

### 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   | 3690100247        |            |  |
| 法人名     | 生活協同組合コープ自然派しこく   |            |  |
| 事業所名    | グループホームそのせ        |            |  |
| 所在地     | 徳島県徳島市八万町下長谷259-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成27年11月24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://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</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28年2月6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)】

里山ののんびりとした大自然の中、自由で我が家のような環境でゆったりと暮らせる雰囲気作りを心掛けています。また当施設は「一人ひとりの想いに寄り添い、自立と共生を支える仕事とおして、人と人との関わり、人と街との関わり、人と自然との関わりをたいせつにし、すべての人が安心して暮らせる社会の実現に貢献したい」という理念を持ち、とそれを願って行動しています。

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

事業所は、園瀬川沿いの桜や梅の木々のある四季折々の自然豊かな場所に立地している。木造の建物は、家庭的でぬくもりを感じることもできる造りとなっている。また、大きな窓や高い吹き抜け天井からは、開放感と清潔感を感じることができる。食事面では、法人本部である生活共同組合から自然派食材を購入するなどして、安心して安全な食材を提供することができるよう支援している。また、季節感に配慮し、利用者の意向に沿った家庭的なメニューとなるよう心がけている。全職員が、利用者一人ひとりにゆっくりと寄り添うケアや生活支援を実践している。

### 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)     | <input checked="" type="radio"/> 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<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)   | <input checked="" type="radio"/> 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)           | <input checked="" type="radio"/> 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)                     | <input checked="" type="radio"/> 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)                 | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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)  | <input checked="" type="radio"/> 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、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input checked="" type="radio"/> 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)                | <input checked="" type="radio"/> 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                                       | <input checked="" type="radio"/> 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)       | <input checked="" type="radio"/> 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                                   | <input checked="" type="radio"/> 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) | <input checked="" type="radio"/> 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   |                   |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
|    |     |  | 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 |
| 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                             | 毎月のミーティングで話し合いを重ね、人と人、人と自然、人と街との関わりを重視しながら一人ひとりの想いに寄り添う支援を心掛けている。   | 事業所では、事務所内に理念を掲示している。月1回のミーティング時に、全職員で理念について話し合っ共有している。具体的なケアのあり方について意思の統一化を図り実践に活かしている。                                       |                   |
| 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                             | 町内会に出席し、草刈りや祭り等の地域活動に参加している。散歩時には挨拶を心掛けている  | 事業所は、町内会に加入し地域の清掃活動等へ参加している。また、同一法人の運営する併設の他サービス事業所と合同でクリスマス会等を開催し、地域の保育園児を招待するなどして定期的に交流している。また、農産物を差し入れてもらうなど、地域住民との触れ合いもある。 |                   |
| 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                           | 地域の方々に2か月に1回、運営推進会議に参加して頂き、地域の身近な話題をもとに、ふれあいの機会をつくっている。また日頃から地域に高齢者福祉関連での貢献をしていきたいと考えている。                 |  |                   |
| 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        | 事業報告や、議題を決めて話し合っている。民生委員、町内会長、地域包括支援センターの方からの参加があり、地域の情報や助言をもらっている。                                       | 2か月に1回、運営推進会議を開催している。家族や町内会長、市担当職員等の出席を得ており、報告や情報交換を行っている。災害時の対応に関する意見や助言等を得ており、事業所の避難訓練等に活かしている。                              |                   |
| 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                  | 市町村の担当者には、電話で尋ねることもあるが、出来る限り出向いて行き、分からない事への相談にのってもらっている。  | 事業所は、市介護保険課や地域包括支援センターと密に連携を図り、相談や報告を行っている。困難事例等についても、随時、相談をするなどしている。市担当者から得た助言や意見をサービスの質の向上に反映している。                           |                   |
| 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 | 基本方針は身体拘束をしないであるが、入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合は話し合いを持ち、入居者の権利の侵奪のないよう配慮しつつ、入居者の状態を周知し一人ひとりに添ったケアに取り組んでいる。 | 年1回、事業所では身体拘束をしないケアに関する研修会を開催している。全職員で、身体拘束の弊害を理解するよう努めている。  |                   |
| 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        | 職員はミーティング等で話し合いをし、ストレスを抱えたままで入居者に対応しないよう心掛けている。   |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  |   | 外部評価              |  |
|----|-----|--|---|---|-------------------|--|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 認知症実践者研修の受講等で参加して講義を聞いた職員は十分、学習できており、他の職員も関心を持って取り組んでいる。          |   |                   |  |
| 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                         | 丁寧な説明をして、契約後もその都度、相談に応じている。契約の改定時には、家族会で説明をし、一方的な通達にならないよう配慮している。 |   |                   |  |
| 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                     | 家族の来訪時には話を聞く機会を持ち、要望等に迅速な対応をしている。6,10月には定期的に家族会を行って話し合いに努めている。    | 年2回、事業所で家族会を開催し、利用者や家族の意向・希望を聞くようにしている。また、利用者と家族、職員で食事をする機会を設けている。家族の来訪時には積極的に声かけをするなどして、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。          |                   |  |
| 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、ミーティングを行い、日頃からコミュニケーションを大切にし、話しやすい雰囲気をつくるように努めている。             | 月1回、管理者は職員とのミーティング時に、職員から運営面やケアに関する意見や提案を引き出すよう努めている。また、管理者は、日頃の業務のなかで職員の声に耳を傾け、話しやすい雰囲気づくりに努めている。働く意欲の向上や質の確保に努めている。 |                   |  |
| 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      | 勤務希望を聞き入れた勤務表を作成し、講習会の案内や参加も積極的に行っている。                            |   |                   |  |
| 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         | 月1回ミーティングを開催し、他研修の案内をして参加できた方の報告を聞いたり、内部研修の機会を設けている。              |   |                   |  |
| 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 | 他事業者への見学や研修を行う機会を設け、サービスの向上に取り組んでいる。                              |   |                   |  |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  |  | 外部評価              |  |
|----|-----|--|---|--|-------------------|--|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 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 | サービス利用について相談を受けた場合に、必ず本人との面談において傾聴し、安心してサービスが受けられるようにしている。            |  |                   |  |
| 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            | 入居時に訪問もしくは面談をして聞き取りを行い、これまでの経緯や困っている事等を聞き、できるだけ希望に沿ったケアが提供できるよう努めている。 |  |                   |  |
| 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        | 本人や家族との面談において、情報を収集し状況の把握に努めている。他の介護サービス情報を説明しケアマネと相談し対応している。         |  |                   |  |
| 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                        | 職員は、共に過ごしているという関係を築きながら、生活を共に楽しみ寄り添いながら関わっている。                        |  |                   |  |
| 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         | 家族との連絡を密にとり、本人のやりたい事が可能な限り出来るように、家族と相談しながら支援している。                     |  |                   |  |
| 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                     | センター方式シートを利用して、一人ひとりの馴染みの人や場、生活習慣を把握し、できるだけなじみの暮らしが継続できるよう努めている。      | 利用者と職員で近隣の商店へ買い物に出かけたり、家族とともに外食を楽しんだりしている。また、職員は、年賀状づくりなどの支援を行い、これまでの関係が途切れることのないよう支援している。 |                   |  |
| 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                 | 職員は入居者同士の関係を把握している。ホールのテーブルの席を考慮し、楽しく会話ができる穏やかな関係が保てるように心掛けている。       |  |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 入院されている方のお見舞いに行っている。退去された方を訪ねて様子を伺って、支援に努めている。              |  |                   |
| 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   | センター方式シートの活用や、本人や家族から、生活習慣や思い等を聞き、職員と共有している。また介護記録に記入をしている。 | 事業所では、本人の生活歴や習慣に関する情報を得るようにしている。職員は、日頃の利用者との関わりを通じて、希望や意向の把握に努めている。把握した情報は、介護記録に記入するなどして職員間の情報共有へと繋げ、利用者一人ひとりがその人らしく暮らすことができるよう支援している。 |                   |
| 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                                       | センター方式シートを活用し、本人や家族から聞き取りを行い、情報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   | 毎日に出来事や気付きを介護記録に記入している。申し送りを行い、一人ひとりの状況を把握している。             |  |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 家族や医師、ケアマネ、管理者、介護従事者等から出た意見を参考に、介護計画を作成している。                | 本人や家族、担当職員等で、利用者一人ひとりがその人らしい暮らしを続けることができるよう話し合っている。医療関係者等からも意見を聞いている。3か月に1回、介護計画を見直している。利用者の状態の変化に応じ、随時、見直しを行っている。                     |                   |
| 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                        | 介護記録に体調の変化、出来事等を記入し、毎日の申し送り等により、情報の共有をしている。                 |  |                   |
| 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               | 一人ひとりのやりたい事を、本人や家族とケア担当者が話し合い、実現に向けて取り組んでいる。                |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 運営推進会議で、地域の方や地域包括支援センター、警察、消防署の方にも地域の情報等を提供してもらっている。                          |   |                   |
| 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                                 | 1ヶ月に1・2回の協力医による訪問診療がある。又、医師と24時間体制で連絡がとれ、受診も可能になっている。                         | 事業所では、利用者や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。かかりつけ医とは、電話等で利用者の心身状態を伝えるなどしており、密に連携しつつ対応している。      |                   |
| 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                          | 看護職員を配置し、入居者の健康管理を行い、状態の変化に応じた支援を行っている。看護職員と介護職員はコミュニケーションをよくかわし、連携できるよう努めている |   |                   |
| 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。 | 入院時は、職員が付き添い、家族と共に医師の説明を聞いている。状態、状況の把握をしながら、受け入れ体制をとっている。                     |   |                   |
| 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  | 急変時対応については、入居者の病状変化は、その都度、医師に連絡し家族に報告している。医師や家族との方針の共有が出来るよう話し合いをしている。        | 事業所では、利用者一人ひとりの現状に応じて、家族と相談するようにしている。重度化や終末期ケアについて、家族や医師、職員間で話し合い、情報と方針の共有化に努めている。    |                   |
| 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  | 消防署の協力を得て、救急救命訓練を受けている。又、ADLの設置に伴い、使用方法の訓練を行い、毎日の点検を実施している。                   |   |                   |
| 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  | 消防署の協力を得て、定期的に消火訓練・避難訓練を実施している。ゴミ出しには放火の危険性も考慮するようにしている。                      | 年3回、消防署の協力を得て、避難訓練や消防訓練を実施している。災害時に備え、町内会や近隣住民との相互協力体制も構築している。また、事業所では3日分の備蓄品を整備している。 |                   |

| 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 |
| 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                    | 一人ひとりの個性を大切にし、その人に合わせた丁寧な声掛けを行っている。   | 事業所では、利用者一人ひとりの人格を尊重した支援に努めている。職員は、利用者への声掛けのタイミングや声の大きさ等に気をつけている。職員間で、互いのケアやプライバシーに配慮した対応について確認しあっている。                        |                   |
| 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                      | 一人ひとりに合わせたコミュニケーションを心がけ、思いや希望を聞きだすようにしている。更に意思表示出来ない方の表情や反応を観察している。             |   |                   |
| 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し、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 | 一人ひとりに合ったペースや習慣を大切にし、体調の変化や気分を考慮しながら、その日の過ごし方を決めている。                            |   |                   |
| 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                                   | 出張美容に来てもらい、好みに合わせて、カットをしてもらい、男性は髭剃りも支援している。                                     |   |                   |
| 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      | 入居者が希望されたら、野菜の皮むき、収穫作業、後片付け等の簡単なお手伝いをしてもらっている。食事の際には会話や声掛けにより、温かな雰囲気作りを大切にしている。 | 食材に、“自然派食材”を活用している。また、事業所の畑で収穫した野菜を食材に活用している。利用者と職員で、食事の準備や後片付けを行っている。嗜好調査も行っており、一人ひとりの好みをメニューに取り入れれたりして、食事が楽しいものとなるよう考慮している。 |                   |
| 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           | 一人ひとりの食事、水分摂取量を記録に残し、状態の把握をしている。その日の状態に合わせた食事を提供している。                           |   |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 毎食後、入居者に声掛けをし、歯磨きや入れ歯の洗浄をしてもらっている。出来る方は、夜間、義歯をポリドントにつけてもらうよう介助している。             |   |                   |

| 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  |  |
| 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                              | トイレでの排泄を基本として、一人ひとりの排泄のパターンやサインを把握して、トイレ誘導を行っている。                            |  | 事業所では、利用者一人ひとりの排泄リズムを把握するよう努め、タイミングを見計らってトイレへの誘導を行うことで、排泄の自立に向けた支援に努めている。介護の際にはプライバシーを損なうことのないような支援を心がけ実践している。 |  |
| 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  | 野菜を多く摂れるように、献立を工夫し、1日2回の水分補給をしている。ラジオ体操やレクリエーションで体を動かしている。                   |  | /  |  |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 本人の希望により入浴できるように支援している。入浴中に声掛けし、移動、脱衣、入浴更衣は出来るだけ本人にしてもらい、出来ないことに職員が支援を行っている。 |  | 利用者一人ひとりの希望や状況に応じて入浴を楽しんでもらうことができるよう支援している。窓から外の景色を眺めることもでき、ゆったりとした気分で入浴することができる。                              |  |
| 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   | なるべく日中の活動を促し、生活のリズムを整え、夜間に休めるよう心掛けている。                                       |  | /  |  |
| 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  | 内服薬の内容や服薬状況は介護・業務記録に記載し、職員全員が把握できるようにしている。変更時には申し送りを行っている。                   |  | /  |  |
| 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                             | 役割として洗濯物を干し、取り込み、たたんでもらったり、テーブルを拭くのを手伝ってもらっている。散歩に出掛け、気分転換の支援をしている。          |  | /  |  |
| 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 | 外出や散歩を希望する人に同行し、天気の良い日は職員の声掛けで出掛けている。希望があれば家族と一緒に、食事に出掛けしている。                |  | 日頃から、利用者は近隣を散歩しており、地域の住民と挨拶を交わすなどしている。また、事業所では、利用者一人ひとりの希望に応じて外出支援を行っている。家族の協力を得て外食に出かけることもある。                 |  |



| 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  | 本人の希望や能力に応じて家族と話し合いを持ち、快適に暮らせるよう支援している。  |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | いつでも希望があれば電話がかけられるように対応している。本人が家族に書いた手紙は、送るよう支援している。   |  |                   |
| 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 | 共用のフロアは、対面式キッチンと畳コーナーになっていて、雛人形やこいのぼり、クリスマスツリー等を飾り、窓からは外の景色が見え、季節感を感じられる。                          | 事業所は、木造の建物となっており、暖かみを感じることができる。共用のホールは天井が高く、大きなテラスのある窓からは、自然の太陽光が心地良く差し込んでくるなど、過ごしやすい雰囲気がある。 |                   |
| 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  | 少し離れた所にソファを置き、一人でも過ごせる場所の確保をしている。デッキにもイスを置き自然とくつろげる場所もある   |  |                   |
| 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  | 入居時には、使い慣れた家具や、お気に入りの品をもて来るように説明している。又、本人の意思を聞き家具の位置、ペットの向き等を決めている。                                | 事業所では、利用者一人ひとりが居心地良く落ち着いて過ごすことができるよう、馴染みの家具や電化製品、写真等を持ち込んでもらっている。また、安全面に配慮して環境整備にも努めている。     |                   |
| 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   | 本人や家族の了解を得て、各部屋に表札をつけている。トイレも認識しやすいよう「便所」の表示をしている。認知力が低下してきている入居者には、わかりやすく貼り紙をし、なるべく自分で分かるよう配慮している |  |                   |