

### 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   | 3290200074         |            |          |
| 法人名     | 社会福祉法人 伯医会         |            |          |
| 事業所名    | ふるさと母里 ひかりユニット     |            |          |
| 所在地     | 島根県安来市伯太町東母里482番地2 |            |          |
| 自己評価作成日 | 平成31年3月23日         | 評価結果市町村受理日 | 令和元年6月7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="https://www.kaigokensaku.jp">https://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 コスモブレイン   |  |  |
| 所在地   | 松江市上乃木7丁目9番16号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年4月30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)】

人は色々なものを背負って生きています。仕事や責任、炊事や子育てなど。それを加齢とともに少しずつ若い者に託して無くなっていく。当然のことではあるが、その背負っているものがあるからこそ人は頑張る生きれるのではないのでしょうか。  
ご利用者を巻き込んだ支援、意欲的に行動を起こせるような引き出し力、他者から必要とされ、存在意義を実感する。そんな気持ちを事業所でも味わっていただき、活動的に生きていく。それが人の尊厳を守るという事でもあり、自立支援だと考えます。  
そのような考えで、日々の支援を提供しています。

【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)】

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

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  | 理念を覚えている職員もいれば、そうでない職員もいるが、それに基づいて日頃のケアに繋げようとしている。                                    | 勤務経験のある職員が大半で新規職員の採用は随時。採用時の研修では理念についての話をしているが、採用自体が少なく、職員に対しての発信の機会も減っており、接遇支援の低下もあることから、具体的な行動指針を新たに作成することを検討中。                 |                   |
| 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  | 自治会に加入し、自治会行事(とんどさん)にも参加したり施設行事(母里ふえす)にも参加していただいている。                                  | 地域交流を目的に夏に年1回祭りの開催を続けていたが、昨年の夏場の高温もあり今年度は3月に開催している。和太鼓、踊り、歌、安来節など地域から多くのボランティアを招いて多くの参加者を得ている。他にも介護相談員事業の利用や福祉体験の受け入れ等にも積極的。      |                   |
| 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  | 地域密着プロジェクトを立ち上げ一つの地域をモデルに住民同士が助け合いながら、長く暮らしていける様、また認知症予防についての取り組みや理解を深めていただく活動を行っている。 |   |                   |
| 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                                     | 年間6回の運営推進会議で事業所の取り組み内容を報告し、意見交換も行っている。  | 家族関係者の参加はあまり多くはないが、利用者代表、地域からは自治会長、民生委員、センター館長、診療所の看護師、地域包括、介護保険課等多くの参加者で開催。施設の運営状況報告後地域の様子を聞いたり、活発な意見交換が行われている。                  |                   |
| 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に取り組んでいる   | 運営推進会議への参加を依頼したり、運営上で疑問に思う事や相談などを保険者や包括と行っている   | 市の介護保険課、地域包括からは毎回運営推進会議への参加があり意見をj得ている。生活保護担当課からも訪問があり情報を伝えたりと交流は多い。介護保険関連では、解釈の仕方などについて電話で質問したりといい関係が築けている。                      |                   |
| 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 | 接遇研修で勉強し理解した上で実施している。   | 虐待と合わせて外部研修に参加したり、内部でも研修を実施している。昼間の出入りは自由になっており、畑を見たり外に出ることが日課になっている人の場合も、全体で見守ることとして特に一緒に行動することはしていない。帰宅願望のある方にも動きに合わせる対応をとっている。 |                   |
| 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                                     | 職員会の研修で勉強し、普段から意識している。  |   |                   |

| 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    | 職員会の研修で勉強している。必要があれば提案出来る様にしている。   |  |                   |
| 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                         | 契約の際には管理者が説明を行い、事業所で出来る範囲、退去の条件等の重要なポイントは特に丁寧に説明するようにしている  |  |                   |
| 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                     | 介護相談員による訪問を行い、ご利用者の意見の聴取、ご家族に対しては相談、苦情窓口の情報提供時には説明し、毎月の配布物でも意見の聴取を呼び掛けている。また今年度は「意見箱」を設置し毎月の運営会議で開示している。 | 家族関係者には各ユニットごとに毎月1回写真入りで、日頃の様子を伝える便りを送っている。他にも年2回家族会を開催し意見を得る機会としている。利用者には介護相談員事業を活用し、月1回の訪問時に外部関係者と係る機会としている。 |                   |
| 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                                      | 労働者の代表が代表者や管理者に、意見や提案が言えるようシステムになっている。また、全職員と年間2回の個人面談も実施している。   | 正規職員、パート職員、送迎時のみの職員、人材センターからの派遣職員など多くの勤務時間の異なる職員がいることから、管理者は年2回の個人面談を行い意見を聞くようにしている。                           |                   |
| 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      | 職場環境改善プロジェクトを立ち上げ、職員が主体となって働きやすい職場環境作りに努めている。  |  |                   |
| 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         | チームリーダーと人材育成について情報共有しながら、OJTの実施、事業所の内部・外部研修を行っている  |  |                   |
| 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 | 同種別の他事業所に実習という形で現場見学に行かせてもらった。今後も関係を保っていきたいと考える。   |  |                   |

| 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 | インテークの内容は早期にメンバーで情報共有し、入居後は担当職員を中心に、信頼関係が築けるように関わりを持っている。                               |   |                   |
| 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            | インテークで家族様からの意向をお聞きすると同時に施設側のケア方針も説明し理解いただくよう努めている。                                      |   |                   |
| 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        | グループホームを希望されて段階で「入居」を望まれています。状況に応じて併設している小規模を勧める場合もあります。                                |   |                   |
| 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                        | 生活する上で毎日行う家事全般、利用者様と一緒にいき、互いに協力し合う関係性はできている。  |   |                   |
| 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         | 家族によって面会数や催し物の参加に差があるが、近況報告は生活記録を通して毎月行っている。また中には毎週末は自宅で過ごされたり、年2回本人、家族と職員で交流の場を設定している。 |   |                   |
| 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                     | 今までの情報や新たな情報からなじみの人や場所に出向く支援を行っている。   | 地元からの入所者が多く、家族を含めて友人など地元関係者の面会が多い。地域開催の行事にはできるだけ参加するようにしたり、デイの送迎に同行する機会も増やし、馴染みの関係継続に努めている。 |                   |
| 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                 | 生活する上で小さいさかいはあるものの、その人がやりたいことやできることなど、それぞれの役割が重ならないよう、トラブルにならないよう気を配るようにしている。           |   |                   |

| 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                    | 契約終了後も事業所側から継続的にご家族等に対して相談援助や支援は行っていない。<br>「またいつでもお気軽に顔を見せに来てくださいね」とお話しはしています。 |   |  |
| <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   | 日々の関わりや会話の中から希望や意向をくみ取り職員間で情報を共有し実施に繋げている。                                     | 担当職員を中心に、普段の生活の中で聞かれる言葉や行動からくみ取れることを申し送りノートに書き留め、記録に残すようにしている。行動範囲が広い利用者で地域開催のグラウンドゴルフ大会に毎月1回参加を続けている方もあり、思いをプランに繋ぐようにしている。 |  |
| 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                                       | 入居前に家族様や本人、サービスの利用先にて情報収集を行っている。入居後はそれ以外の親戚や知人友人の方などからも情報を得てケアにつなげている。         |   |  |
| 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   | 朝昼のミーティングで現状を把握しその日のリーダーが中心となって一日の過ごし方を見極め、日報や個人記録に情報を落とすようにしている。              |   |  |
| 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 | プラン作成担当者が家族様、本人様から意見を伺い、プラン作成を行っており、必要に応じてケアカンファレンスを行っている。                     | 入院等で状態の変化があった場合には、度々話し合いの機会を持ち計画変更に関与している。家族の面会時や電話でも、担当者会議への出席を呼びかけているが、あまり多くの参加は得られていない。                                  | 利用者本人に家族関係者を含め、多くの参加者で担当者会議が開催されるよう検討いただきたい。 |
| 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                        | 個人記録には、詳しくプラン内容が記載されており、実施内容、評価を書くようにしている。次の支援に繋がるようにしている。                     |   |  |
| 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               | 状況の変化に応じて併設の小規模への移行もありうるが現在そうした事例はない。  |   |  |

| 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 |
| 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                                      | それぞれの方に合った地域資源を模索している。現在南部町のグランドゴルフ、伯太のグランドゴルフに加入している。                                      |  |                   |
| 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                                  | 本人、家族様が希望されたかかりつけ医による定期受診や往診、急な体調不良に対する対応ができています。   | 往診可能な協力医に変更することも、入所前のかかりつけ医を継続することも可能で、入所時に説明し決定することになっている。協力医は夜間、休日等緊急時にも指示が得られるようになっている。                       |                   |
| 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                          | 普段から電話や直接口頭で伝えたり、日々の日報や記録により伝達し協働を図っている。夜間の急な変化にも対応できている。                                   |  |                   |
| 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。 | 入院された方はおられなかったが、そうした場合に備えて医療機関との情報交換は行っている。   |  |                   |
| 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  | 主治医、ご家族様と相談し、意向があれば看取りは行う方針である。その際には事業所で出来る限界点をはっきりさせ、納得していただいた上で実施していく。                    | 医療行為がなくここでの対応が可能なケースであれば、取り組む意向を持つてゐる。重度化に向けて話し合いの機会を持ち進めることとしているが、現段階でも看取りを希望する家族は比較的多い。                        |                   |
| 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  | 緊急時のマニュアルを作成しそのような場合を想定した研修も行っているが、実際に起きた場合とまどう職員は多いと思われる。                                  |  |                   |
| 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  | 水害、火災、想定避難訓練を行っている。水害に関しては、注意報が出たら正規職員は、職場に集合して各自役割が決まっている。自治会との連携を図っているので災害時には、協力体制が整っている。 | 近くに川があり施設のある場所は、危険氾濫地域に指定されており、今年度も堤防決壊の恐れがあった。市とも協議の結果、有事の際は消防と警察が協議し指示が出る形になっている。想定内の災害ということもあり、訓練を行うことで備えている。 |                   |

| 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                   | 尊厳を大切にした声掛けや対応を心掛けているが、慣れ合いと親しみから生じる言葉掛けや対応が見られることがある。  | 職員会議の場で行動指針の話をするものもあるが、親しい関係からか、な～な～になることや言葉じりが気になる場面もあり、全体のこととして呼びかけるようにして改善を促している。接遇研修も繰り返し行う計画。             |                   |
| 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                     | 出来る限り、思い、希望は叶えられるように個人記録へ記載し支援に活かしている。  |  |                   |
| 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 | 一人ひとりの一日の過ごし方はほぼ決まっており自分のペースで穏やかに過ごされている。時に帰宅願望の訴えがあった場合希望に添えないこともある。                                     |  |                   |
| 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                                  | 起床時の洗顔や整髪など気を配っており、乱れや汚れがある時には整えていただいたり援助をするようにしている。また移動理容車による散髪やなじみの理髪店を利用する支援を行っている。                    |  |                   |
| 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     | 毎日の食事作りには準備から片付けに至るまで全てご利用者様に関わって頂き、食べる喜びと満足感を味わっていただいている。  | 野菜を切る、フライパンでの調理、食器洗いや食器拭きなど、できる作業を一緒にするようにしているが、3月から食材の配達や、夕食に湯煎する副食の利用を開始している。作る作業についても2ユニット協同で関わるなど業務改善を検討中。 |                   |
| 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          | 食事は毎日記録に残し、栄養状態の把握はできている。又食事形態や内容についても専門家に相談しながらその人の現状に合わせたものを提供している。水分においても必要な場合はチェックし十分な量が確保されるよう努めている。 |  |                   |
| 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                   | 本人に応じた口腔ケアを行なっているが、毎食後、必ず全員の方にできているわけではない。  |  |                   |

| 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 |
| 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                              | ほとんどの方がトイレでの排泄をされており、オムツ利用されている方でも排便の際にはできるだけトイレで排泄していただけるよう支援している。  | 紙パンツにパットの利用者が殆どで、動きを見ながら声掛けでトイレ誘導をしている。尿量に合わせて使用するパット等を検討しており、不快感が少なくなるようにしている。金銭面を考慮して市販のパットの持ち込みも可能になっている。              |                   |
| 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  | 毎日ミックスジュースを提供することで快便に繋がっている。中には、効きすぎる方もいるので、そういう方には、調整しながら飲んでもらっている。 |   |                   |
| 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                             | 出来るだけ希望に合わせた支援を行っており、最低でも週に2回は入浴していただくようにしている。                       | 家庭浴槽や、重度者用でリクライニングで入れる浴槽、座位で入れる浴槽と重度になっても対応できるように複数のタイプの浴槽が準備されている。同姓介助を基本とし、1対1の対応でゆっくり入浴できるようにしており、週2回の回数を確保している。       |                   |
| 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   | その方のリズムに合わせた生活をしている。   |   |                   |
| 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  | 服薬管理は看護師が行っており、スタッフは配薬と内服介助を行っている。薬の内容については十分に理解はできていない。             |   |                   |
| 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                             | ご利用者様の今までの生活歴やご希望に合わせた個別の楽しみや役割の支援を心掛けている。                           |   |                   |
| 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 | 希望の内容によってはその日に実施できることとそうでないことがあるができるだけ希望に沿う様家族様と連携するように努めている。        | 前もって計画するのではなく、天気を見ながら出かけるようにしている。5、6人乗れる車が2台あるため職員が少なくてもドライブにはちよくちよく出かけることができる。他にも小規模のデイの送迎に同行することもあり、日常的に外出する機会が多く持っている。 |                   |



| 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  | 外出や、施設内での買い物の際、精算時に自分で支払いをするという支援を行っている。 |  |                   |
| 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   | 希望があれば支援を行っています。                         |  |                   |
| 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 | 季節感を感じて頂けるような空間作りと、不快や混乱がないように配慮している。    | 2つのユニットが左右対称に建っており、間を仕切る場面も少なく常時オープンで広さは充分あり、1部吹き抜けの天井がより解放的に感じさせる。広さが充分な反面、冬場の暖房は聞きにくい場合も生じているようだが、窓からは自然の景色が見られ、静かでくつろげる空間がある。 |                   |
| 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  | 座る場所が、一か所に集中するのではなく、思い思いに過ごせるように配置されている。 |  |                   |
| 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  | 家族様が自宅で使っていた物を持ってこられて設置している。             | 畳を敷いて布団、炬燵を利用している方、転倒の為にフロアにクッションマットを敷いている方、あまり物を持ち込まない方、イスや小タンス、写真等部屋を飾っている方と、個々に合わせた部屋づくりをしている。                                |                   |
| 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   | どこに何があるのか解るように表記してある。                    |  |                   |