

## 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   | 2490200215       |           |  |
| 法人名     | 社会福祉法人青山里会       |           |  |
| 事業所名    | 桜グループホーム         |           |  |
| 所在地     | 三重県四日市市智積町1095番地 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成29年1月25日       | 評価結果市町提出日 |  |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2490200215-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/24/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kihon=true&amp;JigvosvoCd=2490200215-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 津市桜橋2丁目131        |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 29 年 2 月 13 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)】

周辺には桜の咲く堤防、智積町養水、神社などがあり、西には鈴鹿山脈が眺められる自然豊かな環境の中で、一人ひとりを大切に楽しく生活をして頂けるように心がけています。天気の良い日は近くの堤防、神社等に散歩に出掛けたり、庭には小さいながらも畑があり、四季折々の野菜を作り収穫しています。また法人内、地域の行事への参加等外出する機会も多くあります。室内では職員と一緒に季節に応じた作品作りも行っています。

## 【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)】

昔からの湯ノ山街道に近い、静かで古い集落の中に事業所がある。地域の自治会とも連携が取れており、祭りや行事の情報をいただき、利用者共々参加している。設立2年であり、大きな家族のようなアットホームな事業所を職員一同、目指している。また事業所の中に広い交流スペースがあり、現在はグループホーム利用者が、カラオケ等に利用しているが、将来は地域の人々が自由に交流できる拠点にしたいと職員はがんばっている。

## 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) | ○                           | 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  | 1人1人を大切に楽しい家族を理念に掲げ、職員会議等で話している。  | 理念「一人ひとりを大切に楽しい家族」は、職員みんなで考えたものであり、介護職員として一番大切なことと、会議や研修の場でも初心に戻る意味で話し合っている。    |  |
| 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  | 利用者様と一緒に春の一成清掃に始まり、夏祭りに出掛けたり、文化祭では作品展、催しもの見学させてもらいました。また、近くの神社の祭り神輿の訪問もありました。     | 地域の自治会とは連携をとっており、清掃に始まりお祭りや各種行事には、利用者と一緒に参加している。事業所には地域交流室があるが、この1年うまく活用できなかった。 | 地域交流室は広くてキッチンの装備もしており、地域の皆さんと交流される非常に良い場所である。運営推進会議でも検討され、早期に利用開始されることを期待する。 |
| 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  | 職員と地域の在介さんを交えて地域の方々に発信していきたい。   |   |  |
| 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                                     | 二か月に一回運営推進会議を開催し、自治会長様、民生委員様、地域包括センター、桜在介の方々や家族様にグループホームの現状を伝えたり、要望や意見を聞き取り入れている。 | 2ヶ月毎に開催できており、テーマも事業所の現状報告以外に、新聞記事を事例検討したり、防災関連の検討もしている。                         |  |
| 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   | 運営推進会議で市の担当の方に参加してもらいグループホームの現状を話している。  | 行政とは法人窓口がすることになっているので、管理者が直接市役所に出向くことは少ない。運営推進会議が唯一その機会であり、連携に努力している。           |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 玄関の施錠はしているが、洗濯干しの時間にウッドデッキ側を開けている。また、どのような事が拘束になるかを確認して、拘束のないケアに努めている。            | 事業所の外に出て行く利用者があり、警察のお世話になった経緯もあり、施錠・開錠には気配りをしている。拘束に関し勉強会をしている。                 |  |
| 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                                     | 虐待はあってはならない事です。ふとした言葉が虐待に繋がる事を理解し利用者様を抑制するような言葉がない支援を行うよう努めている。                   |   |  |

| 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 |
| 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    | 必要性のある方には出来る限りの情報提供を行っている。また、成年後見制度を使ってみえる方もあるため、後見人様との連絡等支援している。            |  |                   |
| 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                         | 契約時には十分な説明を行い同時に施設見学も行っている。利用者様及び家族様にとって安心して利用出来る施設だと理解していただいて契約している。        |  |                   |
| 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                     | 運営推進会議で市の担当の方に参加してもらいグループホームの現状を話している家族様から話を聴いたり面会時などでこちらから直接話を聴く場を設けたりしている。 | 利用者とは随時問い掛けをしているが、「何でもいい」という返事が多い。カタログを見ながら決めることもある。家族とは面会時に要望を聞くことが多く、利用者が座るテーブルの位置についての意見もあり即対応している。 |                   |
| 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                                      | 個別に話をしたり、会議で意見を提案を取り入れている。   | ケアに関する会議は毎月1回あるが、運営に関する会議は、問題があったときや行事に関するときであり、最近会議開催を要望する意見も出てきた。                                    |                   |
| 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      | 必要に応じて管理者やリーダーが職員と個別に面談し課題や就業上の問題点を確認し働きやすい職場になるよう努めている。                     |  |                   |
| 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         | 入社時には、法人本部で新人研修を行い、各事業所に配属後もリーダーや先輩職員が個別に具体的な指導を行っている。また、内外の研修にも参加している。      |  |                   |
| 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 | 法人内外の勉強会や研修に参加し情報交換や交流を図っている。  |  |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居前には、事前訪問調査にて利用者様と面談を行い、利用者様が困っていることの把握に努め入居後も職員間で申し送り等を行い利用者様が安心して生活して頂けるように努めている。        |   |                   |
| 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            | 入居前に家族様としての思いや希望、不安等を聴き入居後の様子を話す場を設けるようにしている。   |   |                   |
| 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        | 利用者様の状態や生活環境等の情報収集を行い必要な支援の話し合いを行う。必要時には他のサービス利用も検討する。                                      |   |                   |
| 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                        | 一人ひとりの利用者様に合った役割を見つけ支援を行い、様々な個性を持つ利用者様と職員が暮らしを共にする者同士の関係を築いていく。                             |   |                   |
| 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         | 家族様と本人の繋がりが途切れない様にこれまでの家族様との関係性を理解し協力して頂けるようお願いしている。こまめな報告や相談を行い共に支えているという意識を持って頂けるようにしている。 |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 時間を気にせず、家族様や親戚、友人等がいつでも面会出来るようにしている。  | 各利用者の馴染みの人や場についての情報はアセスメントで確認しており、花の苗持参で面会に来られる友人には、職員も一緒になって植える支援をしている。またダンスの好きな方もおり、クリスマスのときにダンス音楽をかけたたりしている。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者一人一人の性格を把握し利用者同士がコミュニケーションが取れるように職員が見守ったり間に入ったりしている。                                     |   |                   |

| 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                    | 退所後訪問にて退所先の施設や医療機関に伺い本人様と面談したり、必要に応じて家族様に退所後のサービス利用の紹介等しながら相談や支援に努めている。           |  |                   |
| <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   | 毎日の生活の様子、日々の会話から本人の思いや困り事、些細な事に気付けるよう観察し、職員同士で共有できるように申し送り、ケアカンファレンス等話し合う場を設けている。 | 普段の会話から把握することが多く、日々の個人記録に生の言葉で記録している。畑の好きな方には花の苗を買ってきて、園芸療法につなげたり、洋裁の好きな方には手芸を多くしたりと、介護計画にも反映している。 |                   |
| 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                                       | 入所前の事前訪問の時、担当ケアマネジャー等に聞いて本人の把握に努めている。また在宅で使用していた家具、食器等を持ってきて頂き馴染のある生活を送ってもらう。     |  |                   |
| 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   | 利用者様の体調、様子を個人記録に記録すると共に、夜勤者、日勤者に申し送り把握している。                                       |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアプラン作成時、利用者様の希望や家族様の意向をよく聞き、職員の情報も得ながら利用者様本意のケアプランになるようにしている。                    | 各利用者の担当職員が、利用者や家族の希望や意向、掛かりつけ医の指示などまとめ、職員全員でのケア会議を毎月行っている。見直しは6ヵ月毎である。                             |                   |
| 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                        | 個別記録に記入し、職員間で情報を共有している。介護計画の見直しに結び付けている。  |  |                   |
| 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               | 訪問理容、通信販売(排泄用品他)の代行、医療機関の往診時対応を行っている。家族様の対応困難時には医療機関への受診の付き添いも行っている。              |  |                   |

| 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   |
| 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                                      | 地域で開催される催し物等に積極的に参加させて頂いている。夏祭り、盆踊り、文化祭などに参加また近所の菓子やさんに買い物に行ったり、神社にお参りに行ったり、している。       |   |   |
| 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                                  | 利用者様のかかりつけ医受診時に相談報告している。また、本人の状態に合わせてかかりつけ医に連絡をし指導を頂いたり、受診や往診依頼をしている。                   | 利用者・家族と掛かりつけ医について十分に話し合っており、協力医の方もいるが従来からの掛かりつけ医の方もいる。往診してくれる医者として、むらせシニアクリニックと契約が出来、12月から往診スタートした。 |   |
| 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                          | 医療従事者がいないため、病院受診時に相談したり電話での相談を行い助言を頂いている。往診で来所された時も相談している。                              |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入退院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。退院時には状態を把握しに病院へ出かけたり、退院相談を行っている。                          |   |   |
| 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  | 利用者様、家族様の意向を聴き可能な範囲であれば住み慣れたグループホームで過ごして頂ける説明をしている。対応が困難な状態になってきたときは、法人内の施設等への紹介を行っている。 | 入居時に、事業所として出来ること・出来ないことを説明している。同一法人内に、病院をはじめ特養・老健などがあるので、対応困難になれば紹介することになっている。                      | 事業所として重度化指針がなくその都度の説明になっているので、現在作成を検討している。家族にもわかりやすい指針を作られることを期待する。 |
| 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  | 利用者様の急変や事故発生時に備えて、マニュアル、緊急連絡網を作成し職員間で共有している。  |   |   |
| 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  | 年に2回避難訓練、通報訓練等を行こなっている。非常食等も備蓄している。また運営推進会議で、火災、水害時等地域の方々と話し合っている。                      | 年2回、昼と夜を想定し、火災による避難誘導訓練を行っている。また川の土手決壊による水害についても、運営推進会議で検討している。1週間分の備蓄があり、ソーラーパネルの非常電源もある。          |   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 利用者様一人ひとりの人格を尊重し常に顕著な気持ちで接している。職員間でも気がついた事があれば、お互いに注意喚起を行っている。職員一人一人が利用者様の気持ちを傷つけないよう言葉かけに気を付けている。 | プライバシーに関し、部屋に入るときは本人の了解を得ることと、ノックすることを徹底している。また尊重に関しては、言葉かけに注意しており、特に上から目線の大きな声で言わないことを徹底している。       |                   |
| 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                     | 日々の生活の中で利用者様の行動や言動に耳を傾け利用者様が自己決定できるよう声かけを行っている。  |  |                   |
| 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 | 1人1人の生活スタイルを尊重し希望や要望に添えるように支援している。   |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 毎日の整容や洋服選びも個々の好みで対応している。外出時には着たい服を一緒に選んでいただいている。   |  |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 入所前調査で好みを聞き取り、一人一人の嗜好を把握しメニューを考え食事を提供している。出来る方は、盛り付けや調理の下準備、食後の洗い物等を手伝って頂いている。                     | 一般の家庭と同じで、冷蔵庫の中を見てから、今日は何を食べたいかを決め、足りない食材を買いに行くやり方である。調理は職員が行い、出来る利用者が手伝っている。おやつづくりは頻繁にあり、外食も年に数回ある。 |                   |
| 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          | 個々の状態に合わせて食事形態や量に配慮し栄養バランスに気を付けている。定期的な水分補給を行っている。   |  |                   |
| 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                   | 食後には歯磨き、うがいを勧める声かけをし利用者様に応じて見守り、声かけ、介助を行っている。義歯を使用している方には、就寝時には洗浄介助を行っている。                         |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 排せつチェック表を活用し排せつパターンを読み取り、声かけや誘導を行っている。排せつ前の表情や行動を観察、把握し介助を行うことで不要なおムツ等の使用を控えるよう支援している。 | トイレでの排泄や排泄の自立に向け努力しており、病院に入院しオムツだった方に対し、本人の表情や動作からトイレ誘導することにより、紙パンツにすることが出来た。                               |                   |
| 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  | 水分を多めに摂ってもらったり、野菜の多い献立になるようにしたり、適度な運動を取り入れたりして、自然に排せつできるように支援している。                     |   |                   |
| 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                             | 毎日入浴は行っており、希望時には入浴できるように支援している。入浴を好まれない方は、言葉がけを工夫して、入浴して頂いている。                         | 毎日入浴する方も見えるが、ほとんどが1日おきである。柚子・菖蒲をはじめ入浴剤を使用して楽しむ工夫もしている。お風呂嫌いの方も職員の努力で現在は1日おきになっている。                          |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 昼寝を好まれる方、就寝時間を決めている方等一人一人に合わせた就寝時間の支援を行っている。   |   |                   |
| 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  | 処方箋は個人ファイルに綴じいつでも見れるようにしている。また処方変更時には連絡帳に記入し職員が把握出来るようにしている。服用時の体調の変化、様子に注意を払っている。     |   |                   |
| 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                             | 毎日の生活の中で、個々の興味や出来ること、したい事を踏まえ、役割として行えるように支援している。また外への散歩、リクリエーション等行い気分転換を図っている。         |   |                   |
| 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 | 夏祭り、温泉祭りなど法人内のイベントに参加し行事のない月は外出している。また地域の催し物等積極的に参加している。                               | 天気の良い日は近所の散歩をする。川の土手、神社、智積用水と出掛けるところは多い。また地域の祭りだけでなく、法人が開催する温泉祭りや盆踊りもあるので、桜・アジサイ・コスモスなど季節の花見を入れると出掛ける行事が多い。 |                   |



| 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 |
| 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  | 家族様より遊興費として個々のお金を預かせて頂き、外出時等で使用している。個人の預り金は、金庫に管理し使用したお金は出納帳に記録して家族様に報告している。 |  |                   |
| 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   | 利用者様から要望があれば職員が家族に電話連絡し電話で直接本人と話してもらったりしている。                                 |  |                   |
| 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 | 照明、音、湿度、温度等に随時調整しながら心地よく過ごして頂けるように工夫している。季節に応じた作品を利用者様と作り、飾って季節感を出すようにしている。  | 食堂兼居間は天窓や大きな窓があるので明るい。居間の中にキッチンがあり、調理中の職員との対話ができる。建物の奥の談話室(西の端)は日当たりがよく暖かで、ウッドデッキもあり、みんなでワイワイ話ができる場所である。 |                   |
| 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  | 気の合った利用者様同士でゆっくり過ごして頂けるよう工夫をしている。テーブルの配置やソファを設置している。                         |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 家具や食器類は、利用者様が使い慣れた物を持って来て頂き、出来るだけ在宅での生活に近い環境作りをしている。                         | 部屋内の備え付けはベットとエアコンだけであり、各自、好みのタンスやテーブルの持込のほか、テレビやぬいぐるみ、写真などの持込がある。窓は掃き出しになっており、部屋の清掃は行き届いている。             |                   |
| 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   | 廊下やトイレ、浴室に手すりがあり、居室前にはトイレもあり行きやすい環境になっている。表札や表示を大きくしわかりやすくしている。              |  |                   |