会に参加している。                                  |   |  |
| 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  | 月に1回防災訓練を行っており、防災の意識向上に努めている。地域の防災訓練も参加している。夜間想定訓練も行っている。今以上に危機意識を持ち、避難の方法や対応を学習する必要がある。     | 年2回の法定防火訓練に加え、併設の小規模多機能と合同で毎月テーマを変えて防災訓練を実施し、マンネリ化しないようにしている。同じ敷地内の系列ケアハウスは、災害時の地域住民の臨時受け入れの準備をしている。                        | 飲料水の備蓄については、以前の3日分から5日分に改善しているのので、7日分へのレベルアップを図りたい。避難用具や薬、発電機等や防災用品の備蓄充実にも期待したい。 |

| 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 |
| <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                   | 個々の性格や生活パターンを把握し、プライドやプライバシーの配慮し、日々ケアを行うようにしている。個人情報等に十分配慮し取り扱っている。                         | 寝たい時に居室で眠り、レクリエーションをやりたい人はレクリエーションを行い、それを好まずぬり絵をする利用者もいる。利用者の尊厳を損なわないよう、本人の自由を尊重している。利用者が何をしたいかを考えながら介護をしている。 |                   |
| 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                     | 個々の状況に合わせて、気持ちに耳を傾け解りやすい言葉かけや選択肢のある声掛けで自己決定しやすい場面を作るようにしている。                                |   |                   |
| 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 | 基本的な1日の流れはあるが、個々の生活のペースを大事にしている。体調、気持ちに配慮しケアを行うようにしている。                                     |   |                   |
| 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                                  | ご家族様にもご協力を頂き、季節ごと衣類の入れ替えをお願いし、ご本人様らしい身だしなみができるように支援している。、更衣時にはご自分で服の選択ができるように支援を行っている。      |   |                   |
| 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     | 食事中は食べたい物や旬の物等を聞いたりするなどして、楽しい時間となるように取り組んでいる。個々の能力に合わせ、食事の準備や片づけなど出来る範囲で手伝って頂けるようにしている。     | 系列ケアハウスの栄養士が献立を考え、昼食は事業所職員が調理し、朝夕食は併設の小規模多機能の職員が調理している。月1回はセレクト食と称して2品の内1品を個々で選択し、年3回の外食や出前、弁当も楽しんでいる。        |                   |
| 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          | 個々の量、形態の把握に努めて、病歴等によって調整等を行うようにしている。水分・食事量を常に記録し、その方の状態に合わせた食事を提供している。咀嚼力が低い方にはトロミ等を使用している。 |   |                   |
| 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                   | 個々に合った口腔ケアを行い、自力で困難な方には、介助を行っている。口腔内の状況や義歯の状況を確認し、歯科受診を受ける支援を行っている。夜間義歯消毒を行う。               |   |                   |

| 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                              | 個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりの状況に応じて、声掛け・誘導・見守り・介助を行い、自立に向けた支援を行っている。                                       | 排泄チェック表でパターンを把握し、本人の意向でトイレに行くことを基本にしている。小声で声掛けしたり、無理強いないトイレでの排泄を心がけている。布パンツや紙パンツの利用者が、できるだけ現状を維持できるように支援している。         |                   |
| 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  | 個々の排便状況を把握し、水分量、活動量の確保に努めている。必要に応じて、主治医と連携を図り、個々に合った対応を心掛けている。                                    |   |                   |
| 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                        | 身体状況に合わせ、週2～3回入浴を提供している。希望があれば柔軟に対応している。状況によりシャワー、清拭を行い、清潔保持に努めている。入浴が楽しい時間になるようにコミュニケーションを図っている。 | 各利用者は原則週3回、午前中に入浴している。入浴剤は毎日使用し、その日の気分が入浴剤を変えたり、柚子湯を好む利用者もいる。入浴を拒む場合には、シャワーや清拭、あるいは翌日にシフトする等して柔軟に対応している。              |                   |
| 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   | 個々の生活習慣を把握し、体調や状況により、自由に休息できるように支援を行っている。ゆっくりと安眠できるように見守りを重視している。日中での休息が必要な場合には休んで頂いている。          |   |                   |
| 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  | 個々の服薬状態は、個別のファイルに保管し、いつでも確認が取れるよう把握に努めている。処方内容に変更があった場合は、職員間で情報を共有し、内服後は十分観察を行い、主治医にも報告している。      |   |                   |
| 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                             | 入居前に生活歴を把握すると共に、生活に多くのもの取り入れるようにしている。出来る事、出来ない事を把握し、自ら行えるように支援している。季節の行事を大切にしている。                 |   |                   |
| 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 | 天候や体調に配慮しながら、職員と買い物に出掛けたり、散歩、日光浴等行っている。年間行事を組み、季節に合わせた外出支援も行っている。利用者の希望に添った外出を増やしている。             | 駐車場や隣接のケアハウス、そして道路を挟んで向かい側にある医院跡地の駐車場までのコースをほぼ毎日散歩している。年3～4回はドライブに出かけ、月2～3回は近隣の商店で買物をしている。また、年4回程度は他の施設との交流会にも出かけている。 |                   |

| 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  | 外出・買い物に行く際には、本人にお金を渡し支払いをして頂くように支援を行っている。  |  |                   |
| 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   | 個々で希望があれば、電話をかけて頂いている。毎年賀状、暑中見舞いを一緒に作成し、出来る限り直筆にて書いて頂いている。葉書きを書かれた際は、一緒に投函に出掛ける。                       |  |                   |
| 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 | 共有空間には、季節を感じられるように花や季節の行事の物を置いたりし、明るい雰囲気作りを心掛けている。壁面には誕生日の写真や、レク行事の写真を掲示している。リラックスした空間で過ごせるような工夫をしている。 | 共用空間は日当たりが良く、梁などに木材を使用し、高い天井には和紙を用いた照明があり落ち着いた場所となっている。壁面には誕生会の楽し気な写真や書初めの作品が掲示され、季節毎の飾り付けもあり、くつろげる空間となっている。 |                   |
| 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  | 入居者様同士の対人関係に気を配りながら、気兼ねせずリラックスした雰囲気の中でいつでも雑談できる空間を作っている。フロア内に置スペースがあり、足を伸ばしながらくつろげる場所を提供している。          |  |                   |
| 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  | 居室は、ご本人様が安心して過ごせるよう、ご家族に様に協力をして頂き、使い慣れたものを持ってきていただくようにしている。出来る限り自宅の生活に近い環境で過ごして頂けるよう、環境を整えている。         | 各居室には、CDラジカセや写真、椅子や整理筆筒、カレンダーやぬいぐるみ・時計等、各利用者の馴染みの品々が置かれている。利用者が自分の家だと思えるように支援している。                           |                   |
| 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   | 個々に合った身近で出来る事を探り、声掛け・見守りを行いながら、無理せずに行ってもらえるようにしている。トイレ等の場所を表記し、廊下には手すりを設置している。施設内はバリアフリー化している。         |  |                   |