

## 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 |
| <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                      | 職員でつくった事業所理念「普通の生活」を常に念頭におき、日頃のケア・検討事項がある際は、常にそれを基に考えている。                                    | 開設時に全職員で検討し、「あなたらしい普通の生活叶えます」というホーム独自の理念を掲げ、玄関やリビングに掲示し共有を図っています。理念の実現に向け、理念を周知する機会を設けたり、職員個別の目標も設定するなどし、理念の実現に向け取り組んでいます。  |                   |
| 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                      | 自治会の一員として、清掃活動や防災訓練、寄り合い等に参加している。毎年開催している秋祭りは地域に浸透し、沢山の方々が遊びに来て下さる。                          | 自治会に加入しており、清掃活動や防災訓練などの地域活動に協力したり、自治会の集会や懇親会にも参加し、ともに暮らす地域住民の一員として、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っています。また、併設の事業所と共同で毎年開催している祭りは地域の馴染みの行事となっており、数百人の参加を得ています。小学生の体験学習を受け入れたり、認知症サポーター養成講座を行ったりと、地域との交流を積極的に図っています。 |                   |
| 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                    | 認知症サポーター養成講座の開催、認知症カフェの中心メンバーとして参加し、認知症の人が住みやすい地域作りを目指し啓発活動をしている。                            |   |                   |
| 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 | ご利用者・ご家族、地域住民、地域の居宅介護支援専門員・介護従事者、地域包括支援センター職員、区の職員等で行っている。事業所の状況を説明したり、アドバイスを頂きながら運営に活かしている。 | 併設の小規模多機能型事業所と合同で、各事業所のご利用者代表、ご家族代表、地域住民代表、区の担当職員、地域包括職員等のメンバーで開催しています。ホームの活動状況や利用状況の報告を行ったり、有益な地域情報を頂いたり、事業所の検討事項についてアドバイスを頂き、サービスの質の向上に繋がられるように取り組んでいます。  |                   |

| 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 |
| 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                   | 高齢者ケア会議や包括主催の勉強会等に積極的に参加し、意見交換をしている。区の担当者は運営推進会議のメンバーや認知症カフェの中心メンバーとして日頃から協力関係、連携体制は整っている。 | 区の職員が運営推進会議のメンバーであり、報告や意見交換を通じて事業所の状況について把握してもらっているほか、介護保険関連で疑問点等があればすぐに相談して確認するなど、日頃から連絡を密に取っています。また、認知症カフェや認知症サポーター養成講座など市・区の認知症関連事業に協力しながら、関係をより深めるよう取り組んでいます。                                  |                   |
| 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「介護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 | 身体拘束を行わない事は、職員全体の共通認識であり、行動制限せず、その時その時の入居者の気持ちを優先するよう心掛けている。職員間でも不適切ケアについて意見交換等を行い、検討している。 | 身体拘束を行わない方針のもと、全職員が法人の新採用研修で身体拘束をしないケアについて学んでいます。また、ホーム内での定期的な研修、会議時に事例等を基にした話し合いなど学習を重ね、拘束をしないケアについて理解を深めています。事業所理念の「普通の生活」を目指し、センサー類に頼らず、ご利用者の自由を抑制せずに安全を確保するため、ご利用者を注意深く観察し行動パターン等を把握して対応しています。 |                   |
| 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        | 内部での勉強会、外部研修などに積極的に参加し、学びを深め、高齢者虐待の芽である事業所内での不適切ケアの段階で摘むよう心掛けている。                          | 身体拘束と同様に各種研修・勉強会で虐待防止について学び、職員は理解を深めています。職員のストレスにも配慮し、雰囲気の良い職場となるよう努めており、不適切なケアについても検討する機会を設け、虐待の防止に努めています。  |                   |
| 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    | 内部勉強会や外部研修に参加している。現在の入居者に成年後見制度の対象利用者はいないが、必要に応じて支援できる体制はある(過去にあり)                         |  |                   |
| 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                         | 契約前には、説明、利用案内の機会を設け不安・疑問点を伺い、理解・納得されてから契約している。制度改正等がある際は、口頭・文書で説明している。                     |  |                   |

| 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 |
| 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                     | 月1回以上は、ご家族の来訪があり、ご本人の近況を伝えながら、ご要望等を伺っている。毎月、写真入りの手紙を送付し、事業所での暮らしぶりを知って頂いている。  | ご利用者からは、日々の関わりの中で要望等の把握に努めて接しています。ご家族からは、面会時や電話連絡時に意見・要望を確認しています。また、運営推進会議にご利用者とご家族にも参加してもらい、意見・要望を表出する機会としているほか、ケアプラン見直し時のサービス担当者会議にはご家族にも出来る限り参加してもらい、意見・要望を聞くようにしています。 |                   |
| 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                                      | 介護職員が主体となり、諸々の業務やイベントを考えている。管理者はそれらを尊重し助言・サポートする様にしている。                       | 介護業務に関しては、基本的に介護職員で話し合い決定する事としており、毎月の職員会議にて職員は責任感を持ち積極的に提案・意見を出し合い、全職員で話し合い決定し、管理者へ報告のうえ運営に反映させています。法人でも年に1度の意向調査や、個人面談の機会も設け、職員の意向に添えるように努めています。                         |                   |
| 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      | 労働基準法に沿って、常に時世に沿って定款変更し労働環境を整えようとしている。半期に1度の人事考課により、職員個々の課題も一緒に解決する様にしている。    |   |                   |
| 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         | 内外の研修会に積極的に参加している。人事考課では個々の能力を把握し、それぞれに合った目標達成を共に目指している。                      |   |                   |
| 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 | 区の介護事業所の代表メンバーとして、ネットワーク作りや勉強会を企画し、区全体のスキルアップを目指して取り組んでいる。                    |   |                   |
| <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           | 新しい環境に戸惑わないように、自然な会話から気持ちを引き出せるよう努めている。リラックスできる雰囲気作り・時間をかけて寄り添い関係を築けるよう努めている。 |   |                   |

| 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 |
| 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           | ご本人、ご家族の思いを汲み取れるよう、時間をかけて面接している。場合によっては回数を重ねる事もある。何か不安な事があれば、気軽にご連絡頂けるよう伝えている。           |  |                   |
| 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       | ご本人、ご家族に事業所の方針を伝えた上で、ご本人のニーズや状態に合っているのかを、インフォーマル資源も含めて検討している。。                           |  |                   |
| 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                       | ご本人は主役で、事業所の職員は黒子であるという考えの基、ご本人が出来ない部分をさり気なくお手伝いするケアを心掛けている。                             |  |                   |
| 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        | 事業所での暮らしぶりを伝える中で、ご本人に必要な物を共に考え、ご自宅から持参して下さったり、外食や旅行に行かれたりしている。定期受診も、協力的でご家族のご協力には感謝している。 | ご家族には面会にも頻回に来て頂き、受診の付き添いをお願いしたり、ご自宅にも連れて行って頂くなど、ご家族に協力をお願いしています。また、ご本人の様子を知らせる手紙に写真を添えて毎月送っており、ご家族との情報の共有に努めています。      |                   |
| 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                    | 馴染みの地域や人とのつながり、行きつけの場所を把握し、日常の中で共にお出掛けしたり、ご家族の協力で、それらへのお出掛けや、今までのかかりつけ医への受診も行われている。      | 入居前にご本人・ご家族から馴染みの人や場所について聞き取りを行い把握しており、ご利用者の地元の祭りや敬老会に参加したり、馴染みの理髪店を利用したり、友人に定期的に面会に来て頂けるなど、ご家族の協力も得ながら関係継続の支援に努めています。 |                   |
| 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                | 一人一人の気質や関係性を考慮した席の配置や、同様の趣味や話題を楽しむよう配慮している。お互いを気遣い、助け合っている場面も見られる。                       |  |                   |
| 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(特養等への移行)も、時折ご本人・ご家族が遊びに来て下さり、ご様子を教えて下さる。「遊びに行く場所が出来て良かった」との言葉も頂いている。             |  |                   |

| 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>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   | 日常の会話の中から、継続的にご本人の希望や思いを汲み取れるように努めている。意思表示が難しい方は、ご家族などからのお話をもとに、意向を反映できるようにしている。          | 居室担当制はとらず、全職員が一人ひとりのご利用者とのコミュニケーションを大切にしており、普段のご利用者との会話の中から、今何をしたいのかなどの思いを確認しています。情報共有シート・生活環境リスクシート・実戦ワークシートなどを使用し情報を収集し、職員間で検討を重ねることで思いの把握に努めています。                  |                   |
| 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                                       | 入居前の面談や日常生活の会話の中で、暮らしぶりを汲み取っている。また、サービス導入時だけではなく、ご家族の来訪時に、引き続きこれまでの生活・嗜好等を聞くようにしている。      | 入居時に生活環境・生活歴などをできるだけ把握し、入居後も引き続き情報を得ています。ご利用者やご家族と馴染みの関係を築きながら、日々の関わりの中で情報を蓄積し、これまでの暮らしの把握に努めています。  |                   |
| 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   | 介護職員が毎月、総括表を作成し心身の状態の変化の把握や、生活の中での気づき、他利用者との関係等を記入している。また、当日のリーダーが生活情報書を作成し共有・活用している。     |   |                   |
| 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 | ご本人のこれまでの暮らしや望まれている事を大切にし、ご本人とご家族からご意見を頂いている。それらを職員間で共有し、提案を取り入れながら介護計画を作成している。           | 日々職員間で情報・意見交換をしたり、アイデアを出し合ったりしており、ご家族からの情報や意見も参考にし、介護計画に反映させています。また、3ヶ月に1度のモニタリングを通し、ご利用者の状態を確認しながら、その都度介護計画の見直しを行っています。状態の急変があった場合には、関係者と話し合い、現状に即した新しい介護計画を作成しています。 |                   |
| 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                        | 日々の介護記録、生活情報書、毎月の総括表から、情報や気づきを共有し、職員からの提案をふまえて介護計画に活かしている。                                |   |                   |
| 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               | 画一的なスケジュールではなく、その日のご利用者の気分・ペースに合わせて過ごして頂いている。ご家族とのイベントや緊急の受診等にも、必要に応じて付き添いするなど、柔軟に対応している。 |   |                   |

| 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                                      | その方の生活習慣や地域とのつながりを継続できるよう支援している。馴染みのお店や地域のお祭り・行事等に積極的に参加している。   |   |                   |
| 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                                  | 基本的に、入居前からのかかりつけ医とご本人・ご家族とのつながりを大切に一人一人のかかりつけ医と連携している。希望があれば、往診可能な医院を紹介している。                              | 基本的には希望のかかりつけ医にご家族が同行して受診しています。日頃の様子は文書で情報提供し、受診結果は申し送りノートに記入して共有しています。協力医療機関医師の往診もあり、状況に応じては職員が同行し、受診支援を行なう場合もあります。            |                   |
| 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                          | 週1回、看護師が状態観察し、介護職員からの情報を基に指示を出している。勤務日以外にも連絡を取れる体制にあり、迅速な対応を心掛けている。                                       |   |                   |
| 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。 | 入院時の立会いや口頭・文書での細かな情報提供を行っている。入院中も週1回以上は面会し、病状を伺ったり、ソーシャルワーカーを通じてスムーズな退院支援に努めている。                          |   |                   |
| 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  | 契約時に事業所での重度化・終末期の指針について説明し、署名・捺印を頂いている。また、それらの状態に移行した場合も再度、ご本人、又はご家族の意思を確認し、出来るだけ沿えるような協力体制を整備する様にしてしている。 | 「重度化した場合における看取りに関する指針」があり、契約時にご本人・ご家族に説明し意向を確認しています。ホームでも実際に看取った方もおり、重度化した際や終末期を迎えるなど状態変化に応じてその都度ご本人・ご家族と話し合い、意向を確認し方針を共有しています。 |                   |
| 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  | 看護師による個々のご利用者の状態に合わせたアドバイスや、急変時の初期対応についての内部勉強会等を行っている。  | 消防署主催の普通救命講習に参加し、AEDの使用方法・救急救命法を学んでいます。また、応急手当や感染症予防・対応についてマニュアルも整備されており、初期対応の研修の機会を設けたり、看護師のアドバイスも頂き、緊急時に適切な初期対応ができるようにしています。  |                   |

| 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                      |
| 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           | 防災訓練も定期的に行っており、災害時のマニュアルや緊急連絡網も見直し整備している。地域の防災訓練や学習会にも毎回欠かさず参加している。非常用食料等も隣接の小規模多機能分と共に備蓄している。 | 年2回、水害や火災を想定し避難訓練を行っています。隣の小規模多機能事業所と連携体制を整えており、合同の緊急連絡網で災害時は近所の職員がすぐ駆けつけられるようにしています。また、地域の防災訓練に参加したり、自治会を通して地域の方へ災害時の協力をお願いしています。                      | 職員の氏名や連絡先等の変更に合わせて緊急連絡網も見直されることを期待します。 |
| <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                   | 否定的な態度・言葉がけはせず、受容しサポートする姿勢で対応している。職員同士の申し送りは、ご入居者の近くで行わない、プライバシーに関わる話は、周囲や声の大きさに注意するなどに努めている。  | 接遇や個人情報保護法について研修を行い、ご利用者との関わり方について指導し、人格の尊重とプライバシーの確保を徹底しています。また、契約時に個人情報の取り扱いに関してご家族に説明し承諾が得られています。  |  |
| 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                     | 可能な限り、ご本人の意向を引き出し、汲み取れるような言葉がけや提案、雰囲気作りを大切にしている。   |   |  |
| 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 | ご入居者の視点に立っているかを職員会議等で振り返っている。細かい職員の業務分担はしていないので、個々のペースを大切に、すぐに対応できない場合でも、必ず説明を行うようにしている。       |   |  |
| 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                                  | 個々の好みを把握し、服を選ぶお手伝いをしたりしている。髪や衣類の乱れを配慮し、さり気なく整えるようにしている。  |   |  |
| 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     | 食事の準備や後片付け等、ご入居者の気分や出来る範囲では参加して頂いている。決して無理強いにならないように、心掛けています。メニューも季節感などを感じて頂けるよう工夫している。        | 食事作りから片付けまでご利用者と職員が一緒に行ない、職員はご利用者と同じテーブルと一緒に食事をしています。夕食はその日食べたいものをご利用者や相談して決め、ご利用者と一緒にスーパーに食材の買い物に出かけています。ご利用者の要望に合わせて外食の機会も設けるなどし、食事を楽しんで頂けるよう努力しています。 |  |

| 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 |
| 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         | その方の咀嚼・嚥下能力の変化を観察し、食材によってはトロミを付けたり形態を変えながら、栄養確保に努めている。水分は食事以外で最低1000ccは飲んでいただくように種類を増やしたりなど工夫している。 |  |                   |
| 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                  | 個々のご入居者の生活習慣により差はあるが、最低でも朝・夕食後は全員の方に歯磨きをして頂いている。ご本人やご家族のご要望により、定期的に歯科衛生士による口腔ケアに入っている。             |  |                   |
| 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  | 排泄の失敗が意欲低下、自信喪失に繋がらないように、その方に合った方法を考慮している。個々のパターンの把握等は心身状態で変化してくるので、常に職員が気を払わなくてはいけない事と認識している。     | 排泄チェックや様子などをもとに排泄パターン把握し、その時の個々の状態に合わせ自立に向けた支援をしています。トイレでの排泄を可能にする上で課題があれば職員間で検討し、対応を考えることでスムーズな排泄につなげています。                      |                   |
| 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                  | 看護師や法人内の管理栄養士よりアドバイスを受けている。意識的に食事メニューに乳製品を取り入れたり、水分の種類を豊富にそろえ、多めに飲んで頂くよう工夫している。                    |  |                   |
| 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 | ご本人のご希望を第一に好まれるタイミング・お誘いに配慮している。入浴を好まれない方は、無理強いせず、日を改めたりなど心地よく入っていただけるよう努めている。                     | 普通の生活に近づけるため入浴時間を夕方頃からにしており、希望する時間に入浴できるよう支援しています。ご利用者の要望に合わせて同性介助での支援を行ったり、入りたくない方は無理強いせず、本人のタイミングにまかせており、心地よく入浴して頂けるように努めています。 |                   |
| 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                   | 集団として行動するのではなく、一人一人のその日、その時のご希望を大切に休息時間をとって頂いている。当然、起床・就寝時間もバラバラでご本人のリズムに合わせるよう心掛けている。             |  |                   |
| 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              | 個々のご入居者の服薬をまとめたファイルがあり、変更があれば職員全体に周知徹底している。また配薬の際は、複数職員でのチェックも含めて、3重チェック体制で誤薬防止に注意している。            |  |                   |



| 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 |
| 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  | 生活情報書・職員会議やミーティング等で、個々のご利用者の楽しみ事(この方であれば、楽しんでくれるのではないかという、推測も含む)を話し合い、共有し実践に結び付けている。          |   |                   |
| 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                      | 日常的に買い物・ドライブ、また事業所周りの散歩などに出かけるようにしている。季節感を味わって頂く為に桜の花見や紅葉見物等にも行っている。                          | 天気の良い日は散歩に出かけたり、日常的にスーパーに買い物に出かけたり、季節に合わせてお花見や紅葉見学などの外出の支援をしています。   |                   |
| 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  | ご本人・ご家族の希望や、その方の能力を勘案して自己管理をされている方もいる。外出時や希望により買い物など、出来るだけ自身で「選ぶ」という事を大切にお手伝いしている。            |   |                   |
| 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   | 携帯電話を所持されている方がいたり、希望をされる方は事業所の電話で自由に連絡を取り合っている。希望があれば、手紙などのお手伝い出来る環境にある。                      |   |                   |
| 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 | 室温・湿度も記録し日々調整している。自然な明かりを取り入れたり、季節の草木を飾ったり、庭に植えたり季節感を感じて頂けるよう努めている。料理時は、食材の香りを通じて話題を持ったりしている。 | リビングには吹き抜けと大きな窓があり明るく開放的です。事業所内に過剰な装飾はせず、窓から庭花や畑を眺めることで季節を感じられるよう配慮しています。センサーやコール音は極力排除し、普通の家のような空間を作っています。 |                   |
| 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  | 関係性を考慮し、職員がご入居者の間に入って話題を提供したり、席の配置等を考えている。独りになりたい時は、ゆったりとソファで過ごして頂くなど、事業所全体で配慮は出来ている。         |   |                   |
| 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  | 使い慣れた物をご家族のご協力でご持参して来る方がほとんどで、馴染みの物に囲まれた居室となっている。ご本人の好みで片付けたり、配置を替えたりしている。可能な方は職員と一緒に掃除をしている。 | 各居室の入り口には個々で選んだ暖簾が飾られています。ご本人・ご家族と相談し家具や本など使い慣れたものを持ち込んでもらっており、今までの生活習慣を継続できるような居室づくりをしています。                |                   |

| 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 |
| 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 | 事業所が、自立性や安全面の確保を意識して設計されていて、バリアフリーかつ様々な箇所に手摺りが設置されている。 |      |                   |

**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>↓該当する項目に○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   | 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    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいの |    |   |                       | 2. 家族の2/3くらいと  |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいの |    |   |                       | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |  |                       | 4. ほとんど掴んでいない  |    |   |                       | 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        | 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    |
|    |  |                       | 2. 数日に1回程度ある   |    |   |                       | 2. 数日に1回程度     |
|    |  |                       | 3. たまにある       |    |   |                       | 3. たまに         |
|    |  |                       | 4. ほとんどない      |    |   |                       | 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   | 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    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 少しずつ増えている   |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. あまり増えていない   |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 職員の2/3くらいが  |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 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   |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 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   |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 家族等の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   |    |   |                       |                |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       |                |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       |                |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       |                |