

## 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   | 0590100921            |            |  |
| 法人名     | SOMPOケア株式会社           |            |  |
| 事業所名    | そんぼの家GH秋田旭川（グリーンユニット） |            |  |
| 所在地     | 秋田市旭川清澄町16-17         |            |  |
| 自己評価作成日 | 2020.01.11            | 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/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団 |
| 所在地   | 秋田市御所野下堤五丁目1番地の1  |
| 訪問調査日 | 2020.02.05        |

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症カフェを併設事業所と共同で開催し啓蒙活動にも力を入れている。</li> <li>・町内会、近隣住民との交流も盛んで、ご利用者様が町内会行事、老人クラブの会合などに参加したり、施設の夏祭りなどには多数の参加があった。ご近所から庭のお花を頂くなど、近所付き合いのような交流もできている。</li> <li>・ご利用者様のご希望をお聞きしながら、ドライブ、外食、行事などを毎月行っている。個別支援として職員が付き添い買い物や美容院に出かけている。近所を散歩のほかに、食材の買い物などにも同行してもらい外出の機会を作っている。</li> <li>・出来ることやってもらう形で、積極的にご利用者様に家事に参加をしてもらっている。立って仕事ができない方には座ってやることをお願いするなどなるべく多く家事作業に参加できるような工夫をしている。</li> <li>・提携医の協力を得て、施設での看取りケアを行なっている。カンファレンス、毎月の研修、病院などで開催する外部研修などで、職員スキルアップを図っている。</li> <li>者に発注することで業務負担軽減を図り、ご利用者様とゆっくりかかわる時間を作っている。</li> <li>・起床、入床、食事の時間は一人一人のペースに合わせている。食事が減ってきた方には早い時点で、別の食べ物を提供するなどして体調維持に努めている。</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 54  | 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 61  | 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    |
| 55  | 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                | 62  | 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                  |
| 56  | 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  | 63  | 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           |
| 57  | 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  | 64  | 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       |
| 58  | 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  | 65  | 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    |
| 59  | 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  | 66  | 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 |
| 60  | 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) | ○                           | 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(グリーンユニット)

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己<br>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 |  |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                                                                                                             |                   |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                        | 理念をフロアのいつも見える場所に掲示し、管理者、職員で共有し、毎日のケアに生かしている。                                                                                                                |                   |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 併設事業所と共同で認知症カフェ(毎月)、夏祭り(年一回)を開催し、近隣の方々にも毎年参加いただいている。町内会の行事(掃除、祭り)、老人クラブ活動に参加させていただいている。お月見の時などにお花を頂くなど、近所付き合いのような交流もできている。                                  |                   |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域とのつながり<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、地域の人々に伝え、地域貢献している                    | 認知症カフェにご利用者様も参加し、町内会、近隣住民との交流で、認知症に対する偏見をなくす努力をしている。認知症の方に対する見方が変わったとおっしゃる近隣の方もいる                                                                           |                   |  |
| 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ヶ月に一回運営推進会議を開催し、行事や取り組みなどの他、苦情、事故、ひやりはつとについても詳しく報告を行うことで、隠ぺい体質にならず、開かれた施設になるよう努力している。地域の方の要望、地域包括、ご家族のご意見をお聞きし、業務改善につなげている。他GHの管理者にも参加いただき、事業所間の交流にもなっている。 |                   |  |
| 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                 | 介護事故の報告、加算などについて不明な点があった場合、市担当者に指示を仰いでいる。地域包括にも運営推進会議の他に認知症カフェでもご協力いただき、意見交換しやすい関係を作っている。                                                                   |                   |  |
| 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 | 本人の自由な行動を制限しないという会社としての方針があり、安全を確保方法を会議などで話し合っている。夜間以外は施錠することなく、外に出て行く方には落ち着かれるまで同行するなど本人の気持ちを最優先に考えたケアに努めている。転倒リスクについては見学の時点説明しでご家族に理解いただいている。             |                   |  |
| 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       | 年に2回全職員を対象とした研修を行い、虐待防止に努めている。3カ月に一回の委員会では些細なことでも虐待につながる可能性があることはないか話し合い、すぐ対処するようにしている。                                                                     |                   |  |

| 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           | 実際、成年後見制度を利用されている方がいるので、制度についてはある程度理解できている。外部の研修などに参加していきたい。                                                            |      |                   |
| 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                                | 自宅を訪問または来所にて説明を行い、不安な点などお聞きしながら契約を行なっている。改定の場合は、来所できる方は直接お話しして署名捺印いただいているが、来所できない方については電話にて説明を行い、郵送にて署名捺印いただいている。       |      |                   |
| 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                            | 面会時の他に、運営推進会議にもご家族に参加いただき、ご意見をお聞きし、些細なことでも苦情としてあげるようにしている。玄関に意見箱を設置し、定期的に会社としてご家族アンケートも実施し、ご意見があった場合は事業所に報告されるようになっている。 |      |                   |
| 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                                             | 月一回ユニット会議を開催し、職員の意見を出してもらっている。人事考課の他にも管理者や計画作成担当者が日常的にフロアに入っているので、個人的に話をする機会が多く、良い提案があればすぐに実行している。                      |      |                   |
| 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             | 年に一回人事考課を行い、それに伴い面談をすることで職員のモチベーションを高め、努力したと認められた職員は人事考課の結果、給与が上がっている。キャリアパス制度を導入し、昇給につなげるシステムになっている。                   |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、代表者自身や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          | 年間計画に基づいた毎月の事業所研修を行い、外部研修については職員の希望を募り、一人一人に必要なと思われる研修を勧めている。介護技術についてはタブレットの動画で各自が研修している。                               |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | ケアパートナーズの研修、相互訪問などに参加することで、自事業所を見直すきっかけとなったり、他事業所の良い点を取り入れることが出来ている。                                                    |      |                   |

| 自己<br>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 |  |
| 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 | サービス提供をする前に必ず事前訪問を行った後、事業所を見学していただき、不安が少しでも解消され、入居していただけるようにしている。                                               |                   |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | ご家族にも申込み前に事業所を見学していただき、その際不安なこと、要望などをお聞きし、事業所として出来ること出来ないことをお伝えすることで信頼していただけるように努めている。                          |                   |  |
| 17                  |     | ○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                        | ご利用者様には家事の役割を持っていただき、やってもらったことに職員が感謝することで、一緒に暮らしている、頼りにされていると感じてもらえるように努めている。                                   |                   |  |
| 18                  |     | ○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         | 問題が起こった時にはすぐ連絡し、ご家族にも一緒に考えていただくようにしている。ご家族でなければ出来ないこと、職員が行なうべきことを面会の際などにお話している。                                 |                   |  |
| 19                  | (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                     | 個別支援として、美容院や買い物に出掛けたり、親戚に電話をしたい、家を見に行きたいなどにもご家族の了解を得て援助をしている。                                                   |                   |  |
| 20                  |     | ○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                 | 性格を考慮し、なるべくご利用者様同士が話し易いよう、席やテーブル配置を変更したり、必要に応じて揉めないうちに介入するなどの配慮をしている。耳の悪い人に席にはスピーカーを設置するなどして、スムーズに会話できるようにしている。 |                   |  |
| 21                  |     | ○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  | ご逝去での終了となった場合は、終了後数ヶ月は連絡を取るが、それ以降は連絡することはない。他事業所入居の方には、訪問し面会している。                                               |                   |  |

| 自己<br>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 |  |
| 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 |      |                                                                                                                         |                                                                                                                  |                   |  |
| 22                          | (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                                                            | 仕事をしたい、散歩をしたい、出かけたいなど一人一人のご希望を把握し、かなえるように努めている。ほぼ全介助の方でも、「起きますか?」「寝ますか」など必ず聞くようにし、健康を害さない範囲で意向に添うようにしている         |                   |  |
| 23                          |      | ○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、生きがいこれまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                                    | 事前訪問時、契約時などに聞き取りを行い、要約したものを掲示し、入居時には職員全員が把握できるようにしている。                                                           |                   |  |
| 24                          |      | ○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                                                                      | 個別生活記録に、食事量、排泄、家事、起床、入床等を記載し、申し送り時ご利用者様の情報を共有している。月に1回のユニット会議ではご利用者様それぞれの状況を確認し、介助方法の統一に努めている。                   |                   |  |
| 25                          | (10) | ○チームでつくる介護計画<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                         | 3～6ヶ月に一度、サービス担当者会議、カンファレンスを開催し、介護計画の見直しを行なっている。ご家族が出席できない場合は、面会時や電話などで意向をお聞きしている。計画が現状とそぐわない時は期間途中でも作り直している。     |                   |  |
| 26                          |      | ○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                                         | 個別生活記録の裏に行なったケア、その結果、気づいたこと、工夫したことなどを書き、必要に応じて、日誌に記入し申し送り時情報交換をしている。ユニット会議時ご利用者様の状況について話し合い、必要に応じて計画の見直しを行なっている。 |                   |  |
| 27                          |      | ○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                                          | 町内会長、民生委員との連絡を密にし、町内会行事やサークル活動に参加させてもらっている。                                                                      |                   |  |
| 28                          | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援<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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | 主治医はご家族、ご本人が決定している。往診、ご家族が受診される場合も、ご本人の状況、気になること、残薬などを職員が記入し主治医に報告している。歯科往診、薬局の訪問指導も受けている。                       |                   |  |

| 自己                               | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                                                         | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                  |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                                         | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29                               |      | ○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                          | 急を要さないことについては週に1回の訪問看護時、急な変化時は電話にて相談し、指示を受けている。往診クリニックの看護師には頻繁に相談している。                                                       |      |                   |
| 30                               |      | ○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、職員が同行し、本人の状況を伝えている。入院中も面会し、医師や看護師に状況をお聞きしている。退院前の医師からの病状説明に立ち会ったり、看護師を含めたサービス担当者会議を病院で行っている。                             |      |                   |
| 31                               | (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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居時、見取りに対する方針について説明を行い了解を得ている。看取り状態と主治医から話があった場合はご家族、主治医と共に話し合いを持ち、計画を作成し、了解を得て署名捺印いただいている。                                  |      |                   |
| 32                               |      | ○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                            | 社内研修の他に、消防署員を呼んでの研修を受けている(3月予定)。緊急時の対応方法やご利用者の情報を一つの書類にまとめ、すぐ分かるようにしている                                                      |      |                   |
| 33                               | (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                                              | 年2回夜間想定避難訓練を行い、避難の手順確認、車イスで階段を安全に下りる練習など行なっている。近隣の方にも緊急時協力をお願いする旨伝え、了解を得ている。水害時などを想定して、車で避難する訓練も行っている。                       |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                     |                                                                                                                              |      |                   |
| 34                               | (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                                                      | 申し送りなどで話をする時は居室の番号で呼ぶようにし、誰のことを話しているか分からないようにしている。社内研修でも取り上げ、自分がやられたらどう感じるかを職員一人一人が考えるようにしている。                               |      |                   |
| 35                               |      | ○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                                                        | 離床、入浴など本人の希望を聞き、了解を得て行なうようにしている。テレビを観ておすしが食べたい、ここに行ってみいたいなどと言うことがあり、外出や外食につなげている。おやつやクリスマスプレゼントを選んでもらうなど、なるべく自分で決める機会を作っている。 |      |                   |

| 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 |
| 36 |      | ○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 | 無理強いすることなく、健康を考えての助言しながら、できる限り自分のペースで過ごしてもらっている。眠いのを無理に起こすことがないようにし、しっかり覚醒した状態で食事ができるように時間をずらしている。                                                                      |      |                   |
| 37 |      | ○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                                  | 本人にお聞きしながら、服を選んだり、同じ服ばかり着ている事がない様に配慮している。食べこぼしなどで汚れたままにしておかないよう気を付けている                                                                                                  |      |                   |
| 38 | (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     | 昼食は作り方をお聞きしたり、手伝ってもらったりしながら、ご利用者様と一緒に作っている。朝夕は盛り付けなどをしてもらっている。後片付けは必ずご利用者様が参加し、立ってできない方は座ってやってもらっている。刻み、おかゆの他に好き嫌いに配慮し、別の物を提供することあり。食事量が低下してきた場合はお好きな物を提供するなど早めに対応している。 |      |                   |
| 39 |      | ○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている    | 業者の献立に添ってお昼のメニューを決めているのでバランスの取れた食事が提供できていると思われる。量はそれぞれに合わせて提供し、日常生活記録に記載し、水分一日1000ccを目標にしている。朝食時は牛乳を提供、お茶、ポカリ、ジュース、コーヒーなど準備し、水分摂取に努めている。必要に応じてプリンやゼリーなども水分として提供。        |      |                   |
| 40 |      | ○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                   | 介助の方、リスクの高い方は起床時、毎食後の口腔ケアが習慣となっている。自分で行う方にも起床時と就寝前は必ずやってもらうよう声をかけている。日常生活記録にも記載している。歯科医師からの指導も受けている。                                                                    |      |                   |
| 41 | (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   | 様子観察を行い、日常生活記録に記載することで、一人一人の排泄パターンを把握し、随時、定時の誘導を行っている。申し送りなどで情報を共有している                                                                                                  |      |                   |

| 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 |
| 42 |      | ○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                                              | 毎朝牛乳を提供し、野菜の多い食事を心がけている。室内を歩いてもらったり、口腔ケア体操時、手足を動かすこともしている。主治医より処方されている下剤についても一人ずつ服用方法を決めて、便の量、形状などで細かく調整している。                                                                |      |                   |
| 43 | (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や健康状態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                   | 曜日に関係なく概ね1～2日おきに入浴している。基本的には午前中だが、午後から入浴したいという希望の方は午後から行なったり、外出前、失禁時など必要に応じて入浴してもらっている。午前、午後とバイタルチェックを行い、体調を確認後本人の了解を得て行っている。                                                |      |                   |
| 44 |      | ○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                                               | 暗くして寝たいという方には暗くして、疲れている様子がある時は昼寝や、早めに寝てもらうなどしている。夜間巡視時室温、湿度などをチェックし、エアコンを入れるなどして調整している。                                                                                      |      |                   |
| 45 |      | ○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                               | 薬については説明書をファイルしてあり、変更があった時は、連絡ノートなどで周知するようにしている。飲みにくそうな場合は粉碎してもらったり、状態変化が見られる時は薬局や主治医に相談している                                                                                 |      |                   |
| 46 |      | ○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                             | 主婦をされていた方には調理、盛り付け、食器拭きや洗濯たたみなど、立って作業できな方には座ってできることをやってもらっている。調理方法や職員が気づかないことを教えてもらうこともある。折り紙が趣味の方には道具を置くスペースを確保したり、辛い物が好きな方には辛子を準備したりしている。歌の会、誕生会、食レクの他にも毎月何か一つ大きな行事を行っている。 |      |                   |
| 47 | (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 | 本人の希望で散歩に出たり、買い物にも出かけている。水族館や外食などにもご利用者様のご希望で出かけている。職員の提案でドライブにもでかける。                                                                                                        |      |                   |

| 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 |
| 48 |      | ○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                                                     | 外出時、ご家族にお土産を買ったり、食べたいものを買ってもらったりしている。食材の買い物同行時は何か欲しい物はないか聞いている。                                        |      |                   |
| 49 |      | ○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                                                                              | 電話したいとの希望時は時間を考慮しながら電話してもらっている。                                                                        |      |                   |
| 50 | (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、臭い、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 | 玄関や廊下など広くなっており、転倒につながるようなものがないか常に確認している。季節に合った張り物、飾りを心がけている。畑を作ったり、フロアからは外が良く見えるようになっており、季節を感じていただけている |      |                   |
| 51 |      | ○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                                                         | ソファなどがあり、一人または特定に人と周りを気にせず話ができるようになっている。                                                               |      |                   |
| 52 | (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                                             | ご自宅からいつも使っている家具やお気に入りのベッドを持参いただくなどして、居室が自分の居場所となるようにご家族にも持ってきていただくようお勧めしている。                           |      |                   |
| 53 |      | ○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                                                | 居室やトイレに目印をつけ、分かりやすくして自分でいけるように工夫している。                                                                  |      |                   |