

### 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   | 3290400427     |            |           |
| 法人名     | みなとの丘グループ株式会社  |            |           |
| 事業所名    | グループホーム風の丘 2F  |            |           |
| 所在地     | 島根県出雲市小津町23番地1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成28年3月15日     | 評価結果市町村受理日 | 平成28年7月6日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |              |  |  |
|-------|--------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社ワイエム     |  |  |
| 所在地   | 島根県出雲市今市町650 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年3月29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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が来られた時は一緒にゆっくり過ごして頂けるように努めている。写真を撮って居室に飾ったりして、家族との絆を保つようにしている。</li> <li>・個々に出来ること、洗濯たみや歌を唄ったり、食器洗いなどを職員が意識的に関わり、一緒に行い、本人の満足感が得られるようにしている。</li> <li>・毎朝バイタルチェックをし健康管理を務めている。必要に応じて看護師や主治医に報告し、医療面の充実を図っている。</li> <li>・一人ひとりに対応した食事を提供している。</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)】

|  |
|--|
| <p>小津町あたりには、福祉施設がなく、住民の要望から設立された株式会社あおぞら福祉サービス(前身の法人名)は、海に向かう県道脇の山を切り開き、通所サービス、居宅支援事業所、小規模多機能型居宅事業所など、地域に密着した福祉施設を次々に開設してきた。グループホーム風の丘は、平成25年に開設され、満3年を迎えようとしている。一階、二階とも、利用者さんは、それぞれの居場所でゆったりとくつろいで過ごしており、職員は、毎日を楽しみ、満足のいくように過ごせるよう、レクリエーションや外出、行事など様々に工夫している。窓からは、自然が眺められ、事業所内は清潔で明るく、職員は親切で優しく、笑顔で話しかけている。</p> |
|--|

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)       | ○                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらい</li> <li>3. 利用者の1/3くらい</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol> | 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)   | ○                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>    |
| 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)             | ○                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>                | 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)                     | ○                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>                  |
| 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)                   | ○                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>  | 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) | ○                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くない</li> </ol>            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>  | 66 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>       |
| 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)                  | ○                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>  | 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                                       | ○                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>    |
| 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)         | ○                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>  | 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                                   | ○                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol> |
| 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>  |    |   |                       |   |

# 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                            | 理念は事務所と玄関に掲示し、職員は同じ思いで実践している。   | 職員の思いで作られた理念「尊重し穏やかな生活を彩れる支援」は、御本人を思う御家族にとっても、意義のあることとして、職員が感じ、明るく楽しい生活を送れるよう取り組んでいる。                   |                   |
| 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                            | 個々に受診や買い物等に出掛け、地域と交流をしている。  | 近隣地域からの入居が多く、隣接するデイサービスや、小規模多機能型事業所などとの交流も期待できる。ドライブや買い物など、出かける機会も設けている。                                |                   |
| 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                          | 実践を通じて認知症の人の理解や支援方法を積み上げてきているが、それを地域の人々へ向けて発信はできていない。   |   |                   |
| 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       | 2か月に1回運営推進会議を開き、家族、地域の方の参加のもと、実践内容を報告したり、意見を聞いたりして、サービス向上に生かしている。入居者の参加はできていない。                       | 会議では、介護についての関心が高く、認知症や高齢者の病気などについて活発に意見が出ている。また、食事のことやレクリエーションについても提案があり、ホームとして、取り入れている。                |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                  | 運営推進会議の際に市の方にも参加頂き、実践内容を報告し、意見を伺って、サービス向上に取り組んでいる。  | 初めての看取りの時には、市の担当職員から、さまざまなアドバイスや、諸機関との連携などがあり、満足のいく、看取りができた。顔の見える関係を築いており、相談できる体制である。                   |                   |
| 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 | 平成27年5月8日職員会議時に身体拘束について学習会を行った。防犯の意味で夜間は玄関や居室等の鍵を閉めている。帰宅願望の強い方がいらっしゃるので日中も廊下から玄関につながる引き戸についても施錠している。 | 利用者さんは、それぞれ認知症の状態も異なり、自分にとっては意味のある行動であるが、判断力が低下しているため、交通事故や、怪我などにつながることもある。鍵や行動制限は、それらを考慮した最小限の範囲にしている。 |                   |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている        | 平成27年6月11日職員会議時に高齢者虐待について勉強会を行った。ホーム内で虐待が行われないようお互いのケアを指摘しあうように努めている。                                 |   |                   |

| 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  |
| 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    | 平成27年7月9日職員会議時に大社高齢者あんしん支援センターの方を講師に権利擁護に関する制度について研修会を行った。また12月17日、隣接する小規模多機能事業所にて高齢者あんしん支援センターの役割について研修会を行った。 |   |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約の締結時には、入居前に十分な説明を行い、理解、納得をしていただいている。入居後も密に連絡を取ったり、面会時には気になることはないか伺っている。                                      |   |  |
| 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                     | 電話連絡時や面会時にご要望等がないか伺ったり、ケアプラン更新時には意向等も伺うようにして、ケアに結び付けたり、運営に反映している。  | 御家族は、利用者さんの生活をよりよいものにしたいと、様々な意見を言われる。おいしい旬の物を食事として差し入れたり、清潔な事業所や部屋なども希望しておられ、職員はそれらを実現するためとりにくんでいる。 |  |
| 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                                      | 日々のケアの合間でも意見を聞き、運営に反映させている。しかし、職員の意見がまとまらず、反映できていない部分もある。  | 利用者さんが、楽しく快適な生活を送れるように、職員は常に、様々な意見を述べて、皆で検討している。  | 日々意見を交わしながら運営を行っている。今後、より職員間のコミュニケーションをとることで、事業所運営の向上に期待します。 |
| 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      | 離職者が少ないことが示すように職員はやりがいや向上心をもって働いており、職場の環境や条件の整備は整っている。   |   |  |
| 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         | 外部の研修や学習会に参加できているように努めている。   |   |  |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同業者との交流はほとんどないが、グループ会社との交流は行っている。  |   |  |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 情報提供書やアセスメント表等を読んでいるが、頭に入っていないこともある。本人とはしっかり会話をして、信頼関係が築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            | 面会のある方については都度、連絡や相談し、ケアに取り入れれたり、遠方の方には電話等で信頼関係を築くようにしている。                                   |   |                   |
| 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        | 家族が必要としているケアをプランに取り入れれたり、情報収集して本人に必要なケアを取り入れるようにしている。                                       |   |                   |
| 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                        | 自立支援の視点で、なるべく見守りを中心に行い、できないところは支援するようにしている。暮らしを共にするという意識は少ない。                               |   |                   |
| 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         | 家族の面会は少ない方もいるが、家族と連絡をとり、ケアに結びつけている。   |   |                   |
| 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                     | 家族から情報を聞き、会話の中に取り入れるようにしている。馴染みの方の面会時には居室やホールでゆっくり話ができるようにしている。馴染みの場所に限らず、あまり外出ができていない。     | 地域の要望から生まれた事業所であり、入居者も近隣の方が多い。日常的な外出や、訪れる地域の人々との交流などで、馴染みの場や人との関係は継続している。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の中でも合う合わないを把握し、コミュニケーションが取れるようにしているが、利用者同士が支え合えるところまではできていない。利用者同士、トラブルが起こらないよう支援している。 |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 退居された方との関係はほとんどなくなっている。<br>知人より情報を聞く程度で、相談や支援まではできていない。                          |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 希望や意向を聞き出せるような会話をしているが職員皆が共通の把握ができていない。  | 利用者さんの中には、自ら思いを表出出来ない人もある。そのような方には、いろいろなことを試しながら、その表情や笑顔を見ながら、思いや意向を常につかもうと努力している。           |                   |
| 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                                       | アセスメント表を確認し、生活歴を把握するようにしている。また、家族からも面会時に情報を得るように努めている。                           |  |                   |
| 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   | 一人ひとりの一日の生活状況を申し送りや記録、職員同士での情報交換で心身状態を把握している。                                    |  |                   |
| 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 | 本人や家族を交えたカンファレンスはできていないが、家族面会時に意向を伺い、本人にあった、本人らしい生活ができるように介護計画を作成している。           | 職員が掴んだニーズや家族の希望などをくみ取りながら、計画作成担当者が、それらをまとめて、個別の介護計画を作成している。モニタリングを経て、状況の変化に合わせて都度計画変更も行っている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子は記録しているが、ケアプランに基づいた関わりを記録に残すことができていない。職員は出勤時に必ず記録を見てから申し送りを聞き、ケアの実践につなげている。 |  |                   |
| 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               | 本人や家族と話し合い、要望に応じた支援に取り組んでいる。病院への送迎、付き添い等、個別ニーズに対応している。                           |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 一人ひとり地域資源を把握できていないが、事業所周辺にある港や風車公園などに出かけ楽しむようにしている。                     |  |                   |
| 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                                  | 従来からのかかりつけ医を利用することで、本人及び家族が安心して医療を受けられるよう支援している。                        | 地域におけるかかりつけ医に継続して受診できることは、自ら症状を表現できない認知症の高齢者さんにとっては、早期発見早期治療につながる。   |                   |
| 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                          | 毎日の看護師の来訪時に入居者の状態を伝え適切な処置を施している。かかりつけ医に医療相談をしており、適切な受診、看護が受けられるようにしている。 |  |                   |
| 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。 | 病院訪問時に看護師と情報交換を行っている。入院中も家族と管理者、病院との話し合いが行われ、早期退院に向け、情報交換を行っている。        |  |                   |
| 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  | 2月に1名看取りをした。出雲市、社会福祉協議会、あんしん支援センター、主治医と連携をとり安心して最期を迎えられるように心がけた。        | 利用者さんのかかりつけ医の協力や、隣接する事業所にいる看護師がいつでも、対応できることで、これからの看取りにも取り組んでいく方向である。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 平成27年11月8日に島根大学付属病院クリニカルスキルアップセンターにて救命救急講習会に数名参加した。                     |  |                   |
| 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  | 併設の小規模多機能施設と共に、火災時の避難訓練をしたり、消火器の使用法を学習している。3月に今年度2回目の避難訓練を予定している。       | 利用者さん参加の避難訓練を年に二回は行い、また、夜間想定のもので実施しており、法人全体で災害に対しての備えを行っている。         |                   |

| 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 |
| <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                   | 接するときは敬語で話すように心掛けたり、声のトーンを下げたりしてしているが、正しい敬語や言葉使いができていないこともある。                             | 利用者さんは、それぞれに似合う着こなしで、落ち着いた雰囲気でご過ごしておられる。職員さんの声かけや親切で優しい態度は、一人一人を尊重している。  |                   |
| 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                     | まずは本人に自由に活動して頂いて、出来ないところや他に影響を与えるときなどは支援するように心掛けている。                                      |  |                   |
| 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に合わせて、無理のないように見守りをしている。認知症が進み、自ら行動できない方は職員側の都合に合わせて頂いているところもある。                  |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 化粧のできる方には化粧をして頂いたり、男性の方には特に髭剃りを意識して援助している。月に1回訪問の散髪を利用している。                               |  |                   |
| 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     | 食事の準備ができる方が少ないが、その中でも野菜を切ったり、盛り付け、下膳や食器洗い等なるべくできる方にはして頂いている。                              | 利用者さん家族から、差し入れ野菜や惣菜もあるという。皆でテーブルを囲んで和やかに食事を共にした。味付けも出汁がきいた薄味で、野菜も豊富であった。 |                   |
| 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          | 個別に細かく刻んだり一人ひとりにあった食事量の提供をしている。また、声掛けをしてゆっくり食べて頂くようにしている。毎日の食事量、水分量を記録し、不足が出ないように気をつけている。 |  |                   |
| 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                   | 声掛けをし、毎食後行ってもらうようにしている。本人が希望されない時は時間をおいて声掛けをしている。できない方は介助している。                            |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                             | バルン留置の方が2名いらっしゃるので定期的に放尿し尿の観察をしている。他の方は自立されているが、1名は介助が必要なのでコールで呼んで頂いている。                     | 利用者さんのほとんどが、失禁をされるが、それぞれの排泄パターンを把握しており、さり気なくトイレに誘うことで、自然な排泄ができるよう介助している。トイレは清潔で、尿臭などもしない。 |                   |
| 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   | 便秘気味の方には水分を勧めたり、牛乳やバナナなど食品を摂取して頂いているが、運動の働きかけはNHKのテレビ体操ぐらいである。酸化マグネシウムやプルゼニド等下剤に頼っていることが多い。  |   |                   |
| 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                       | 入浴日を固定しているが、本人の希望する時間帯に入れるようにしている。また、排泄のタイミングで入浴して頂いている。時間帯のほとんどは午前中や夕方までのところで行っている。         | 浴室は明るく清潔で、利用者さんは入浴を保清のためだけでなく、リラックスした、楽しい時間として、職員の援助を受けている。                               |                   |
| 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  | 日中はご本人の希望で休んで頂いている。室温等を意識して都度環境にも配慮し気持ちよく休めるように支援している。                                       |   |                   |
| 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   | 個人記録ファイルに薬の説明書を綴じて一人ひとりの薬の用法・用量を把握できるようにしているが、内服薬が多く完全に把握できていない。病状等の変化があれば看護師や主治医に報告し対応している。 |   |                   |
| 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                            | 歌が好きな方とは一緒に歌ったり、洗濯物を畳んで頂いたり、調理ができる方には一緒に野菜を切ったり、一瞬でもその方が発揮できる場面を作るようにしている。                   |   |                   |
| 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支援している | 季節に応じてイベント的には外出したり、当日の天候や本人の体調を考慮しながら、買い物やドライブ等の外出をしている。家族や地域の協力はほとんど出来ていない。                 | ホームから民家までは、数百メートルあって、歩いて街には出かけられないが、散歩や車での外出など日常的に外出しており、ホームに閉じこもらない暮らしとなっている。            |                   |



| 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 |
| 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  | お金の管理ができる方には所持して頂いて自由に使えるようにしている。欲しい物がある方は預り金の中から買ってきている。                     |   |                   |
| 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   | 本人からの希望があれば電話をしている。携帯電話を持っている方が2名おり自由に電話をすることができる。                            |   |                   |
| 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 | 毎日掃除をするように心掛けている。ホールの温度や湿度は意識している。季節感を感じられる小物や掲示物は派手にならないように考慮している。           | 窓から自然の緑が見渡せるホールは明るく清潔であり、オープンキッチンで湯茶や料理が出来る家庭的な雰囲気である。ソファやテーブルなど居心地良く過ごせるよう配置している。                  |                   |
| 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  | 自力歩行可能な方は自由に過ごして頂いている。男性同士、女性同士とテーブルで気の合う方で過ごして頂いている。なるべく皆が居心地良く過ごせるように努めている。 |   |                   |
| 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  | 安全に過ごして頂くことが前提になるので、使い慣れた物は難しいところもあるが、もう少し家族と相談し、馴染みのあるものを検討していくことが必要である。     | 個室は、窓から自然の風景が眺められ、明るく清潔である。利用者さんはそれぞれにプライベートな空間を居心地良く過ごせるようにと、家具や椅子ソファ、テレビなどをしつらえており、壁には写真や絵が飾ってある。 |                   |
| 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   | 個々にはもっと活躍できる場面があると思うが発揮できていないので、日々の体調に応じ、力が発揮できる安全な環境を作っていく必要がある。             |   |                   |