

## 自己評価および外部評価結果

| 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 |
| 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   | 開所当時の職員全員で作成した理念を、今も施設玄関とホールに掲示し、毎月のミーティングの時も唱和し、常に自覚しながら実践できるように取り組んでいる                                | 開所時に地域密着型サービスの意義や役割について考えながら全職員で作成した理念を、事業所の玄関とリビングに掲げ職員間で共有している。また、ミーティングの度に再確認する機会を持ち、利用者が笑顔で生き生きとその人らしい生活ができるよう、意思統一を図り実践している。 |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 地域の方を、運営推進会議や行事等にお招きしている。部落や地域のお祭り、敬老会、さいの神にも参加。地域住民の方が畑で収穫した野菜を届けて下さったり、散歩途中に立ち寄って下さり、話をしたりして交流を図っている。 | 地域住民の一員として町内会に加入し、地域のお祭りや敬老会、隣接する神社の賽の神などにも積極的に参加している。また、地域住民の方から畑で収穫した野菜をいただいたり、散歩の途中で気軽に立ち寄り、利用者とともにお茶飲みを楽しんだりと日常的に交流している。      |                   |
| 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 | 施設行事や地域行事を通じて交流の場を持ち、施設について知っていただくと共に認知症についての理解を深めていただける様に努めている。  |   |                   |

| 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   |
| 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ヶ月毎に行い、施設でのヒヤリハットやサービス内容、取り組み報告と共に参加者からの質問や要望を頂き意見交換している。会議後は行事の様子を見て頂いたり参加して頂く事で、入居者の暮らしぶりを知ってもらえる機会としている。また、頂いた意見や要望はユニット会議にて話し合い、サービスの向上や改善に努めている。議事録は次回の会議時に配布報告している。 | 運営推進会議には、町内会長、民生委員、近隣住民、地域包括支援センター職員、利用者、家族、他法人のグループホーム等から参加してもらい2ヶ月毎に開催している。会議では事業所の現況報告や取り組み、ヒヤリハット・事故報告等を行い、参加メンバーと活発に意見交換を行っている。地域の現況やいただいた意見・要望はユニット会議で話し合い、サービスの向上に活かしている。会議終了後には行事等に参加していただき、利用者の暮らしぶりを知ってもらう機会としている。 | 運営推進会議で取り上げられた検討事項や課題の取り組み状況は次回の会議で構成メンバーに議事録で報告を行い、会議に参加されない利用者・家族、地域住民に向けては、議事録を事業所の玄関に設置し開示している。今後は頻繁に事業所に足を運べない家族もいることから、毎月発行する広報誌等を活用し、運営推進会議で話し合われた内容等について、より積極的に周知する取り組みがなされることに期待したい。 |
| 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                 | 運営推進会議に地域包括支援センターの職員に参加して頂き、その都度実情や取組を話している。市主催の講習会や地域ケア会議にも参加し情報交換を行っている。   | 運営推進会議で地域包括支援センターの職員と事業所の実情や取り組みについて情報交換を行う他、管理者が地域ケア会議に出席し、市職員や他の施設管理者等と情報交換や地域の課題について話し合いを行っている。また、市への提出書類は管理者自ら足を運ぶよう心掛け、その際には積極的に相談や情報交換を行い、市町村との連携に努めている。   |   |
| 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 | 年に2回施設内研修で学ぶ機会を設けている。3ヶ月に一度チェックシートで自己を振り返り、話し合いを行っている。建物の構造上、離設等の危険回避のため玄関には人感センサーを設置している。夜間のみ施錠し、日中は自由に出入りできるように努めている。  | 身体拘束適正化委員会を全職員をメンバーとして3ヶ月毎に開催し、身体拘束をしないケアの理解を深めるとともに、チェックシートにより自己の振り返りを行っている。今年の3月からチェックシートの回収方法を後日回収に変更したことで、より多くの課題が明らかになっており、事業所全体で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。  |   |

| 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  |
| 7  | (5-2) | ○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回施設内研修で学ぶ機会を設けている。毎月会議の場で入居者のカンファレンスを行っており、職員はケアに関する困り事や疑問をため込まずに共有しあっている。グループホーム共通のマニュアルを作成し見出しを付けていつでも検索できるようにしている。            | ふれあいの杜グループホーム事業部共通の虐待防止マニュアルに基づき、日々虐待の防止や不適切ケアの防止に努めている。また、年に2回施設内研修を実施し、高齢者虐待や不適切ケアについて学び理解を深めている。身体拘束と同様で、3ヶ月毎にチェックシートを活用し自己の振り返りを行っており、管理者は職員の疑問や困りごとに耳を傾け、虐待や不適切ケアが見過ごされないよう気を配っている。 | ふれあいの杜事業部共通の虐待防止マニュアルがあり活用されているが、作成以来見直しや検討が行われていない現状が窺える。今後は、事業所の日々の支援により近づけたマニュアルとなるよう、見直し等が行われることが望まれる。 |
| 8  |       | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 実際に成年後見制度を利用している入所者がいるが職員の研修は行っていないため理解まで至っていない。管理者は研修を受けたが、伝達研修は行えていないため、今後研修を行い理解した上で支援につなげていきたい。                                 |  |  |
| 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                      | 契約時に重要事項の説明を行い、施設生活で対応できる範囲の説明を行っている。介護保険法改定の際は前もって文章等で通知し、質問等に対応している。  |  |  |
| 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                  | ご家族面会の折には入居者と共に気軽に何でも話せる雰囲気作りに努めている他、意見箱を設置し匿名の意見も寄せて頂けるよう配慮している。また、運営推進会議等で地域住民の方から直接意見や要望等を聴く機会を設けている。意見や要望はノートを利用し、職員間で共有しあっている。 | 苦情相談窓口や玄関に意見箱を設置するとともに、運営推進会議に利用者や家族から参加していただき、意見や要望を聞く機会を設けている。また、行事や面会時など事業所に足を運んでいただく機会を多く持ち、意見や要望が言いやすい雰囲気作りにも努めている。いただいた意見や要望は利用者申し送りノート、業務連絡ノートに記載し、職員間で情報を共有し運営に反映させている。          |  |

| 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 |
| 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                                      | 管理者は、ミーティングや朝礼等で職員の意見や提案を聴き取り、反映出来るよう努力している。また、月1回の管理者会議や定期報告にて代表者に職員の意見を伝える機会がある。                         | 管理者は、日々の朝礼やミーティングの際に職員の意見や提案を聞く機会を設け、サービス提供に反映できるよう努めている。職員からの浴室内に手すりを設置してほしいとの意見や提案を受け、毎月開催される管理者会議で報告し改善につなげた経緯がある。管理者と職員は日頃から何でも話しやすい関係性が築かれており、働きやすい職場環境となっている。 |                   |
| 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       | 代表者は全職員に資格取得を奨励し、資格取得者には祝い金や資格手当を支給したり、年間表彰など励みとなる制度を設けている。また、夏期・冬季休暇(各3日)や勤務年数に応じてリフレッシュ休暇、旅行、金一封を支給している。 |   |                   |
| 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         | 法人内外の研修に積極的に参加出来るように取り組んでいる。勤務により参加出来ない職員には資料の配布と伝達研修を行っているが、全ての研修で出来ているわけではないので今後も工夫して行く必要がある。            |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他法人の運営推進会議に参加し、互いの施設を行き来して相談・意見交換している。学べる場所は取り入れサービスの質を向上させるよう努めている。                                       |   |                   |

| 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 |
| 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 | 相談から利用に至るまで、本人と面談し話を聞く機会を設けている。十分に説明し、本人や家族が安心できるように努めている。話しやすい雰囲気や場面作りに努め、不安なこと困っていることに耳を傾け信頼関係を築き、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            | 事前訪問を行い、家族やご本人の気持ち・意見を伺うと共に、面会時に話をする機会を設けご家族の気持ちを受け止め関係づくりに努めている。   |  |                   |
| 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        | 必要な支援があれば、担当ケアマネに報告・相談をしたり法人内の各種サービスにつなげられるよう、他施設と連携を図っている。   |  |                   |
| 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                        | 本人の出来ること、支えて欲しいことを見極め、一緒に掃除をしたり、食事の準備をしたり、昔の経験話を聞きながらアドバイス頂き、共に参加出来るよう努めている。  |  |                   |
| 19                  | (7-2) | ○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         | 入居者や施設にとって家族の支えは大切な物と考え、折々に生活の様子を伝えている。家族からは通院の付き添いや外出の協力を得ているほか、施設内の行事等で入居者と和やかに過ごされている。月1回の個人だよりや広報誌、施設内の写真掲示等で日々の様子を伝えている。受診についてはご家族の付き添いを基本としている。 | 職員は家族の思いに寄り添いながら、日々の暮らしの様子や健康状態について、面会時や電話できめ細かく伝えている。また、毎月発行する広報誌「ふれあいだより」や「個人だより」を郵送する他、施設内に笑顔あふれる写真を掲示し、行事や日々の様子を家族に伝えている。通院介助や外出等は家族の付き添いを基本とし、職員は本人と家族の絆を大切にしながら、共に支え合う関係性の構築に努め支援している。 |                   |

| 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 |
| 20                                 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | 入居前の自宅訪問や前事業所から頂いた情報の中から地域社会との関係を把握し、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、ドライブに行ったり面会に来て頂いたり支援に努めている。                                     | 入居前の自宅訪問の際や、前事業所等から日頃の暮らしぶりや馴染みの人や場所等について聞き取りを行い、入居前情報シートに記載している。職員は情報の共有を図り、本人がこれまで大切にしてきた馴染みの関係が途切れないよう、地域へのドライブや家族や友人との面会について支援を行っている。    |                   |
| 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                | 入居者同士が穏やかに気持ちよく生活していけるように、必要な時は職員が間に入り大きなトラブルにならないように配慮したり、話の橋渡しをしている。入居者同士の関係や背景を把握し、席の配慮や仲良く過ごせる場の設定等、馴染みの関係作りに努めている。   |  |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | サービス終了後も本人や家族からの電話等での相談や支援を行っている。また、入居者も必要に応じて手紙や電話での交流を行っている。  |  |                   |
| <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入居者が何でも話しやすい雰囲気作りを心がけ、安心して思いを伝えられるように信頼関係の構築に努めている。把握困難な場合は表情や仕草、行動などから推し測ったり、家族から情報を得るようにしてその人らしい暮らしへの理解を深めている。 | 日々の関わりや会話の中で一人ひとりの話を聞き取り、利用者の思いや暮らし方の希望や意向の把握に努めている。意思疎通が困難な場合は、本人の表情や仕草、行動などから推し測ったり、家族からの情報や入居前情報シートを活用し把握に努め、その人らしい暮らしとなるよう本人本位に検討を行っている。 |                   |

| 自己 | 外部    | 項 目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-------|--|--|---|-------------------|
|    |       |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 24 | (9-2) | ○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                                       | 入居前情報シートや状況提供書、認定調査票等で一人ひとりの生活歴やライフスタイルについて把握している。入居者、家族、面会者からその後知り得た情報は情報シートに追記し、ミーティング時に職員間で話し合いを持ち共有している。       | 入居前情報シートや状況提供書、認定調査表等により、一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方の把握に努めている。入居後に把握した情報は随時情報シートに追記し、ミーティング時に職員間で情報を共有し、日々の支援につなげている。  |                   |
| 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   | 日々の様子観察を行い、記録を残し、把握するように努めている。申し送りの中で入居者の状態を話し合い、情報を共有している。日々の様子を写真に残したり、毎月カンファレンスを実施すると共にケアプラン変更時に再アセスメントを実施している。 |   |                   |
| 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 | 入居者や家族の意見を伺い、相談してケアプランを作成している。毎月モニタリングを実施し、カンファレンスで職員同士気づいたことや感じたこと、改善点等を話し合いプラン内容について検討している。                      | 入所前情報シートを基に暫定のケアプランを管理者が作成し、1ヶ月後に見直しを行っている。入所後は、毎日「ケアプラン実施評価表」に記録を残し、毎月のミーティングで管理者は本人、家族、居室担当者などからの意見を集約しモニタリングを実施している。カンファレンスでは全職員が関わり、感じたことや改善点などについて話し合いを行い、現状に即したケアプラン作成となるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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                        | 個別のケース記録、業務日誌にその日の様子やケアの記録、体調変化等を記録し、全職員が出勤時に必ず確認、申し送り等で情報共有に努めている。  |   |                   |

| 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 |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                            | 入居者や家族の状況を把握し、訪問理美容や歯科往診等も取り入れ柔軟に対応できるよう努めている。   |   |                   |
| 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                                      | 地域の夏祭りの子供御輿では、施設の前に立ち寄って頂き、子供達と一緒に写真を撮ったりお話しする等関わりを持てる場面づくりに努めている。また、地域の敬老会や福祉祭りに出掛け楽しむ機会を設けている。                         |   |                   |
| 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                                  | 以前からのかかりつけ医への受診を継続出来るよう、受診時には「医療と介護との連携連絡票」を用いて施設での様子や相談事を伝えと共適切な指示を仰ぐ等、連携を図っている。以前のかかりつけ医への受診が困難な場合は、往診医へ移行できるよう支援している。 | かかりつけ医への受診を継続するため、「医師と介護の連携連絡票」を用いて事業所での様子を伝え、適切な指示を仰げるよう連携を図っている。また、かかりつけ医への受診が困難な場合は、往診医へ移行出来るよう支援している。往診前に「往診者リスト」をFAXすることでスムーズな受診が行われ、利用者の健康状態の安定が保たれている。 |                   |
| 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                          | 法人内の他施設の看護師が週1回訪問し、健康チェックを実施。入居者の情報共有と健康管理に努めており、受診時の情報提供にもつなげている。また、相談や確認が随時取れる体制となっている。                                |   |                   |
| 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。 | 状況に応じ病院関係者と相談・話し合いを行い、対応できる体制づくりに努めている。入院時必要な情報を伝え、また入院時の様子や退院の可能性、予後に関して連絡を取り情報交換に努めている。                                |   |                   |



| 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 |
| 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 | 入居前に、本人・家族には施設として「重度化対応、終末期ケア対応指針」の説明を行っている。日頃の様子は、毎月の個人だよりや面会時にお伝えし、状態変化があったときは都度連絡を行っている。看取りの必要性が出た際は、法人内の他施設への入所も視野に入れ説明を行っている。      | 契約時に本人・家族へ「重度化対応・終末期ケア対応指針」について説明を行っている。日頃の体調はケアチェック表に記録されており、変化があった場合にはその都度連絡を取り伝えている。基本的には看取りは行っていないため、必要性がでた際には他施設への入所も含め、事業所ができる支援を行っている。                                |                   |
| 34                              | (12-2) | ○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   | 救命救急法の研修や訓練を行って。急変時事故発生時に備えて、フローチャートやマニュアルを作成し職員が目につきやすい場所に設置しており、不安なく応急手当や初期対応出来るように取り組んでいる。   | 急変や事故発生時に備えてマニュアルが整備され、電話口の近くにはフローチャートを設置し、誰もが初期対応できるよう取り組んでいる。消防署によるAED研修に参加するとともに、法人内3事業所合同の研修は伝達講習も含め全職員が参加している。緊急時の備えに対する意識が高く、日頃から実践力を身に付けている。                          |                   |
| 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   | 研修で対応を学んだり、防災訓練を定期的に行い避難方法を身につけている。町内の防災組織の連絡網にも加えて頂き、協力体制を整えている。また、地域住民の方へ消防、通報、緊急連絡、誘導の訓練と一緒に参加していただけるよう呼びかけている。災害備蓄物品、備品も用意してある。     | 法人の防火管理マニュアル・地震対応マニュアルが整備されている。事業所独自の洪水マニュアルが作成されており、近くの施設に避難できるよう協力体制も整っている。備蓄も用意されており、食品に関してはリストを活用し、ローリングストックができています。以前の防災訓練時の指摘から、持ち出し袋・発電機を玄関に設置し、いつでも持ち出せるよう改善も行われている。 |                   |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |        |  |   |  |                   |
| 36                              | (14)   | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている   | 入居者に対し、礼儀や尊敬の念を持ち関わっている。一人ひとりの人格を尊重し丁寧な対応を心がけている。言葉使い等気になる状況があった際には、お互いに注意出来るよう努めている。また、不適切チェックシートでプライバシーを損ねるような対応はないか具体例をあげ話し合いを行っている。 | 利用者一人ひとりの人としての尊厳を守るとは、大切な支援の一つであり、事業所で整備されているマニュアルの中にもプライバシーについて記載されている。職員個々に「不適切チェックシート」にて振り返りを行い、個別の事例を用いて検討をするなど、言葉かけや丁寧な対応について日々話し合いを行っている。                              |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | 自己決定が出来るような言葉掛けを行っている。思いや希望が上手く伝えられない時には、思いを押し量ったり非言語コミュニケーション等も大切にしている。洋服を一緒に選んだり、外出先や外食メニュー等、自己決定できるよう働きかけている。 |  |                   |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切にし意向に添った支援を心がけているが健康を害することがないように支援している。職員側の決まりや都合を優先しないよう努めている。                                      |  |                   |
| 39 |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 入浴時や外出の際は、洋服を選んでいたり、自分でできない方にはさりげなく声を掛けています。起床時には整容の声掛けを行い、訪問理美容では希望に添えるよう配慮している。                                |  |                   |
| 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     | 一人ひとりのできることを活かし、野菜の皮剥きや盛りつけ、茶碗拭き等を行っている。手作りおやつの日には、ホットケーキやお好み焼き等一緒につくるようにしている。また、中庭の畑でできた野菜の収穫も楽しみの一つとなっている。     | 食前の口腔体操はもちろんのこと、食後はすぐに横にならないよう全員で茶碗拭きや食後の体操までが、生活の一部として日課となっている。畑で作った野菜や近所の方からの頂き物で季節感あふれる献立となっており、食事は利用者の楽しみの1つとなっている。手作りおやつの日には職員と簡単なおやつを作り一緒に楽しむなど、笑顔を引き出す工夫が窺える。 |                   |
| 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・水分量のチェックを行い、摂取量を把握し、必要量に充たない場合は、状態に応じ家族や主治医に相談し対応している。摂取量の少ない方には好まれる物を提供したり、必要に応じて食事形態の工夫も行っている。              |  |                   |

| 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 |
| 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、歯磨きやうがいを働きかけており、口腔状態や入居者の力に応じて援助を行っている。夜間は毎日義歯洗浄剤を使用している。   |   |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 排泄パターンを把握し、必要な方には定時の声掛けや見守りを行っている。できるところは本人にお願いし、自立に向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、必要な方には定時の声掛けや見守りを行いながら、利用者の自立に向けた排泄支援に努めている。排泄チェック表には、水分摂取量も記入し、出来るだけ自然な形で排泄を意識して水分や食事内容に気を配っている。                            |                   |
| 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                       | 寒天を使用したおやつを提供したり、野菜や食物繊維、乳製品を多く摂取できるよう工夫している。また、腹部マッサージや適度な運動を心がけている。必要に応じて主治医に報告・相談している。               |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 入居者個々の心身状態を把握し、入浴剤等で気分転換を図ったり、入浴介助中の会話を大切にしている。拒否のある方には無理強いせずタイミングを変えたり、声掛けを工夫しなるべく入っていただけるよう柔軟に対応している。 | 季節風呂や入浴剤を取り入れ、週に2回、個々の希望に合わせて、ゆっくり入浴できるよう支援している。拒否のある方にはタイミングを変えたり、声掛けに工夫をして対応している。浴室内の清潔を保つため清掃チェック表を用いて、職員が毎日清掃を行っており、気持ちよく楽しみな入浴支援を提供している。 |                   |
| 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                        | 一人ひとりの生活スタイルに合わせて安心して休めるよう対応している。また、室温や掛け物、照明の調整等で穏やかに眠れ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 |
| 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  | お薬情報は個人ファイルに綴じてあり、用法や注意事項を何時でも確認できるようにしている。お薬の変更時は朝礼等で周知し、状態変化の観察に努めている。服薬ミスを防ぐよう薬剤師による居宅管理指導を導入し、職員がダブルチェックを行っている。   |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 一人ひとりの力や趣味・特技を活かせるよう会議等で話し合い日々の生活支援を行っている。家事や笹寿司作りや漬物作り、野菜の収穫や花の世話等を楽しめるように支援している。                                    |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 天候を見ながら、散歩や畑、買い物やドライブに行ったり、地域行事への参加や季節毎の行事の外出を楽しんでもらっている。外出行事は入居者の意見も反映しながら進めている。また、個別の外出や外食、外泊をすることもあり、家族の協力も得られている。 | 事業所近くへの買い物やドライブはその日の天候や体調を見て、希望があればいつでも出かけることができる。季節ごとの外出行事は利用者からの意見や希望を参考に計画を立て、定期的に行っている。地域包括主催の認知症カフェ「あやめ茶屋」が3ヶ月に1回開催されており、毎回楽しみに数名の方が参加している。また、個別の外出や外泊については家族の協力も得られており、年末を自宅で過ごされる方も居られる。 |                   |
| 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                             | 家族よりお小遣いを預かっており、入居者の嗜好品や日用品等外出時に希望があれば本人が支払いできるよう支援している。職員が買い物後、出納帳へ記入し金銭管理を行っている。                                    |   |                   |
| 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  | 希望時に電話を掛けたり、手紙の投函を支援している。   |   |                   |

| 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 |
| 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 | 共有スペースは明るくゆったりとした空間になっており浴室やトイレ、廊下も広々としている。リビングの大きな窓からは田園風景を眺められ季節を感じることができる。また、入居者作の季節毎の飾りや行事の写真が掲示されており、暖かい雰囲気をつくっている。 | リビングの大きな窓は職員自身が利用したいと思うイメージから作られ、四季折々の田園風景が眺められる。明るくゆったりとした空間の中には、利用者が作成した季節ごとの飾りや行事の写真が飾られ、小上がりには畳スペースもあり心地よく過ごせる居場所となっている。                |                   |
| 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  | リビングには、小上がり、炬燵、ソファが設置してある。玄関ホールにも椅子が置いてあり思い思いに過ごせる居場所がある。テレビ番組の録画や新聞、雑誌、コーヒーやお茶等の提供によりくつろげる環境作りに努めている。                   |   |                   |
| 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  | 入所時に入居者の思い出の品、使い慣れた品（家具や道具、写真等）を持ち込んでもらい、安心感のある居心地の良い環境になるよう、家族にも協力頂いている。居室内は入居者の好きなように設え、居心地よく過ごせるように工夫している。            | 居室内は大きな収納スペースと、外の景色が眺められる窓のある明るい作りになっている。使い慣れた家具が置かれ、家族の写真・思い出の品が飾られた個々に趣のある空間が作られている。自分で出来ることへの参加として、居室の掃き掃除を日課とされ、いつも清潔に保てるよう職員も支援を行っている。 |                   |
| 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となっており、手摺りもあり安全に過ごせる設備となっている。日常生活の中で「できること」「わかること」を見極め、できるだけ自立した生活が送れるよう工夫している。                               |   |                   |