

### 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   | 3290100423    |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 敬仁会    |            |           |
| 事業所名    | グループホーム本郷(1階) |            |           |
| 所在地     | 島根県松江市本郷町2-20 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成25年10月15日   | 評価結果市町村受理日 | 平成26年1月8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/32/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/32/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                |  |  |
|-------|----------------|--|--|
| 評価機関名 | NPOLまね介護ネット    |  |  |
| 所在地   | 島根県松江市白潟本町43番地 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年11月15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)】

認知症介護実践リーダー研修修了者2名、認知症介護実践者研修修了者2名など認知症の基礎知識を持った職員の配置に加え、認知症ケア専門士の資格を有する職員もいます。認知症を有する方々に対してケアする上で、入居者様主体ケアを念頭に入居者様が自己の有する力を発揮できる機会作りを目指しています。  
また、ホーム内で生活が完結しないよう、地域に出かける事を行っています。  
法人の協力もあり、各種の研修や勉強会などにより、新しい知識、技術を学ぶ機会も充実しています

【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)】

開設間もないが当初から自治会に加入し、毎月独自に周辺のゴミ拾いをしたり、民生委員の集まりを通じて広報紙を配布して事業所の様子を伝えるなど積極的に行い、利用者が地域の一員として暮らせるように支援している。職員は研修会への参加や勉強会を行い、専門資格を取得して知識の向上や情報の共有を図り、利用者の思いを重視したケアを目指して頑張っている。現在、全職員で事業所独自の理念や業務マニュアル作成に取り組んでいる。

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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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) | ○<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「みんなの笑顔と元気のために」<br>ホーム理念「私たちは人々の幸せをお手伝いします」<br>2つの理念を毎朝復唱すると共に、本人様の幸せを考えながら実践している | 法人の理念を念頭に利用者の思いを重視したケアに取り組んでいる。開設して間もなく、当初掲げたホーム理念をさらに事業所独自のものにしたいと現在皆で話し合っている。                  |                   |
| 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                            | 毎月「美化運動」として地域のゴミ拾い活動を実施している。また、自治会にも入会している。<br>かわら版を地域のなごやか寄合に配布している                  | 毎月事業所周辺のゴミ拾いをしたり、開設時より自治会に加入し地域の行事や清掃活動に参加している。利用者と公民館のお茶会に参加したり、民生委員の集まりのなごやか寄合を通じてかわら版を配布している。 |                   |
| 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                          | 地域の行事にも参加しており、行事の場所での実際の声掛けや介護方法を見て頂けるようにしている。  |  |                   |
| 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       | 今年度開所だが、2か月に1回のペースで開催しており、メンバーの方の意見や要望についても改善報告等実施している。また、受けた意見などは改善出来る様、職員が共有している    | 事業所の活動を伝えて情報交換を行い、助言や要望を受けている。参加者から周辺の情報を教えてもらい外出したり、保健所の人に食中毒や熱中症について講和をしてもらうなど有意義な会議になっている。    |                   |
| 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取り組んでいる                  | 運営推進会議への参加<br>要望なども場合によっては市役所にも確認を行ったり、意見を求めたりしている。                                   | 日頃から情報を伝え連携を図っている。困難事例を市や民生委員の協力を得て家族と話し合い、サービスの改善に繋げている。  |                   |
| 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 | 勉強会、研修会などもあり知識の共有を図り、入居者様を抑止しないケア方法についても学ぶことが出来、実践に生かしている                             | 研修に参加したり、講師を招いて勉強会を行い、見守りながら拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の要望にすぐに応えられない場合は理由を伝える言葉を付け加えるよう心掛けている。          |                   |
| 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       | 身体拘束防止同様、勉強会や研修会などで知識の向上に努め、虐待が発生しないよう取り組んでいる   |  |                   |

| 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 |
| 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    | 権利擁護については必須研修にて学ぶ機会を設けている。<br>また、身体拘束、虐待防止委員会もあり  |   |                   |
| 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                         | 契約の際には、時間を作って頂き、ゆっくり説明をさせて頂いており、質問なども随時受け付けている  |   |                   |
| 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                     | 運営推進会議にも参加を呼びかけ、要望や意見が言える場を設けている。<br>また、第三者委員も設け、直接言いにくい内容でも伝えて頂けるようにしている。              | 日常的に様子を伝え意見を聞いている。家族の要望から居室に温度計を設置したり、暮らしづりがわかる連絡ノートの作成、筋力低下防止の運動を計画するなど、意見はすぐにサービスに活かしている。 |                   |
| 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                                      | 会議を通して聞く機会を設けている。併せて、管理者と職員の個人面談を通じて意見などの確認を実施している                                      | 会議や日頃から意見を聞き、皆で話し合いケアに繋げている。個人面談を実施し一人ひとりの職員の目標や思いを確認し話し合った。全職員で話し合い独自の業務マニュアルを作成中である。      |                   |
| 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      | 給与体系、就業規則も公表しており、職員個々の能力に応じている。   |   |                   |
| 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         | 新人職員対象のスキルアップ研修や必須知識の研修などもあり。また、法人外の研修にも積極的な参加をしている。<br>併せて、法人内の3つのグループホームでの交換研修も実施している |   |                   |
| 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 | 同法人内のグループホームでの職員交換研修やグループホーム部会への参加も行っている  |   |                   |

| 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 |
| <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 | 事前面談を実施しており本人様の想いを聴き取る機会を設けている。<br>また、入居初期にも不安がないように寄り添う事に力を入れている             |   |                   |
| 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            | 家族様とも事前面談を実施しており、初期の関係構築に努めている。<br>併せて、入居初期に関しても、話を聴く時間を設けている。                |   |                   |
| 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        | 法人内の様々な施設形態も視野に入れた状態で面談を行い、入居判定にて他施設との情報共有も行っている。                             |   |                   |
| 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                        | 本人様が出来るかもしれない事を考え、一緒に出来る事をしていけるよう(家事等)努めている。<br>一つの家族を築く事を目指して実践している          |   |                   |
| 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         | 面会時にも日頃の様子を伝えたり、一緒に会話が出来る様にしている。<br>毎月、近況報告として手紙にて様子も伝えている。                   |   |                   |
| 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                     | アセスメントを実施して、本人の馴染みの物、人を把握していつている。中には公民館でのお茶会で知人と会えるよう取り組んでいる方もいる              | これまでの人との関係を大事にし支援している。家族の協力で帰宅したり親戚宅に出かける人、知り合いの葬儀に出かける人、知人の面会のある人、公民館のお茶会に参加してこれまでの知人と会う人などいる。 |                   |
| 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                 | 入居者様に対して担当職員を決めて、その職員を中心に想いを聴き取れるよう努めている。<br>また、職員が間に入る事で、スムーズに関わりが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 |
| 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                    | 現段階では、契約終了の入居者様は逝去された方が多く、相談、支援は実施していない。   |  |                   |
| <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   | 入居者様主体ケアを念頭に置き、一人一人に寄り添い、会話や本人の言動からも希望や意向をくみ取れるように努めている                                      | 日常の関わりの中で言葉だけでなく表情にも気をつけて寄り添い、思いを把握している。外に行きたい、コーヒーを飲みたいなど急な要望にも対応するよう努めている。       |                   |
| 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                                       | 入居者様の情報シートを担当職員を中心に作成しており、今までの暮らしについても把握出来る様努めている。また、日々の会話の中でも昔話が出来様にしている                    |  |                   |
| 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   | 毎日の記録としてバイタル、排泄状況、会話の内容など細かくしている。併せて、アセスメントも実施しており、本人の出来る事の把握にも努めている                         |  |                   |
| 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 | 毎月の各ユニット会議でも話し合い、課題の整理を行っている。また、家族様にも新たな課題が出ている事の説明を行い、どう関わっていくかなどを常日頃している。                  | 毎月のユニット会議で、担当者の意見やモニタリングをもとに全員のケアについて振り返り話し合いをしている。家族には来訪時や計画に変更があればその都度伝え話し合っている。 |                   |
| 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                        | 個人記録に会話内容から身体状況まで記録しており、全職員が目を通して。また、介護計画内容を個人記録内に記載しており、より細かな記録となるよう努め、職員が共有出来る様申し送りも実施している |  |                   |
| 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               | 一日の流れに捉われず、柔軟な対応となるよう努めているが、出来ない時もある。医療面など緊急的な場合はその限りではない。                                   |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 公民館活動への参加や市内各所への外出支援など地域に根付けるよう努めている  |   |                   |
| 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                                  | かかりつけ医による往診、受診など適切な医療が受けられる様関係構築を図っている。また、主治医変更に対しても新たに関係を築けるよう密に連絡を取っている。      | これまでのかかりつけ医や事業所の協力医と連携し、適切な医療が受けられるよう受診や往診の支援をしている。             |                   |
| 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                          | 24時間オンコール体制を図っており、常に看護師にも報告が出来るようにしている。併せて看護師も日頃から入居者様と関わり、早期の対応に努めている          |   |                   |
| 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。 | 情報提供書を早期に作成し、医療関係者に情報提供出来る様にしている。また、病院での対応困難な入居者様に対しては早期退院受け入れも行っている。           |   |                   |
| 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  | 入居時に事前指定書等を家族様の説明しており、緊急時の対応についても説明、同意を得ている。また、状況が変わった際には、再度の説明をして話し合う機会を設けている。 | 重度になった時の対応について入居時に説明しているが、状態の変化に伴い、家族や関係者と相談しながら対応していく方針である。    |                   |
| 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  | 職員はAED講習を受講しており、緊急時の対応について学んでいる。また、勉強会でも医療面について学ぶ機会を設けている                       |   |                   |
| 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  | 防災訓練の実施に合わせて、防災についての勉強会を実施して日頃からの意識付けを行っている。地域との協力体制については運営推進会議でも話し合いを行っている     | 消防署立会いのもと利用者も参加して夜間想定防災訓練を行った。今後、地域との協力体制が築かれるよう積極的に話し合いを考えている。 |                   |

| 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                   | 個人情報の同意書を取り、取扱いには十分配慮している。<br>また、入居者様への声掛けにも自尊心に配慮するように勉強会なども開催している              | プライバシーや人権擁護の研修会に参加したり勉強会をして一人ひとりを尊重した対応や言葉かけに努めている。利用者の思いを尊重し、入浴時の同性介護や、対応する職員の変更など話し合い支援している。    |                   |
| 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                     | 自己決定の場面提供が出来る様努めている。<br>また、1対1で会話を出来る場面での感情表出が出来る様にしている。                         |   |                   |
| 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 | その日の入居者様の様子、体調を確認しながら、本人主体での支援に努めているが、まだ出来ていない時もある                               |   |                   |
| 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                                  | 月に一度散髪業者を活用したり、馴染みの美容院に行かれる方もおられる。また、介護計画におしゃれや季節に合った服を選ぶことを取り入れている方もいる          |   |                   |
| 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     | 嗜好の確認などは日頃の会話の中でも行っている。入居者様の力に応じた役割を持って頂けるよう努めている。一部の入居者様は積極的に料理参加される方もいる        | ユニット毎に食材を工夫して食事を作り、準備や片づけを利用者の力を活かして一緒に行っている。通常は検食者が食事を共にしているが、カレーなどメニューによっては他の職員も一緒に食べる機会を作っている。 |                   |
| 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          | 栄養バランスについて法人内の管理栄養士にも確認をとりながら偏りがないように配慮している。また、個人記録にも食事量の記載、食べやすい形態での提供にも力を入れている |   |                   |
| 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                   | 義歯洗浄ブラシの推進を行っている。併せて毎食後の口腔ケアを本人にあったブラシ、スポンジなどで実施している                             |   |                   |

| 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                              | 拘縮がある方であってもトイレに座って排泄する事を目指して実践している。定時、随時の誘導にて排泄を促しているが、拒否等の方で出来にくい職員もまだいる状況である         | 自分でできることはしてもらいながらトイレで排泄できるように支援している。表情や様子を見ながら一人ひとりに合わせた誘導や介助を心がけている。            |                   |
| 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  | 排便チェック表での個別把握をすると共に、個々に合わせた便秘解消法(下剤、腹圧等)を行い、食事面でも繊維の多い食物の提供などを行っている。便秘についても会議等で取り上げている |  |                   |
| 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                             | 主としては午後入浴が多いが、状況や希望によっては意向を踏まえて順番を決めたり、午前に入浴することも可能にしている                               | 希望を聞きながら支援し毎日入浴する人もある。意向に沿って同性介護や職員を変えるなど対応している。                                 |                   |
| 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   | 居室以外でもホールのソファでも休める様にしている。夜間がゆっくり休めるように照明や環境に配慮するよう努めている。夜間不眠の方に対する支援の勉強会も行っている         |  |                   |
| 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  | 現段階では薬の変更も多く、把握すると変更という状況もあるが把握出来る様に努めている。また、本人にあった服薬方法にて服用して頂いている                     |  |                   |
| 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                             | 家事参加も生活の一部となるよう努めている。また、レクリエーションなども押し付けとならぬ様配慮しながら行っている。散歩などで気分転換をされる方もいる              |  |                   |
| 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 | 馴染みの場所(喫茶店、公民館など)にも行ける様支援している。家族様の協力にて散歩や外出をしておられる方もいる。季節によって外出が出来にくい時もある              | 天気の良い日はテラスでお茶を飲んだり、散歩に出かけるなど外気に触れるよう支援している。馴染みの喫茶店や公民館のお茶会に出かけたり、家族と散歩や外出する人もある。 |                   |

| 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  | 事務所内で預り金として預かっているが、外出時などに支払いが出来る様になっている。また、本人様により少額を管理している方もおられる  |   |                   |
| 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   | 入居者様の中で、携帯電話を持っておられる方もおられ自由に送受信しておられる。また、使用方法など不明な点は教えて使用出来る様支援しています。それ以外の方でも希望時には対応している                |   |                   |
| 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 | 過ごしやすい様な気温となるように温度計、入居者様の声をもとに調整している。廊下の端に椅子を置いたり、バルコニーにベンチを置いたり居心地良くくつろげるように努めている。季節感はもう少し工夫出来る様努めている。 | 大きな窓から光が入り明るく、廊下や居間は車いすもスムーズに移動できるよう片づけられていて広々している。ソファや椅子を置いて利用者が自由に過ごせるよう工夫している。 |                   |
| 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  | ソファ、食卓、バルコニー、廊下の端など一人、集団で過ごせるよう配慮している。また、仲の良い方同士居室に行き合う方もおられる   |   |                   |
| 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  | ベッドについては施設準備品であるが(替える事も可能)、タンスや仏壇など馴染みのある物を使用しておられる。また、孫や家族の写真を壁に貼っておられる方もおられる                          | 使い慣れた家具や小物、大切な仏壇を持ち込んだり、好みのカーテンを取り付けて居心地良く過ごせるよう工夫している。                           |                   |
| 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   | 各所の手すりが設置してある。トイレにもわかりやすくマークを付けたり、障害物を少なく安全に配慮している。   |   |                   |