

### 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   | 4270202189        |            |            |
| 法人名     | 有限会社 いこい          |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 彩葉(いろは)   |            |            |
| 所在地     | 長崎県佐世保市棚方町424-272 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年11月25日       | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月15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.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町3118-1          |
| 訪問調査日 | 平成30年1月29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)】

少人数で共同生活を営みながら、その人がその人らしく生活して頂けるように支援致します。また、住み慣れた環境の中で、地域の方々と交流の機会を持ち、地域の行事等に参加します。日々の生活の中では、買い物や調理、洗濯など生活に必要な家事をスタッフと一緒に、自立に向けての支援を致します。その他、趣味やレクリエーション、季節折々の行事を予定し、活気ある暮らしを提供します。

【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)】

家庭的な馴染みある環境、少人数の親しみのある人間関係、入居者本人の意思のあるがままの受入れ、残存能力を生かす事等を運営方針として、その目的に応じたサービスを継続して提供できるよう職員は互いに協力しながらケアに従事されている。法人内には託児所を設けるなど、職員にとって働きやすい環境づくりを努められており、入居者への良質なケアサービスの提供に繋がっている。職員は虐待防止研修や接遇マナー研修に参加し、最新の介護対応技術も学ぶ姿勢で取組まれていることが窺える。夏祭りやもちつき大会、ボランティアの方の慰問等を通じて地域の方々と触れ合う機会があり、入居者が少しでも充実した生活を過ごして頂けるよう支援されている。

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 | 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 | 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、生き生きと働いている<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

ユニット名 彩葉(いろは) 1階

| 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を理解して当所の理念を、職員全員が共有して行事などを通じて地域の方とよりよい関係を築けるように努めている。  | 家庭的な馴染みある環境、少人数の親しみのある人間関係、利用者本人の意思のあるがままの受入、残存能力の生かす事等を運営方針として、その方針に対応できるよう職員は協力しながらケアに従事している。                        |                   |
| 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  | 地域への行事などにも参加させて頂き、また当所の活動などを案内させて頂き、地域の方にも参加を呼びかけて交流をしている。  | 夏祭りやもちつき大会、ボランティアの方の慰問等を通じて地域の方々と触れ合う機会がある。入居者も喜んで頂き、充実感を少しでも感じて頂く機会となっている。  |                   |
| 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  | ご相談をされた時には傾聴行ないご相談に乗っています。また、当所での行事等に参加される地域の方々と交流の時に話をする機会がある。                                       |  |                   |
| 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                                     | 2ヶ月に一度は会議を開催し、当所の活動報告や状況報告を行い、参加者の皆様と意見交換を行い、また検討する議題等があった時には検討行い、次回の会議時に報告させて頂きサービス向上に努めている。         | 近年の会議では家族代表・区会長・民生委員・ケアマネージャー・地域包括支援センター職員等の方々が参加し、活動報告・日々の生活状況・地域の気になる情報について意見交換がなされており、出された意見について提案、改善をする体制が整っている。   |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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   | 市主催の研修会に参加したり相談事などをお尋ねしながら連携を図っている。   | アルカス佐世保で実施された市主催の虐待防止研修に参加し、地域資源を上手く活用しホーム運営に役立てている。日頃から介護保険関係や事務処理上の連絡は定期的に相談・連絡がなされている。                              |                   |
| 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 | 身体拘束になる行動や状況を把握し務めて行わないように心がけ、職員同士で注意するようにしている。やむを得ず行なう場合には、状況を説明行いご家族の同意を得る必要があると思っている。また、研修にも参加している | 個々の入居者の生活状態や生活歴等を把握する事で、どういう行動が当人にとって拘束に該当するのかを考え、職員同士注意喚起を行っている。虐待防止研修に参加する等して、より身体拘束やスピーチロック等の不適切なケアにならないように配慮されている。 |                   |
| 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                                     | 研修会に参加を行い、参加した職員には報告の機会を持ち、全職員が内容を共有行い、言葉遣いや動作など気付いたら職員同士で注意を行い防止に努めている。                              |  |                   |

| 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 |
| 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    | 研修の機会がある時には参加を行い、内容については把握をするように努めている。現在、実際に活用されている方はいない。                    |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | ご利用前にも面談、相談や説明を行い、契約に関する事柄については、時間をとって丁寧に説明を行い、理解をして頂くように努めている。              |   |                   |
| 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                     | ご家族の面会の時などお話をいきいきと話し掛けて頂けるよう環境作りを行い、要望やご意見などを言って頂けるように心掛けています。また、意見箱を設置している。 | 事業所便りの送付や意見箱を設置し、情報交換ツールとして利用している。面会時に家族からの意見や相談毎を聴く機会として職員は認識し、改善点があれば取り入れるようにしている。表現が困難な入居者に対してはジェスチャーを行う等してその意思を汲み取る工夫がなされている。 |                   |
| 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                                      | 職員会議の時に職員の意見や提案など聞く機会を設けている。また、管理者会議の時も同様であり運営に反映出来るように努めている。                | 当該法人では職員が利用できる保育所を運営しており、子どもがいる職員の方にとって働きやすい環境が提供されている。またシフト調整や法人内の配置転換は職員のニーズに応じ柔軟に対応している。ホーム運営について意見があれば、運営に取り入れるよう努めている。       |                   |
| 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      | 資格取得支援を行っている。また、手当の見直し等も行ない、各自が向上心を持って働けるように行っている。                           |   |                   |
| 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         | 研修会に申し込み、勉強する機会を設けている。社内研修も実施して勉強する機会も設けている。                                 |   |                   |
| 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 | 協議会や病院などの研修会に参加し、他事業所の方と交流の機会も持ち情報交換等を行っている。当所の行事などにご招待おこない交流も図っている。         |   |                   |

| 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 |
| <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 | 今までの生活歴や状態等を把握して不安や要望等を心を開いて話して頂けるような関係を築くように努めている。   |  |                   |
| 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            | ご家族様の思いや要望等をお聞きして支援やサービスに取り組むようにしている。どんな事でもお話をして頂ける関係を築きながら、信頼をして頂けるように努めている。                             |  |                   |
| 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        | ご家族様の思いや要望をお聞きして、利用者様の状態などを見定めて必要とするケアを検討することに努めている。  |  |                   |
| 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                        | 支援される側、される側という意識を持たず一緒に過ごす時間の中でお互いが協働しながら生活していくことで関係を築く事に努めている。   |  |                   |
| 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         | 電話や面会時に、ご家族には生活状況や気付いた事の報告を行い、ご本人の状態も相談を行いケアに繋げている。相談や報告をさせて頂く事で、共有することができ、ご家族様と共に支えていけるような関係を、築く事に努めている。 |  |                   |
| 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                     | 入所以前からのかかりつけ医を利用されたり、友人の方が面会に来られることもあり、また、外出時に、顔なじみの方と遭遇した際には、訪問の声掛けをし関係が継続できるように努めている。                   | 入居者の昔馴染みの方がホーム遊びに来られる事もあり、入居者も喜んでおられる。来訪しやすいホームであり、丁寧な対応を心掛けていることが窺える。 |                   |
| 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                  | お茶や食事の声掛けで一緒に過ごして頂けるように努めてまた、利用者同士会話が出来るように働きかけを行っている。  |  |                   |

| 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 |
| 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                    | サービスの利用が終了された方でも、ご家族の相談に応じたり、何時でも来訪して頂けるように対応に努めている。                                  |   |                   |
| <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   | ご本人のお話を傾聴させて頂き、出来る限り要望に沿えるように努めている。また、意思疎通が困難な方も日々の関わりの中で、表情や言葉などで思いや意向をくみ取るように努めている。 | 過去の生活歴や日々の生活状況から本人が好きな事・嫌いな事・安心する事を出来る限り把握し、職員間で情報の共有がなされている。                                   |                   |
| 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                                       | ご本人やご家族から今までの生活歴をお聞きしました、入所前後で得た情報でこれまでの暮らしを把握でき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   | 一人一人の想いや身体の状態を職員全員が把握して出来る事に眼を向けそれぞれで対応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 | ご本人、ご家族の意向に基づきその方に必要なケアを検討行い、職員全員で意見交換しながら計画に活かしている。                                  | 家族・入居者・支援者の意見や意向を聴き、本人にとって必要なケアプランを策定するよう努めている。また、生活状況の変化があれば柔軟にプランの内容を変更し、現状に即した支援が出来るよう努めている。 |                   |
| 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                        | 職員の気づきや、利用者の状態変化等は個別に記載し、職員間の情報共有を徹底している。個別記録を基に介護計画の見直しを行い、ケアに努めている。                 |   |                   |
| 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               | 個々に応じたかかりつけ医や専門医への受診介助を行い、必要に応じてはご家族にも協力を得る等して、柔軟に支援が出来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   | 民生委員や町内の方々の来訪もありまた、地域の訪問理容を利用することで安心して生活ができるように支援をしている。                          |  |  |
| 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   | 当所の協力医もあるが、ご本人やご家族の希望があれば今までのかかりつけ医に継続して受診を行なってもらっている。                           | 本人や家族が希望する医療機関を受診できるよう、入居前に既往歴等を把握している。また協力医や訪問看護の方のアドバイスも取り入れ、入居者が安心して生活できるホーム運営を心掛けている。                              |  |
| 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                                     | 場合によっては同事業所の看護師に相談を行ったり、個々のかかりつけ医の看護師に相談や連絡を行って適切な医療につなげている。                     |  |  |
| 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。            | 入院時には情報提供を行い、時々見舞うようにして病院より状況確認したりまた、ご家族より状態や回復状態等の情報交換や相談を行いながら、退院までの支援に努めている。  |  |  |
| 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             | ご家族に終末期に対してのご意向をお尋ねし、医師、職員が連携をとり安心し納得した終末期を迎えられるように随時意思を確認しながら取り組んでいる。           | ターミナルケアについて知識や技術等を習得できるよう職員は研修や勉強会に参加されている。終末期に本人がどう過ごしたいか分かるよう、日々の生活状況を丁寧に把握されている。また終末期支援については家族・主治医の意見も取り入れるようにしている。 |  |
| 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   | 消防署主催の研修に参加したりまた、協力を得て研修を実施し応急手当や蘇生術を学んでいる。緊急時マニュアルも整備し周知徹底している。                 |  |  |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 消防署の協力を得て避難訓練、避難連絡の確認消火器の使い方など訓練を行い、職員全員が身体で覚えるようにしている。地域の方にも緊急連絡網の連絡先にもお願いしている。 | 定期的な避難訓練を実施している。一時避難場所は柵方中央公園とし、長期避難場所はグループホーム胡桃としている。火災通報装置登録先に消防団第26分団団員、民生委員、町内会長の登録が有り、協力体制を築いている。                 | 有事の際、通報・消火・避難誘導の役割分担をシフト等により明確にし、日々の職務に就く際に役割を確認することで職員の意識付けができることが望ましい。 |

| 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                    | 個室を提供しプライバシー確保、お互いに見られたくないトイレや入浴時、居室内でのパッド交換等とくに注意を払い対応を行っている。       | ホーム内で接遇マナー研修を実施している。声の掛け方や上から目線での対応にならないように、職員間で注意しあっている。また入居者情報の管理については配慮し、本人にとって好ましくない事は公言しないよう留意している。                       |                   |
| 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                      | 利用者に合わせ声掛けを行い難聴の方にはジェスチャーをまじえて対応を行い、本人が決めることが出来るように支援に努めている。         |  |                   |
| 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 | 一人一人のペースを大切にし、個々に合わせ利用者の意思を尊重行い利用者主体の対応に心掛けて支援に努めている。                |  |                   |
| 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                                   | 定期的に訪問美容で整髪する等行いまた、男性の方の髭剃りもご自身でされない方は、お手伝いを行い身だしなみの支援を行っている。        |  |                   |
| 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      | 食べたいものをお尋ねして食事を提供したりまた誕生日や季節、行事に合わせた献立を考えて提供をしている。                   | もやしの根切り等の食事に関わる一連の作業については、出来る方には手伝って貰うなど、その方の残存能力の向上に活かしている。献立は栄養面や本人のアレルギー等に考慮されたものである。時には本人が好きな刺身ステーキ等を出すなど、食事を楽めるよう配慮されている。 |                   |
| 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           | 個々の食事摂取量を把握して、その方の状態に応じて食べやすく調理なども工夫して提供している。食べ方の工夫も行ない支援に努めている。     |  |                   |
| 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                    | ご自身で出来る方は声掛けや見守りを行い、介助を必要とされる方は毎食後誘導行い口腔ケアの介助を行なう。定期的に訪問歯科を利用もあっている。 |  |                   |

| 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                              | 利用者の状態に応じて対応行い、訴えがない方には時間をみながら声掛け誘導を行いトイレでの排泄支援を行っている。                                   | 本人の残存能力に応じた排泄用品を使用している。失敗した時はさりげなくプライバシーに配慮した対応を心掛けており、尊厳が損なわれないよう努めている。                          |                   |
| 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  | 薬にたよるだけではなく自然排便できるように食事に野菜を取り入れて提供行い、水分摂取にも気がかけて声掛けを行っている。                               |   |                   |
| 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                        | 入浴日は決まっているが、一人一人の希望や、タイミングに合わせて入浴の支援を行っている。  | 乾燥対策として軟膏クリームを使用される方もいる。入浴頻度や湯温については、本人の希望に応じ、入浴支援がなされている。入浴時間を少しでもリラックスして頂けるようゆず湯やしょうぶ湯をすることもある。 |                   |
| 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   | 日中は利用者の希望や、身体状態に応じて休息されるように対応を行っている。夜間は、それぞれの就寝時間にあわせて休んで頂き、眠れなくて起きてみえた方には温かい飲み物を提供している。 |   |                   |
| 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  | 服薬管理表の作成、薬提供の際には必ず声掛け本人の薬であることを確認行い飲まれるのを確認する。お薬のファイルをフロアに置き職員が内容を把握できるようにしている。          |   |                   |
| 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                             | 身体の状態に応じてお手伝いを提供してみたり、出来ることをして頂けるようにしている。  |   |                   |
| 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 | 気分転換ホーム周辺を散歩したり外へ出て談笑したりする。時には、ホーム全体での外出支援を行っている。  | 日用品の買い物や散髪に行かれる方もいる。病院受診に出かけた際には自宅に寄る方もいるなど、出来る限り本人の希望に応じた外出支援を行うようにしている。                         |                   |

| 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  | お金の所持については、ご家族の意向に沿って自己管理が出来る方は安心されるように所持されて、管理の困難な方は本人やご家族の意向でホームで管理している。     |  |                   |
| 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   | 電話を掛けたいとの希望がある方にはかけて差し上げて、また、掛かってきた際にも取り次ぎを行っている。本人宛の郵便物は本人に渡している。             |  |                   |
| 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 | フロア内季節の飾りを行い季節感を出す工夫を行っている。共用の空間は室温、湿度、臭い、音等にも気を配り気持ちよく生活して頂けるように努めている。        | 広々したフロアからは木々や緑が眺める事ができ、落ち着いた生活できる空間である。また床壁等は清潔に保たれており、気になるようなにおいも無い。また、湿度・温度にも配慮されている。            |                   |
| 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  | フロアにソファを設置行いゆったりと座りくつろげるようにしている。テーブル、椅子があり思い思いに過ごされ気の合う方と話をされるような環境にはなっている     |  |                   |
| 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  | 入所時に本人やご家族が自由に持ち込まれたり面会の時に持参されてもいる。また、テレビがあったり写真を飾られたり個々の居室になっている。             | 入居者の生活スタイルに応じた家具日用品の持ち込みが可能であり、少しでも住みやすい居室造りの支援がなされている。定期的な清掃を実施し、居室においても気になるようなにおいは無く、清潔感が保たれている。 |                   |
| 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   | トイレや居室のプレートを掲げて場所がわかるようにしている。廊下には手摺を設置している。身体状況に合せた環境整備に努め日々安全に過ごせるよう工夫に努めている。 |  |                   |

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 彩葉(いろは)2階

| 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  | 理念の内容を理解し地域の皆様との交流や個々に合ったサービスができるよう心掛けている。  |      |                   |
| 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員として日常的に交流している  | 散歩に出かけた際には地域の方とあいさつや話をしたり、毎年夏祭りや餅つき等の行事を行い地域の方と交流している。また、行事の際には案内状を回覧板や掲示板を利用し積極的に参加して頂けるようにしている。 |      |                   |
| 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  | 行事等で地域の方々との交流する際お話をしたり、相談があればいつでも受け付けている。   |      |                   |
| 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                                     | 2か月に1回運営推進会議を開催し、地域、包括支援センター、ご家族代表に事業所での活動報告や入居者様、職員の近況報告を行い、意見交換をしている。                           |      |                   |
| 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取り組んでいる  | 市や、包括支援センターに事業所や入居者様の事で報告、相談を行っている。また担当の方に運営推進会議に参加して頂いている。                                       |      |                   |
| 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 | 研修や指導で身体拘束をしない事を職員が理解しケアを実施している。玄関は自動ドアになっているが、入居者様が出たいときにはなるべく職員が同行し散歩や違うフロアへ遊びに行ったりしている。        |      |                   |
| 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                                     | 施設内外の研修に参加したり、不適切な声掛けや対応があった時には管理者へ報告、指導がされている。   |      |                   |

|    |     |  |   |  |  |
|----|-----|--|---|--|--|
| 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    | 研修の参加機会が無く、学べていないが、施設に「成年後見人制度について」と制度についての説明のファイルがあり活用できる。また、後見人等が必要になった場合は管理者が対応する。 |  |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 契約の際には説明をしっかりと行い、納得して頂いている。疑問がある場合にはその都度聞いて頂くようお願いし、不安なく契約ができるよう心掛けている。               |  |  |
| 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                     | 家族様には月1回お便りを郵送し、施設へ来所された時にはお話をして何でも言って頂けるような雰囲気づくりをしている。                              |  |  |
| 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                                      | 月に1回職員会議を実施し、代表者、統括部長の出席のもと職員の意見、要望が言えるようになってきている。また必要があれば管理者会議でも管理者が提案をしている。         |  |  |
| 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      | 職員が積極的に資格取得ができるよう支援されている。次世代育成支援対策に力を入れ社内保育所、男性職員の育児休暇を推進されている。                       |  |  |
| 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         | 社内研修(月1回実施)や外部での研修が受けられるよう機会を設け、知識や技術が深められるようにしている。                                   |  |  |
| 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 | 他事業所からも参加されている研修にて、他事業所の方と交流や意見交換ができています。また施設の行事にお互いが訪問、参加している。                       |  |  |

| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |  |   |  |  |
|----------------------|-----|--|---|--|--|
| 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 | 事前に情報収集をし、ご本人の状態や不安を把握、理解し、少しでも早く安心して生活ができるよう話の傾聴や声掛けし対応している。       |  |  |
| 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            | 施設に入所する上でのご家族様の不安や要望をお聞きし、これから施設がどういう支援、対応していくか説明している。              |  |  |
| 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        | ご本人、ご家族と事前に面談を行っている。また主治医や担当ケアマネより情報収集をし、必要な支援サービスを検討している。          |  |  |
| 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                        | 職員は入居者様を人生の先輩として尊敬し協力し合いながら信頼関係を築き穏やかな生活ができるよう努めている。                |  |  |
| 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         | 外出、外泊や病院受診の付き添いができるご家族にはお願いをし、ご家族と施設が協力して支援している。                    |  |  |
| 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                     | 昔からの知り合いや近所の方が訪ねてこられたり葉書が届くことがある。また行きつけの美容室や病院等なるべく希望通りにできるようにしている。 |  |  |
| 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                 | なかにはお一人で過ごすことが好きな方もいらっしゃるが、職員が間に入り入居者様同士仲が深まるようコミュニケーションの支援している。    |  |  |

|                                    |      |  |   |  |  |
|------------------------------------|------|--|---|--|--|
| 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                    | 他施設や病院へ移られた場合でも、いつでも相談や施設に遊びに来て頂くようお声掛けをしている。   |  |  |
| <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   | 日々の関わりの中でご本人の言葉や表情から思を汲み取り、意思確認が難しい場合はご家族に協力をして頂き、支援に反映させている。                             |  |  |
| 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                                       | ご本人、ご家族、病院施設等関係機関から生活歴の情報を得ている。ご本人との会話の中で昔のことをお聞きすることもある。                                 |  |  |
| 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   | 入居者様一人ひとりの生活リズムや心身面を把握できるよう状態の観察し、変わったことがあれば記録や申し送りで職員間での情報の共有をしている。                      |  |  |
| 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 | 課題があればカンファレンスや職員会義での意見交換や主治医への相談をし、その方のあった支援ができるようにしている。また、申し送りノートを活用しより良い支援方法があれば記入している。 |  |  |
| 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                        | 食事水分摂取量、排泄、体調や日々の様子を個別に記録している。記録は職員全員が把握し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               | 入居者様、ご家族の状況に応じてできる限り支援をするようにしている。食べたいものがある入居者様を個別で職員が外食に連れ出したりしていた。                       |  |  |

|    |      |  |  |  |  |
|----|------|--|--|--|--|
| 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   | 入居者様が安心して地域で生活できるよう市や包括支援センター、町内会や民生委員の方との連携に努めている。                                  |  |  |
| 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   | ご本人、ご家族が希望する病院にかかることができ、通院は概ね施設職員が対応している。主治医へ報告、相談をし連携が取れている。                        |  |  |
| 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                                     | 施設内に看護師はいないが、体調の変化がないか観察し、異常があればかかりつけの病院に相談、受診の対応をしている。                              |  |  |
| 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。            | 入院が必要になった場合は医療機関に情報を提供し、ご本人の状態や経過を把握できるよう情報交換をしている。                                  |  |  |
| 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             | 入居者様、ご家族の意向を把握し、看取りに関して施設で出来ることの説明をしている。主治医への相談も行い安らかな最期を迎えられるように努めている。              |  |  |
| 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   | 壁に緊急時対応マニュアルを貼っていつでも見れるようにしている。また、社内外の救命処置の研修に参加をしている。                               |  |  |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 年に数回消防、避難訓練を実施している。また火災発生時には近所の消防団に自動で連絡が行くようになっており早急な対応ができるよう努めている。日常、定期の検査表をつけている。 |  |  |

| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |   |
|---------------------------|------|---|---|
| 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                    | 入浴や排泄の際には外から見えないように気掛けている。入居者様の気持ちを考え、さりげなくケアをする事もある。声掛けをする際には丁寧な言葉遣いを心掛けている。 |
| 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                      | 職員が決めるのではなく入居者様の言葉や表情に気を配り希望通りにできるよう努めている。自己決定ができるような声掛けをしている。                |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切にし、入浴の順番や食事の時間等ご本人の要望に応えられるようにしている。                               |
| 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                                   | 入居者様の馴染みの美容室にお連れしたり、洋服ではご本人が選んだり、お出掛けの時にはおしゃれな洋服を職員が提案したりしている。                |
| 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      | 好きな食べ物をお聞きしメニューに取り入れたり、簡単な調理の手伝いやテーブル拭きおしぼり巻きなどのお手伝いをして頂いている。                 |
| 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           | 一人ひとりの状態と摂取量に合わせて提供している。肉、魚、野菜等バランスの取れたメニューを考えて提供している。                        |
| 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                    | 口腔ケア、義歯の洗浄、消毒等必要な支援をしている。訪問歯科を利用し定期的に口腔ケアをされている方もいる。                          |

|    |      |   |  |  |  |
|----|------|---|--|--|--|
| 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                              | トイレでの排泄ができる事を大切にし、入居者様にあわせパット等の使用をしている。尿意の無い方は時間を見てトイレ誘導をしている。                             |  |  |
| 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  | 排泄記録をし、排便状態を把握している。10時のおやつの中には飲み物は豆乳を提供している。水分量を多く摂って頂くよう気を付けている。                          |  |  |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴日は月・水・金となっているが状況に応じて毎日でも入浴可能。早く入浴したい人、遅く入浴したい人もおられ合わせている。またお湯の温度も熱め、ぬるめとそれぞれ好みがあり調節している。 |  |  |
| 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   | 好きな時に休息されている。シーツ交換も週一回行い、汚染時には随時交換している。また夜間に安眠できるよう日中の活動を促している。                            |  |  |
| 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  | それぞれの処方されている薬が載ったお薬ファイルが置いてあり確認できるようになっている。服薬時は誤薬がないよう注意し、服薬確認を行っている。                      |  |  |
| 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                             | その方が得意なことができることに合わせてお手伝いをお願いしている。個別に食べたいものがある場合は買い物時に購入して提供している。                           |  |  |
| 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 | 買い物に行きたい、散髪に行きたい等希望があれば可能な限り対応できるようにしている。また受診等で外出した帰りに遠回りしてドライブをしたり、ご自宅に寄ったりする時もある。        |  |  |

|    |      |   |   |  |  |
|----|------|---|---|--|--|
| 50 |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  | <p>ご家族の希望もあり金銭管理は施設でしている方がほとんどだが、自分でお金を所持されている方もいる。購入したいものがある時は職員が付き添いや対応をしている。</p> |  |  |
| 51 |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>   | <p>希望があれば自由に電話や手紙のやり取りができる。自分で携帯電話を所持している方もおられる。</p>                                |  |  |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>フロアを季節ごとの飾り付けをし季節感を出している。動きやすい物の配置に気を付けている。温度計、湿度計を設置し過ごしやすい環境を作っている。</p>        |  |  |
| 53 |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>  | <p>テーブルやソファが置いてあり、好きな場所で好きなように過ごせるようになっている。一人の席がいいという入居者様もおられ別にテーブルを設置している。</p>     |  |  |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>  | <p>家具等の以前使用されていた物を持ち込まれたり、思い出の写真を壁に飾られている。危険物以外は好きなものを持ち込めるようになっている。</p>            |  |  |
| 55 |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>   | <p>入居者様の身体状態に合わせて環境整備、手すりの設置やトイレの場所の案内を貼ったりしている。自分の居室がわかるようネームプレートを貼っている。</p>       |  |  |