

### 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   | 1298900034              |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団 恵慈会              |            |           |
| 事業所名    | 認知症対応型共同生活介護 グループホーム日下部 |            |           |
| 所在地     | 千葉県香取市府馬3490-1          |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成25年10月21日             | 評価結果市町村受理日 | 平成26年2月3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/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/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 ACOBA |
| 所在地   | 千葉県我孫子市本町3-7-10 |
| 訪問調査日 | 平成25年11月26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)】

季節を意識した活動や行事の年間予定を立て、利用者様と職員が一緒に取り組み、楽しんでいます。畑で収穫した野菜を使って調理し食事やおやつで食べたり、見頃の花々の花見や地元の祭り見学等、毎年恒例となっているものもあり、利用者様も楽しみにして下さっています。  
また毎年、市民文化祭に作品を出展するようになり、制作活動にも力が入ってきました。昨年はフェルトで作ったバラのリース、今年は紙粘土の額絵や卵の殻を使ったモザイクアートにも挑戦しました。個人製作も色々なものに取り組み、出展した作品を見学に行くのも楽しみの一つになっています。昨年度より、ホームとして地域の仲間入りもさせて頂き、回覧板や地域の行事への参加など、より地元に着した施設になれるように努めています。

【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)】

医療法人社団 恵慈会が設立したグループホームであり、小規模多機能型居宅介護事業所との併設で、本年度で6年目を迎えた。ホームは周辺環境にとけこんだ落ち着いた雰囲気、内部は広く利用者の様子を職員が確認し易いレイアウトとなっており安心感がある。開設以来の利用者も多く高齢化が進んでいるが、地域との協力関係は年々深まり地域密着のサービスが提供できている。職員育成には特に力を入れており、定期的に職員研修を実施するとともに、新人教育は中堅職員がマンツーマンで指導し習熟度と実践力を高めさせている。「恵慈会代表者の地域福祉へ貢献する思い」が管理者をはじめ全職員に浸透している。職員の明るく元気な対応は利用者・家族からも高い評価を受けており、今回のアンケートでも昨年以上の信頼と感謝の意見が多数寄せられている。

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<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 type="radio"/> 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)   | <input 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 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が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                      | <input 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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

[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                            | 『家庭的な環境のもとで、日常生活への支援を通じて安心と尊厳のある生活を営むことができるようサービスを提供します』を理念とし、申し送り等で日々確認すると共に、実践するためのアイデアを出し合っている。                              | ホームの独自の理念と具体化した目標を策定し、掲示している。毎朝の申し送りミーティングの中で目標の達成の為に実施すべき項目を確認し日々利用者の支援と介護に取り組んでいる。                   |                   |
| 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                            | 町内会への仲間入りもし、回覧板や地域行事への参加をしている。また広報も回覧して頂き、よりホームを身近に感じて頂けるよう努めている。小学校との交流は特に盛んで、お互いに行き来し、親交を深めている。また小学校の府馬フェスタに参加して交流を深めた。       | 町内会長が自ら配布物を持参してくださったり、ホーム職員も町内会の一員として積極的に活動に参加している。利用者も小学校や地域の諸行事に参加し親交を深めている。毎年の小学生の来訪は楽しみなひと時となっている。 |                   |
| 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                          | 認知症よろず相談窓口として相談を受けている。  |  |                   |
| 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ヶ月に1度開催し、利用状況・行事・ヒヤリハット事例等の実績報告を行っている。また音楽・園芸療法、レクリエーション活動の実施内容を報告するだけでなく、実際に実践現場を見ていただいている。メンバーの各立場から貴重なご意見をいただき、施設運営に活かしている。 | 併設の小規模多機能と合同で市役所、地域包括、地域関係者、家族と幅広い参加を得て2か月に1度開催している。報告事項だけでなく実践現場を見てもらい意見交換をしてホームの理解を得る機会となっている。       |                   |
| 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                 | 介護保険等の解釈や運用について随時相談や指導を受けたり、広報を持って訪問する等コミュニケーションを図っている。市町村主催の研修会等にも積極的に参加している。  | 地域包括とは常に連携を取っている。市介護福祉課にも定期的に訪問し実情報告や相談を行い、指導を受けている。グループホーム連絡会やケアマネジャー連絡会等の市主催研修会へも参加し情報交換を図っている。      |                   |
| 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 | 基本的に身体拘束は行っていない。研修会や日々の申し送りでも身体拘束を行わないことを確認している。防犯・安全のため、玄関は施錠しているが、外出は自由であり、外出時には職員が付き添うようにしている。                               | ホームの合同研修や新人指導で身体拘束を行わないことを徹底させている。外出の要望は出来る限り受け止めて、職員が同行している。利用者も落ち着いており、身体拘束はしていない。                   |                   |
| 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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 権利擁護及び身体拘束廃止研修の基礎・専門課程終了者が内部研修会を開催したり、日々の申し送り等でも職員が共通意識を持てるようにしている。   |  |                   |

| 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 |
| 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    | 権利擁護及び身体拘束廃止研修の基礎・専門課程終了者が内部研修会を開催する等、学ぶ機会を設けている。                              |   |                   |
| 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                         | 契約締結時・改定時には十分な説明を行い、ご理解していただいてから契約している。契約解除時にも十分に説明を行い、ご理解・ご納得していただいている。       |   |                   |
| 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                     | 利用者や家族等の要望や意見を個別に伺い、改善に取り組んでいる。また、運営推進会議にも出席していただき、外部者へ表せる機会を設けている。            | 家族来訪時には積極的に要望を受け止め、運営に活かしている。料理レクを兼ねての家族交流会を設けたり、運営推進会議に家族の参加を呼びかけるなど家族との連携を深める工夫をしており、アンケートでも高評価を受けている。  |                   |
| 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                                      | 代表者や管理者は、理念や行事、シフト、ケアの仕方について、その都度意見や提案を聞いている。また、月に1回ミーティングを開催し、意見を述べる機会を設けている。 | 代表者は率先して職員の意見受け止める姿勢で接しており風通しの良い職場となっている。毎月のミーティングでも積極的な提案があり、都度の相談や年末の管理者による個人面談等でも意見や提案を受け止め運営に反映させている。 |                   |
| 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      | 個人の努力や実績、勤務状況を把握するよう人事考課を行っている。また、必要に応じて環境や条件の整備を行っている。年度末に管理者が職員と個別面接を行っている。  |   |                   |
| 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         | 年間の内部研修計画を立て、実施している。また、外部研修へも積極的に参加している。管理者等は日々のケアの中で、職員の力量を把握し、個別に指導・助言している。  |   |                   |
| 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 | 管理者及び介護支援専門員は、市の地域密着型サービス連絡会やネットワーク会議等に参加している。職員も市主催の研修会に参加する等、同業者との交流を図っている。  |   |                   |

| 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 | 本人と十分に話す時間を設け、また入居前の居宅介護支援事業所からも情報を得ている。コミュニケーションを密にとり、安心していただけるよう努めている。  |  |                   |
| 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            | 家族と十分に話す時間を設け、安心と信頼を得られ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        | 本人、家族から話を聞き、必要があれば他のサービスの説明を行っている。  |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 昔のことやしきたりを教えていただいたり、家事作業を入居者の状況を見ながら共に行っている。  |  |                   |
| 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         | 面会時には、その都度近況を報告し、情報交換を行っている。毎月、利用者の近況報告書に、暮らしぶりがわかるよう写真を添えて郵送している。また外出行事への同行や年に1度の家族交流会の開催等、利用者様と一緒に過ごす時間を増やすようにしている。 |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 友人知人の訪問も受け入れ、来所時には本人の居室でゆっくりと過ごせるよう配慮している。また手紙には返事を書く支援をし、近況を見ていただけるよう写真も添付している。                                      | 友人知人の訪問時には、歓迎しゆっくり過ごせるよう工夫している。手紙には写真も添え、継続的な交流が出来るよう支援している。 |                   |
| 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                 | 日々のコミュニケーションの中で、利用者同士の関係を把握し、必要に応じて見守り・声掛けを実施している。また、座席や外出のグループ分け等配慮している。   |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 長期入院により退居された方には、また介護サービスが必要になった際は相談や支援を行う旨を伝えた。また、入院先へ面会もしている。                       |  |                   |
| <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、お一人おひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。   | 日々の関わりの中での会話は出来るだけ記録し、職員間での思いも共有している。仕草からも意向の把握に努め、家族の訪問時にも話合って情報を得ている。                                      |                   |
| 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                                       | 本人、家族から話を聞くとともに、入居前の居宅介護支援事業所から情報を得て、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   | 日々のケース記録、申し送りで現状を把握している。   |  |                   |
| 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 | 利用者毎の担当職員が毎月モニタリングをし、計画変更時にはそのモニタリングやケース記録を基に、カンファレンスを開催し、介護計画を立てている。                | アセスメントはセンター方式を使用し、毎月のモニタリングに基きカンファレンスで検討し、必要な時には介護計画の見直しも行っている。家族の来所持に日々の状態、介護計画について説明し訪問が少ない家族には郵送し了解を得ている。 |                   |
| 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                        | ケース記録に暮らしの様子や気づきを記入し、職員はケース記録を確認し情報を共有している。ケア方法の変更や工夫については毎日の申し送りや申し送りノートで情報を共有している。 |  |                   |
| 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               | その日の利用者の状態や状況に合わせて柔軟に対応している。   |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している  | 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源は把握していない。  |  |                   |
| 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し、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                                     | 本人及び家族の希望する医療機関に受診している。協力病院への受診は看護職員が付き添い、その他の病院への付き添いは家族が行っている。家族の付き添いが困難な場合は職員が行っている。   | 受診は基本的に家族が行っている。協力病院への受診や家族の付き添いが困難な時には看護師や職員が同行し、受診結果の情報も家族と共有出来ている。            |                   |
| 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                              | 日々の関わりの中での気づきや状態の変化等は看護職員に報告・相談している。  |  |                   |
| 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。     | 入院時は、当日中に病院へ行き情報交換に努めている。入院中も面会時や電話で、ソーシャルワーカー等病院関係者と情報交換や相談をしている。  |  |                   |
| 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、事業所ですることが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、重度化した場合における対応に関する指針を示し、説明・同意していただいている。また、研修会を開催し、看取りに関する書籍の購入と回覧を行った。  | 本人・家族の意向を大切にし、希望があれば受け入れる方針で、医療関係者や家族とも協力しながら検討している。職員には書籍の回覧や研修会を実施して理解度を高めている。 |                   |
| 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  | 緊急時の対応方法について、研修会を開催した。  |  |                   |
| 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  | 平成24年12月と平成25年6月に消防署立会いの下、非難・消火・通報訓練を実施した。また、地域住民との間に非常災害時における連携に関する協定を結ぶとともに、近隣住民に協力を求め、非常災害時等の緊急連絡網を作成している。12月実施時は、近隣の協力住民の方々にも車椅子の方の避難誘導等、訓練に実際に参加して頂いた。 | 年2回消防署立ち合いの下、近隣住民にも参加を呼びかけ、避難訓練を行っている。町内会にも加入し非常災害時の協力体制もできている。                  |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 利用者一人ひとりに合った声掛けや対応を行っている。  | 一人ひとりのプライバシーを損ねないようなさりげないケアを心掛けているが、入浴を拒否される方への言葉かけはタイミングをみて対応している。             |                   |
| 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                     | 本人の思いや希望が伝えやすいように、日頃の関りの中で、コミュニケーションを密にとっている。出来るだけ多くの選択肢を用意し、自己決定出来るよう支援している。                  |   |                   |
| 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 | 一日の流れは大体決まっているが、その日の状態や気分、希望合わせて臨機応変に対応している。   |   |                   |
| 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                                  | 昔から使っている化粧品や、整髪剤を使って身だしなみを整えられるようにしている。  |   |                   |
| 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     | 食事の準備は調理職員が行い、利用者は週に2回昼食の味噌汁作りを行っている。また、その日畑で採れた野菜を使って副菜の1品を利用者と相談しながら作ったり、定期的におやつ作りを一緒に行っている。 | 普段の食事は調理職員が行い、味や量を一人ひとりの好みに合わせて調理し、大変好評である。調理レクリエーションでは季節の野菜や果物を使ったおやつ作りも行っている。 |                   |
| 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・水分摂取量を記録し、把握している。摂取不良・体調不良時等は形態やメニューの変更、また声掛けの工夫等で摂取量の向上に努めている。                             |   |                   |
| 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                   | 毎食後、口腔ケア実施の声掛けと誘導、援助を行っている。また、研修会を開催し職員の意識向上を図るとともに、援助方法について確認した。また食前に嚥下体操等を取り入れ、誤嚥防止にも努めている。  |   |                   |

| 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 |
| 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                             | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け・誘導を行っている。  | 排泄パターンを把握し、トイレへの誘導時の声掛けには特に配慮している。身体状況に合わせた手引きや歩行介助を行いながらトイレでの排泄を支援している。               |                   |
| 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   | 牛乳や繊維質の多い野菜を献立に取り入れて提供している。また体操等の運動をレクリエーションに取り入れ、出来るだけ自然排便出来るよう支援している。           |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                            | 時間や回数、入浴日等決まっているが、本人の希望や体調等に合わせて柔軟に対応している。  | 浴室には大小の浴槽があるが、現在は個浴で対応している。時間や回数は柔軟に対応し、一人ひとりの体調や希望にあった入浴支援を行っている                      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 生活習慣や希望に添うとともに、身体の状態等を見ながら、休息がとれるよう支援している。  |  |                   |
| 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   | 看護職員が管理を行い、内服の目的や副作用、用法・用量について介護職員に申し送りを行っている。ケース記録に薬剤情報提供書を添付し、いつでも確認出来るようにしている。 |  |                   |
| 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                            | 洗濯たたみや、調理等を職員と一緒にしている。音楽・園芸療法に取り組み、入居者も楽しみにしている。                                  |  |                   |
| 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支援している | 希望に合わせて散歩やテラスでの日光浴を行ったり、季節に合わせて外出行事も行っている。外出の機会を増やせるように毎月買い物や、祭り見学、花見等を計画している。    | 利用者からの希望を聞き、季節に応じた外出支援を行っている。テラスでの日光浴や近くの公園への散策や買い物等にも出掛け、地域の子供達との交流の機会には出掛けるよう支援している。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 施設で金銭管理を行っているが、本人の希望があれば、お小遣い程度の金額を所持していただくこともある。                 |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人の希望に添って、家族や友人に電話をかけられるよう支援している。また、手紙の返事を書く支援も行っている。             |  |                   |
| 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 | 毎日の清掃で清潔を保持している。また、季節に合わせた飾り等を利用者と一緒に作り飾ったり、テラスや玄関には季節ごとの花を植えている。 | 室内の床や壁の色合いは落ち着いて、清掃が行き届いている。広いホールには大作の絵画や利用者の作品が飾られ季節感が取り入れられている。併設の小規模多機能との仕切りの和室には壁が無く広々とした共有空間になっている。 |                   |
| 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  | リビング内のソファやテーブル等でテレビを観たり、お話をしたりして過ごしている。                           |  |                   |
| 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  | 本人や家族に声をかけているが、馴染みの物を持ち込んでいる入居者はあまり居ない。                           | 各居室はベッドと個人お気に入りの少量の荷物、壁は家族の写真や絵や花が飾ってある。大きな持ち物はクローゼットに収納され、すっきり片づけられ安全面にも配慮されている。                        |                   |
| 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   | 建物内部はバリアフリーになっており、廊下及び居室にも手摺りが設置され、ドアは横開きで、入居者が安全に移動出来るようになっている。  |  |                   |