

### 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   | 3370105508        |            |  |
| 法人名     | 有限会社 暁星           |            |  |
| 事業所名    | グループホーム なでしこの家    |            |  |
| 所在地     | 岡山市北区富田273-9      |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成 29 年 10 月 21 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.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3370105508-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;igiyosyoCd=3370105508-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 有限会社アウルメディカルサービス  |
| 所在地   | 岡山市北区岩井二丁目2-18    |
| 訪問調査日 | 平成 29 年 11 月 14 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)】

地域密着となっているので1~2年前からフリーマーケットを玄関あたりで常時取り組んでいます。1年中openできる商品が集められるようになり、利用者及び一般の人々に立ち寄って見てもらっています。

【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)】

季節の野菜をふんだんに取り入れ、彩り豊かな食事を提供しており、利用者の食べる楽しみとなっている。また、利用者に見て楽しんでもらえ、食欲増加に繋がる様、形があるものはそのまま提供し、ミキサー食に頼らない工夫をしている。同一建物内にあるデイサービスと合同で行う夏祭りは、職員の提案を取り入れながら毎年同じものにならないようレベルアップを図っている。地域に浸透した行事となっており、利用者や家族も楽しみにしている。

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 | 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. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働けている<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

[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                            | 利用者が地域の中で暮らし続けられるようサポートしたり利用者のニーズ事業所の状況の変化により現状にあった理念を作りあげていく。            | ホール・玄関・事務所に理念を掲示し、折に触れて伝えている。また、日々唱和し、共有・浸透に向けて取り組んでいる。                              |                   |
| 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                            | 町内会に入り町内の行事には祭りだったり清掃活動に参加するよう努力している。                                     | 月1～2回、同一建物内にあるデイサービスへ歌や踊りを観に行ったり、町内の祭りに参加したりしている。また、町内の清掃活動に職員が参加するなど、地域と普段から交流している。 |                   |
| 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                          | 事業所が積み重ねてきた認知症の専門性を実践に生かし地域住民からの相談ののったり、アドバイスをしている。                       |                                                                                      |                   |
| 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       | 運営推進会議では事業所の報告と共に参加者様の質問、意見、要望を受け双方向的な会議になるよう努めている。                       | 不定期ではあるが、利用者や家族、老人クラブ会長、民生委員などが参加して開催している。事業所主催の行事(夏祭りなど)と一緒にすることもあり、楽しみにしている家族もいる。  |                   |
| 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                  | 様々な機会を通じて事業所との関わりを持ち問題解決にむけて一緒に取り組んでいる。                                   | 市主催の災害・水害に関する勉強会に参加したり、勉強会の問い合わせをしたりして協力関係を築いている。地域包括から空き情報の問い合わせもある。                |                   |
| 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 | 利用者の安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしを支援するために家族等の納得と理解が大切で日頃から予測されるリスクを話し合う場を持ち説明している。 | 年1回、身体拘束に関わる勉強会を行っている。また、外部の勉強会に参加し、ミーティングを通じて職員に周知している。                             |                   |
| 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       | 勉強会やミーティングを実施し、高齢者虐待防止法に関する理解の浸透に取り組んでいる。                                 |                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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    | 利用者、家族に「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」について情報提供をしている。                                     |                                                             |                   |
| 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                         | 契約時は重要事項を説明し事業所ができることできないことを明確に説明している。                                        |                                                             |                   |
| 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                     | 意見・苦情は事業所にとって大切な宝で家族から得られた意見等はサービスに反映させていく。具体的な取り組みについて振り返り又前向きに受け止め活かすよう努める。 | 日常会話や面会時に利用者や家族の意見、要望を聞き取るように努めているが、意見が少ないというのが現状である。       |                   |
| 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                                      | 職員の意見を聞く機会をもったり意見を言いやすくする等工夫をしている。                                            | 日についた職員や気になる時には、その都度、面談している。勤務シフトや事業所主催の夏祭りの提案など、柔軟に対応している。 |                   |
| 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      | 職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後本人の意向を重視しながら職場内で生かせる労働環境づくりに努めている。                        |                                                             |                   |
| 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         | 日常的に学ぶことを推進し、パートの職員にもチームの一員として研修、会議などしている。                                    |                                                             |                   |
| 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 | 学習会や交流を持つことによりサービスの質の向上を目標としている。                                              |                                                             |                   |

| 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 |
| <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 | 1ヶ月入所時は初期加算がつかますので特に本人の思いや不安を受け止め安心、安全をしてもらうよう努めている。      |                                                                         |                   |
| 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            | ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような対応できるか事前に話し合いをしている。            |                                                                         |                   |
| 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        | 本人やご家族の思い状況を確認し、改善に向けた支援の提案相談をくり返しながら信頼関係をきづきサービスにつなげている。 |                                                                         |                   |
| 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                        | 支援する側、支援される側という意識をもたず人として尊重しながら協働し生活を続けてる関係である。           |                                                                         |                   |
| 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         | 利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで家族と職員の思いが重なり本人を支えていくための協力関係を築ける。  |                                                                         |                   |
| 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                     | 本人を支えてくれたり、本人が支えてきた取り巻く人間関係について把握している。                    | 書き物が出来る人には年賀状やハガキを書いて出すよう促し、馴染みの関係が途切れないように支援している。家族と一緒に墓参りに出かける利用者もいる。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係性について情報連携し、すべての職員が共有できているようにしている。                 |                                                                         |                   |

| 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                    | これまでの暮らしの継続が損われないように生活、支援の内容等の必要な点について情報提供し、連携を心がけている。                 |                                                                          |                   |
| <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                                           | 利用者の言葉、言葉にしづらい思いを日々の行動や表情から汲み取り把握に努めている。                               | 利用者の日々の言動や動作で確認・把握している。困難な場合は、家族や前ソーシャルワーカーなどから生活歴を詳しく聞き取り、検討している。       |                   |
| 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                                       | 地域、家族の中でこれまでどのような関わりがあつてどのようなサービスを受けてきたかを把握し生かしている。                    |                                                                          |                   |
| 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                                                     | 生活、心理の視点やできることに注目し、その人全体をみるよう努力している。                                   |                                                                          |                   |
| 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 | 本人、家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き反映するようにしている。アセスメント、モニタリング、カンファレンスを全員で取り組んでいる。 | ケアプランの見直し時期や利用者の状態に合わせて、その都度、ケアカンファレンスを行っている。3ヶ月に1度モニタリングを行い、現状把握に努めている。 |                   |
| 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                        | 個別にファイルを用意し、食事、水分、排泄等の身体的状況および日々の暮らしの様子や本人の言葉、エピソード等を記録している。           |                                                                          |                   |
| 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               | 本人、家族の状況に応じて必要な支援サービスは柔軟に対応し個々の満足度を高め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                                      | 必要に応じて事業所以外のサービスとつなげるように外部との連携をはかったり生活支援に結びつくサービスを受けられるよう支援を続けている。 |                                                                                             |                          |
| 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                                  | 本人のいままでのかかりつけ医や希望の病院へ受診している。                                       | かかりつけ医の受診対応は基本家族であるが、無理な場合は職員が対応している。2週間に1回、協力医による訪問診療があり、24時間対応となっている。また、週1回、訪問歯科も受け入れている。 |                          |
| 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                          | 看護職員を配置しており常に利用者の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行っている。                         |                                                                                             |                          |
| 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。 | 家族と連絡しながら医療関係とも一体となり退院についての話し合いの場を持つ努力をしている。                       |                                                                                             |                          |
| 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  | 重度化に伴う意志確認書を作成し安心して納得した最後が迎えられるようにしている。                            | 看取りの方針を入居時に説明し、看取りする前提で契約を結んでいる。主治医が中心となり、看取り支援に取り組んでいる。看取り後の振り返りは特に行っていない。                 |                          |
| 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                                              | 救急車が到着するまへの応急処置や準備すべきことについて勉強、話し合いを繰り返し行っている。                      |                                                                                             |                          |
| 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                                              | 避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。                               | 年2回、夜間想定で避難訓練を行っている。備蓄を確保し、災害マニュアルの作成も出来ている。近隣住民へ声かけは行っているが、参加はない。                          | 消防署立ち合いの下、避難訓練の実施に期待します。 |

| 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>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                   | 誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしないよう配慮している。                                       | 利用者の現状や生活歴に合わせて、尊重した言葉かけや対応に努めている。                                                    |                   |
| 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                     | 利用者に合わせて声をかけたり表情で読み取ったり、ささいなことでも本人が決める場をつくるよう努めている。                     |                                                                                       |                   |
| 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、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 | 一人ひとりの体調に配慮しながらその日、その時の本人の気持を尊重してできるだけ個性のある支援を行っている。                    |                                                                                       |                   |
| 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                                  | 本人のこだわっているスタイルを把握しその人らしさを保つような手伝い支援をしている。                               |                                                                                       |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事は食欲や栄養を満たすと共にその人の喜びや楽しみを持たせませす。旬の食材をとり入れメニューも工夫し同じものを食卓を囲み食べるようにしている。 | 冷蔵庫の食材をみてメニューを作成し、担当職員がすべて手作りしている。手作り弁当を持って花見に行ったり、外食に出かけたり、誕生日にケーキを作ったりして、食事を楽しんでいる。 |                   |
| 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          | 献立の栄養バランスに配慮し、一人一人の摂取量もつかんで対応している。                                      |                                                                                       |                   |
| 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                   | 食後、寝る前は洗面所に行って口腔ケアの指導を継続的に取り組んでいる。                                      |                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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                              | 一人ひとりのサインを見逃さずさりげなく誘導してトイレで気持ち良く排泄できるよう援助している。                | 日中夜間を問わずトイレ誘導しており、利用者のサインを見逃さない様になっている。紙パンツやパットなど、利用者にあった物を使用している。                             |                   |
| 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                                              | 排泄のパターンをつかみ便秘の方には十分水分補給とせんい質の多い食材を取り腸の働きを良くするための散歩なども支援している。  |                                                                                                |                   |
| 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                             | 入浴を拒む人に対して言葉がけや対応の工夫、チームプレイ等によってひとりずつに合わせた入浴支援を試みている。         | 週3回、お昼から入浴支援している。入浴を拒否する人はいないが、同性介助の支援は利用者に合わせて対応している。季節に合わせて菖蒲やゆづ湯を楽しんでおり、気持ち良く入浴出来るように努めている。 |                   |
| 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                                               | 日中の活動を促し、生活リズムを整え、ひとりひとりの体調、表情、希望を考えゆっくり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                                          | 利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し、全職員に分かるよう徹底している。                  |                                                                                                |                   |
| 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                             | 利用者の豊かな暮らしを支えるために一人ひとりの役割、楽しみごと等を作り出す職員の働きを把握し、支援する。          |                                                                                                |                   |
| 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 | 外出はその人らしく暮らし続ける支援のために重要でありこれまで通り外に出かけることを当たり前のこととして支援するよう努める。 | 週1回、近所のスーパーや遠方に出かけて日光浴や買物をして楽しんでいる。また、季節に合わせた外出や外食も楽しんでいる。家族と一緒に墓参りや法事、外食に出かける利用者もいる。          |                   |



| 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                                                  | 金銭の所持について一人一人、家族と話し合いを持ち本人の安心、満足に向けて支援している。   |                                                                                       |                   |
| 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                                                                           | 手紙や電話のキカイを持つよう支援しているができる人は限られていてサポートしている。     |                                                                                       |                   |
| 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 | 共用空間は個々の利用者の居心地のよい場所、安心感のある場所になるよう工夫している。     | ホールの壁面には利用者が作成したちぎり絵や折り紙、季節の飾り付けが施され、居心地よく過ごせる空間となっている。また、危険物を取り除き、安心・安全な空間を目指している。   |                   |
| 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                                                      | 利用者個々の状態の変化、利用者同士の関係性等に配慮した居場所作りや環境づくりに努めている。 |                                                                                       |                   |
| 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                                          | 利用者の意向を確認しながら職員がその人らしく居心地のよい居室づくりに取り組んでいる。    | 仏壇、TV、棚、時計、アルバムなど、使い慣れた物や思い出の品を身近に置く事で、安心して過ごせる居室となるよう工夫している。また、利用者の動線を考慮した居室作りをしている。 |                   |
| 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                                             | 一人ひとりのわかる力を見極め、必要なら目印をつけたり物の配置に配慮している。        |                                                                                       |                   |