

## 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   | 4270202718     |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 幼老育成会   |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 花ぞ野    |            |            |
| 所在地     | 長崎県佐世保市折橋町58-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年 12月 1日   | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月22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/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉総合評価機構 |  |  |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年1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)】

市内中心部に程近い高台の閑静な住宅地にあり、”地域とともにアットホームで楽しく暮らせるホーム”を理念に掲げ地域の方々とバーベキューや法人内の事業所合同で秋祭り等を開催している。新興住宅地で住民同士の交流はさほど多くないが地域交流を図るとともに恒例行事として近隣に根付いてきている。  
普段より併設の特別養護老人ホーム内の診療所の医師、看護師と連携し、日常の健康管理や急変時にも即座に対応できるよう努めている。

### 【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)】

事業所は、市街地に近い新興住宅地に立地している。地域の自治会組織はなく、事業所は地域との繋がりを深めるよう努力している。年1回事業所主催の恒例行事のバーベキューは、ポスティングや垂れ幕告知により参加者が年々増えている。また、主任は交流の機会を作るため、インターネットの活用で、今期よさこいや太鼓の事業所訪問が実現できている。併設施設内に診療所があり、医師の往診体制と24時間の医療連携もある。また、医師・看護職員と診療所ナースの連携で終末期の看取りもあり、本人・家族も最後まで安心である。家族の要望や意向を汲み取るため、アンケートを実施しており、結果を事業所の運営に活かしている。利用者は介護レベルが高く、車椅子利用が多いが、理念の「いつも笑顔」のもと、職員の笑顔とやさしい支援で利用者の笑顔が多くみられる事業所である。

## 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. ほぼ全ての利用者が<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と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                 | 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                             | 理念である“いつも笑顔で”のモットーを事務所内と玄関に掲示し、職員もとより来設者にも目に付くように工夫している。           | 理念の「いつも笑顔で」は、設立時の職員間で考案しており、理念を基に「個人の尊厳を重視し、いつも笑顔で接し、アットホームで暮らせるホーム」を具現化し支援を行っている。理念をリビングや事務室に掲示しており、職員は、朝礼時、日々唱和し理念に沿った支援を目指している。 |   |
| 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                             | バーベキューや秋祭りなどの行事に地域の方々にも参加を呼びかけ、交流を深め、日々の挨拶等も積極的に行っている。             | 事業所は新興住宅地にあり、地域交流を図るため、事業所前でバーベキューを毎年実施しており、地域へのポスティングや垂れ幕告知により、参加者が年々増えており交流の場となっている。事業所は交流を深める工夫として、今期よさこいや太鼓のボランティア訪問が実現している。   |   |
| 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                           | 運営推進会議や行事等の活動を通して地域の方々との交流を図り認知症の方への理解や支援に努めている。                   |  |   |
| 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        | 運営推進会議では行事や活動の報告を通して、参加者にホームの取組みや情報を知ってもらい、意見交換等でサービス向上に生かしている。    | 規程の回数と参加者にて系列施設と合同で開催しており、合同ではあるが事業所独自の議事録を作成している。内容は、主に行事や活動報告、研修案内、事故報告等である。ただし、市の職員の意見はあるが、他参加者の質疑応答の記録が見られない。また、家族の参加がまだである。   | 家族の参加は、事業所の活動内容や利用者の支援状況を共有できる場であるため、家族参加の工夫を期待したい。また、質疑応答の記録は、事業所の運営に反映するためにも望まれる。 |
| 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                    | 運営推進会議を通じ、ホームの実情や取組みを伝え、市との協力、信頼関係を築けるよう努めている。                     | 市担当課窓口へ介護認定申請手続きに出向いている他、担当課職員の来訪がある。事業所の規約に関する相談は、主にメールや電話で問い合わせしており、市からの研修案内は計画を立て、職員が参加している。月1回のボランティアの介護相談員の受入れもあり、支援に活かしている。  |   |
| 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 | 研修や勉強会などで身体拘束についての理解を深め、基本的には排除の方向で取り組んでいる。<br>やむを得ない場合も最小限に努めている。 | 年2回の系列事業所合同の身体拘束廃止の研修に職員が参加している。尊厳のある言葉掛けを行うための言い換える例を掲示し、拘束のない支援を目指している。夜間にベッド柵を利用する際は、家族に説明し確認の上、同意を得ており、早期解除を目標に経過を家族等に報告している。  |   |
| 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        | 研修会や勉強会などで虐待について理解を深め、自分自身のケアを見つめ直す機会を持ち、虐待の防止に努めている。              |  |   |

| 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    | 研修等で制度について学ぶ機会を持ち、理解を深め制度の利用時、問題がないよう努めている。                  |   |                   |
| 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                         | 入居前や入居契約時に契約書に沿って不明点がないか確認しながら説明し、後日でも不明点があれば言ってもらおうようにしている。 |   |                   |
| 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                     | 家族等の面会時などに利用者の近況報告をするとともに会話の内容などから意見・要望を取り入れ反映するよう努めている。     | 家族の訪問は多い人で週に2回、少なくとも数ヶ月に1度はある。面会時には本人の状況を伝え、意向や希望を尋ねている。また、年1回、家族アンケートを実施し集計して、職員間で共有しており、居室の清掃についての意見をもとに改善している。また家族の声をもとにソフト食の提供もある。                    |                   |
| 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                                      | ケア会議の内容や普段の会話などから職員の意見や提案を汲み取り、反映できるよう努めている。                 | 主任やケアマネージャーは、職員が悩みや相談、要望を話しやすいよう声を掛けて雰囲気を作っている。場合によっては施設長への報告もある。法人内では全職員がカウンセラーとの面談がある。支援に対する提案は前向きに聞き取り、まずは試すことから始めている。資格取得のための研修受講は費用も法人が負担するなど支援している。 |                   |
| 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      | できるだけ職員各々の条件にあった勤務体制を整えとともに、特別手当などの給与面においても環境改善、整備に努めている     |   |                   |
| 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         | 職員一人ひとりの能力に応じひつypnな研修や勉強会をに参加できるよう取り組んでいる                    |   |                   |
| 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 | 研修や連絡協議会等の会合にできるだけ参加し、情報交換などの交流と通じて、サービスの質の向上ができるよう努めている。    |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前に面談等で本人から不安や要望がないか聞きだせるように努めている。また、入居後も利用者の声に耳を傾け、職員同士で情報共有し、安心して生活できるよう取り組んでいる。 |   |                   |
| 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            | 契約時に家族より疑問や要望等がないか確認するとともに、面会時の会話などから意見や要望を汲み取り、いつでも相談して頂けるような関係作りに努めている。           |   |                   |
| 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        | 初期対応において事前情報等を基に利用者、家族が必要とする支援を見極め、必要時には連絡・調整を行い利用に繋げる。                             |   |                   |
| 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                        | いつまでも自立した生活を送れるよう、できることは負担にならない程度でして頂くとともに、職員は本人とともに生活し支えあう関係を築いている。                |   |                   |
| 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         | できる範囲での支援を家族にもお願いし、家族の絆を大切にしながら職員がサポートし、共に本人を支えていく関係を築いている。                         |   |                   |
| 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                     | 本人や家族からの要望があれば馴染みの場所へ出かけたり、知人の面会などを通じて交流が途切れないよう支援している。                             | 兄弟、子ども、孫はもとより友人の訪問もある。遠方の家族は年2回帰省の折に利用者と共に2泊程度外泊しており、その際に友人も招いているとのことである。家族と墓参りや法事に出掛ける利用者もいる。馴染みの市場に職員と出掛けたり、近くのコンビニエンスストアで買い物するなど馴染みの人や場と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                 | 一人ひとりが孤立しないよう利用者同士の関係が快適なものとなるよう工夫し支援している。  |   |                   |

| 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                     | 利用が終了しても利用者や家族との関係を保ちながら、必要時には相談や支援できるよう努めている。                                     |   |   |
| <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   | 普段の言動などから利用者の希望や意向を汲み取り、把握に努めている。希望の表出が困難な場合等は家族から情報収集したり生活歴などから支援に生かせるよう検討に努めている。 | 本人が自身の思いを発することができる場合は、意向や希望に沿うよう検討している。言動が不明瞭な場合も声掛けし表情や反応をみながら、本人本位に検討しており、把握した情報はケア会議で伝えたり、個人記録や送りノートに記して職員間で共有している。                        |   |
| 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                                       | 本人や家族などから生活歴やサービス利用経過などを聞き取り、フェイスシートに記載することにより職員がこれまでの経過が把握できるよう努めている。             |   |   |
| 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   | 日々の利用者の様子や介護レベル等から、心身状態や能力を把握し、現状の把握に努めている。  |   |   |
| 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 | 利用者の担当職員が中心となり、本人や家族などの意見を踏まえて、意見やアイデアをカンファレンスで検討し、介護計画作成に取り組んでいる。                 | 本人が意向表出困難の場合は、家族の助言や職員の意見など参考にしている。家族の意向は、面会時や電話で聴いており、主に担当職員が支援計画案を評価し、ケアマネージャーが作成している。ただし、総合的な支援内容は確認できるが、項目ごとの目標記載が不明確であり、説明同意の確認漏れ等が見られる。 | 個別の具体的な支援内容は職員が日々の支援に活かすため、具体的な支援目標設定と日々の評価の実施を期待したい。また家族等の同意の確認もれや計画書が確認できないものもあり、対策が望まれる。 |
| 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                        | 日々の記録は利用者の様子などを細かく記載するよう心がけ、ケアの変更などは送りノートで情報共有し、実践できるよう努めている。                      |   |   |
| 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               | その時々ニーズに対応し、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。  |   |   |

| 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   |
| 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  | ボランティアや近隣の保育園、中学校からの訪問もあり、楽しみにされている方が多い。   |  |   |
| 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し、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   | 基本的には併設の診療所が主治医となり、往診も行っている。必要に応じて他科への受診支援も行っており適切な医療を受けられるよう支援している。                     | 併設施設内診療所の医師が主治医であり、月1回の往診がある。介護度の高い利用者が多い現状であるが、看護職員と診療所ナースの連携があり24時間医療体制は、本人・家族の安心に繋がっている。歯科の定期的な往診や科目外は、家族の受診支援である。受診内容は、職員と家族で共有している。 |   |
| 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                                  | 併設の診療所とは毎日申し送りを行っている。看護師による訪問もあり、健康相談や指導が受けられる体制を整え、個々に適切な受診や看護を受けられるよう支援している。           |  |   |
| 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。         | 入院時には定期的に面会し、本人や病院関係者に治療経過や日頃の様子、退院のめどなどの確認や情報交換を行うとともに関係づくりに努めている。                      |  |   |
| 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          | 契約時に重度化した場合の看取り指針を示しているが、随時必要があれば主治医を交えた終末期のあり方や今後の方針について説明、検討を行い利用者が安心して生活を送れるよう支援している。 | 事業所は「重度化した場合の指針」として考え方や医療機関との連携体制等を文書で表明している。また、指針と看取り介護の支援内容は契約時、家族の意向を確認し同意を得ている。終末期は、再度家族等の意向を医師を交え話し合いの上、最期まで安心して生活ができる支援体制を構築している。  |   |
| 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  | 法人内、外部の勉強会に参加し急変時や事故発生時に備え、適切に対応ができるよう努めている。また、マニュアル等の作成もしている。                           |  |   |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 併設施設とも避難訓練等を実施し、非常時にはお互いに連携体制をとっている。また、消防設備等においても定期的に点検を行っている。                           | 併設施設と合同の夜間想定での消防立会いの訓練を年2回実施している。防災に関してマニュアルはあるが、実施後の検証記録や、消防のアドバイス等の記載が確認できない。又地域の参加もまだである。がけ崩れ想定のマニュアルや、持ち出し品は整備しているが、訓練に至っていない。       | 訓練後の検証や消防のアドバイスは次回の訓練に反映するため、記録することが望まれる。災害の訓練実施と地域住民の訓練参加を期待したい。 |

| 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 |
| <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                    | 一人ひとりの性格や生活歴を考慮し、誇りやプライバシーを損ねないような対応に心がけ、利用者の人格の尊重に努めている。                       | 利用開始時の情報をもとに支援の中で得た生活歴なども含め、職員は把握している。利用者は苗字にさん付けを基本とし、一人ひとりに合った対応を行っている。失敗時はさりげなく対処している。職員が笑顔で支援することで利用者の安楽な生活に繋がると考え、笑顔を重視している。 |                   |
| 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                      | 積極的に声掛けし、思いや希望が表しやすいような関係と雰囲気を作る。思いの表出の難しい利用者には日々の生活などから思いをくみ取り、自己決定しやすい心がけている。 |   |                   |
| 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し、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 | 一人ひとりの生活ペースを大事にし、一日の流れの中で利用者の希望や体調に考慮しつつ、希望に沿った支援できるよう努めている。                    |   |                   |
| 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                                   | 利用者の希望に沿ってできる限り支援するよう努めている。   |   |                   |
| 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      | 利用者個人の食事形態に合わせた調理をしている。行事食や利用者の好みを聞き献立に活かしている。                                  | 利用者の半数にソフト食やキザミ、トロミの加工でそれぞれに合った形状で提供している。嗜好に合わせてソフト食も代替えを準備している。正月は屠蘇、甘酒、おせちで祝ったり、誕生日にはケーキを作ってお祝いしている。家族との外食を楽しむ利用者もいる。           |                   |
| 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           | 食事や水分量の確保には十分気を付け、必要に応じて個別に形態を変更したり、カロリー計算するなどして、栄養や水分摂取が確保できるよう努めている。          |   |                   |
| 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                    | 毎食後、職員による口腔ケアを行ない、必要に応じて歯科医による口腔ケア指導を受けている。                                     |   |                   |

| 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                              | 一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、随時声掛け誘導、介助している。また、安易なおムツ使用を避け、カンファレンスなどで検討している。        | 利用者の排泄を記録しパターンを把握して定期的にトイレ誘導している。日中はほとんどの利用者がトイレでの排泄であり、おむつの場合は定時におむつ交換し快適に過ごせるよう支援している。リハビリパンツを使用している利用者について、布パンツに移行できるかを検討するなど自立に向けた支援に努めている。 |                   |
| 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  | 一日の水分摂取量と食事に乳製品や食物繊維を多く取り入れるなどの工夫をしている。また、数日間排便がない場合は診療所の指示のもと下剤の使用をしている。 |   |                   |
| 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                             | 基本的には入浴日を設けているが、希望や体調など考慮し臨機応変に対応し、できるだけ個々にそった支援をしている。                    | 入浴は1階の浴室を使用しており、毎日湯を沸かし、1日に6人程度の入浴を支援している。利用者の体調等を考慮し、日をずらすこともある。季節にはゆず湯を入れて、入浴中は職員と1対1でゆっくりと会話するなど、入浴が楽しめるよう配慮している。                            |                   |
| 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の状況に応じて、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  | 生活リズムやその日の体調にあわせ休息時間を設けたり、安眠ができるように個別のリズムに合わせた支援をしている。                    |   |                   |
| 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  | 職員一人ひとりが内服中の薬の内容等の理解に努め、処方変更があった際は連絡ノート等に記載し情報共有を図っている。                   |   |                   |
| 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                             | 家事の手伝いなど可能な方はできるだけ手伝っていただき役割を持ってもらう。また、行事などの楽しみを持ち気分転換を図れるよう支援をしている。      |   |                   |
| 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 | 身体・認知レベルが重くなり、外出支援が困難になりつつある方にもできるだけ外出の支援を行い本人の希望に沿えるよう努めている。             | 利用者の体調に合わせて、季節の良い日は、周辺を散歩し、散歩の帰りにコンビニエンスストアに寄ることもある。日光浴や外気浴はたまに支援している。季節の花見は数回に分けて車椅子が乗る車輛で出掛けており、飲み物を持参し、花見を楽しめるよう工夫している。                      |                   |



| 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  |
| 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  | 現金は基本的に日用品などの購入のために多くない金額を預っており、希望に応じて買物支援や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   | 希望があれば本人から電話をしたり、遠方の家族や知人への電話の取次ぎや手紙のやり取り等の支援をしている。                         |  |  |
| 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 | 怪我や転倒のないよう環境整備をし、季節に合わせ共用空間を飾りけ季節感を出している。                                   | 車椅子利用者が多く、手作業でできる好みの塗り絵や貼り絵、計算ドリル等を楽しみ、その成果を壁に掲示している。リビングやトイレ等共有空間は朝から職員がモップがけを行い、換気している。利用者は、思い思いの好きな場所で過ごしており、穏やか雰囲気である。                         |  |
| 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  | 食後やオヤツ時などはゆっくり過ごせるように心がけ、フロアの食席は互いの関係性やレベルを考慮し配置している。                       |  |  |
| 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  | 居室の室内配置等は本人・家族の意見を取り入れ決める。自宅より使い慣れた家具や趣味や好みのもを持ち込み飾ったりして居心地のいい空間になるよう努めている。 | 各居室の窓の内側に桜模様の障子を仕立て、明るく、自宅の居間を感じ癒される。事業所は、タンスやベッド、布団を備えており、本人・家族は毛布やクッション、テレビ等趣味の物を持ち込み個性的な居室である。掃除は、朝から職員がモップがけを行っているが、備品のテーブルのほこりやシーツの汚れが見受けられる。 | 床の掃除や換気は行き届いているものの、家具や備品のほこり、シーツの汚れなどに注視して、定期的な項目別の掃除の工夫・仕組みが望まれる。 |
| 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   | 安全で自立した生活が送れるよう状態に合わせた環境整備等と支援に努めている。                                       |  |  |

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                             | 理念である”いつも笑顔で”のモットーを事務所内と玄関に掲示し、職員もとより来設者にも目に付くように工夫している。           |      |                   |
| 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                             | バーベキューや秋祭りなどの行事に地域の方々にも参加を呼びかけ、交流を深め、日々の挨拶等も積極的に行っている。             |      |                   |
| 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                           | 運営推進会議や行事等の活動を通して地域の方々との交流を図り認知症の方への理解や支援に努めている。                   |      |                   |
| 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        | 運営推進会議では行事や活動の報告を通して、参加者にホームの仕組みや情報を知ってもらい、意見交換等でサービス向上に生かしている。    |      |                   |
| 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                  | 運営推進会議を通じ、ホームの実情や取り組みを伝え、市との協力、信頼関係を築けるように努めている。                   |      |                   |
| 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 | 研修や勉強会などで身体拘束についての理解を深め、基本的には排除の方向で取り組んでいる。<br>やむを得ない場合も最小限に努めている。 |      |                   |
| 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        | 研修会や勉強会などで虐待について理解を深め、自分自身のケアを見つめ直す機会を持ち、虐待の防止に努めている。              |      |                   |

| 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    | 研修等で制度について学ぶ機会を持ち、理解を深め制度の利用時、問題がないよう努めている。                  |      |                   |
| 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                         | 入居前や入居契約時に契約書に沿って不明点がないか確認しながら説明し、後日でも不明点があれば言ってもらおうようにしている。 |      |                   |
| 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                     | 家族等の面会時などに利用者の近況報告をすするとともに会話の内容などから意見・要望を取り入れ反映するよう努めている。    |      |                   |
| 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                                      | ケア会議の内容や普段の会話などから職員の意見や提案を汲み取り、反映できるよう努めている。                 |      |                   |
| 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      | できるだけ職員各々の条件にあった勤務体制を整えとともに、特別手当などの給与面においても環境改善、整備に努めている     |      |                   |
| 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         | 職員一人ひとりの能力に応じひつよppな研修や勉強会をに参加できるよう取り組んでいる                    |      |                   |
| 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 | 研修や連絡協議会等の会合にできるだけ参加し、情報交換などの交流と通じて、サービスの質の向上ができるよう努めている。    |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前に面談等で本人から不安や要望がないか聞きだせるように努めている。また、入居後も利用者の声に耳を傾け、職員同士で情報共有し、安心して生活できるよう取り組んでいる。 |      |                   |
| 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            | 契約時に家族より疑問や要望等がないか確認するとともに、面会時の会話などから意見や要望を汲み取り、いつでも相談して頂けるような関係作りに努めている。           |      |                   |
| 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        | 初期対応において事前情報等を基に利用者、家族が必要とする支援を見極め、必要時には連絡・調整を行い利用に繋げる。                             |      |                   |
| 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                        | いつまでも自立した生活を送れるよう、できることは負担にならない程度でして頂くとともに、職員は本人とともに生活し支えあう関係を築いている。                |      |                   |
| 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         | できる範囲での支援を家族にもお願いし、家族の絆を大切にしながら職員がサポートし、共に本人を支えていく関係を築いている。                         |      |                   |
| 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                     | 本人や家族からの要望があれば馴染みの場所へ出かけたり、知人の面会などを通じて交流が途切れないよう支援している。                             |      |                   |
| 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                  | 一人ひとりが孤立しないよう利用者同士の関係が快適なものとなるよう工夫し支援している。  |      |                   |

| 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                     | 利用が終了しても利用者や家族との関係を保ちながら、必要時には相談や支援できるよう努めている。                                     |      |                   |
| <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   | 普段の言動などから利用者の希望や意向を汲み取り、把握に努めている。希望の表出が困難な場合等は家族から情報収集したり生活歴などから支援に生かせるよう検討に努めている。 |      |                   |
| 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                                       | 本人や家族などから生活歴やサービス利用経過などを聞き取り、フェイスシートに記載することにより職員がこれまでの経過が把握できるよう努めている。             |      |                   |
| 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   | 日々の利用者の様子や介護レベル等から、心身状態や能力を把握し、現状の把握に努めている。  |      |                   |
| 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 | 利用者の担当職員が中心となり、本人や家族などの意見を踏まえて、意見やアイデアをカンファレンスで検討し、介護計画作成に取り組んでいる。                 |      |                   |
| 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                        | 日々の記録は利用者の様子などを細かく記載するよう心がけ、ケアの変更などは申し送りノートで情報共有し、実践できるよう努めている。                    |      |                   |
| 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               | その時々ニーズに対応し、柔軟な支援ができるよう取り組んでいる。  |      |                   |

| 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 |
| 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  | ボランティアや近隣の保育園、中学校からの訪問もあり、楽しみにされている方が多い。   |      |                   |
| 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  | 基本的には併設の診療所が主治医となり、往診も行っている。必要に応じて他科への受診支援も行っており適切な医療を受けられるよう支援している。                     |      |                   |
| 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                                  | 併設の診療所とは毎日申し送りを行っている。看護師による訪問もあり、健康相談や指導が受けられる体制を整え、個々に適切な受診や看護を受けられるよう支援している。           |      |                   |
| 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。         | 入院時には定期的に面会し、本人や病院関係者に治療経過や日頃の様子、退院のめどなどの確認や情報交換を行うとともに関係づくりに努めている。                      |      |                   |
| 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          | 契約時に重度化した場合の看取り指針を示しているが、随時必要があれば主治医を交えた終末期のあり方や今後の方針について説明、検討を行い利用者が安心して生活を送れるよう支援している。 |      |                   |
| 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  | 法人内、外部の勉強会に参加し急変時や事故発生時に備え、適切に対応ができるよう努めている。また、マニュアル等の作成もしている。                           |      |                   |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 併設施設とも避難訓練等を実施し、非常時にはお互いに連携体制をとっている。また、消防設備等においても定期的に点検を行っている。                           |      |                   |

| 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                   | 一人ひとりの性格や生活歴を考慮し、誇りやプライバシーを損ねないように心がけ、利用者の人格の尊重に努めている。                            |      |                   |
| 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                     | 積極的に声掛けし、思いや希望が表しやすいような関係と雰囲気を作る。思いの表出の難しい利用者には日々の生活などから思いをくみ取り、自己決定しやすいよう心がけている。 |      |                   |
| 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 | 一人ひとりの生活ペースを大事にし、一日の流れの中で利用者の希望や体調に考慮しつつ、希望に沿った支援できるよう努めている。                      |      |                   |
| 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                                  | 利用者の希望に沿ってできる限り支援するよう努めている。   |      |                   |
| 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     | 利用者個人の食事形態に合わせた調理をしている。行事食や利用者の好みを聞き献立に活かしている。                                    |      |                   |
| 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          | 食事や水分量の確保には十分気を付け、必要に応じて個別に形態を変更したり、カロリー計算するなどして、栄養や水分摂取が確保できるよう努めている。            |      |                   |
| 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                   | 毎食後、職員による口腔ケアを行ない、必要に応じて歯科医による口腔ケア指導を受けている。                                       |      |                   |

| 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                              | 一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、随時声掛け誘導、介助している。また、安易なオムツ使用を避け、カンファレンスなどで検討している。        |      |                   |
| 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  | 一日の水分摂取量と食事に乳製品や食物繊維を多く取り入れるなどの工夫をしている。また、数日間排便がない場合は診療所の指示のもと下剤の使用をしている。 |      |                   |
| 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                             | 基本的には入浴日を設けているが、希望や体調など考慮し臨機応変に対応し、できるだけ個々にそった支援をしている。                    |      |                   |
| 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   | 生活リズムやその日の体調にあわせ休息時間を設けたり、安眠ができるように個別のリズムに合わせた支援をしている。                    |      |                   |
| 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  | 職員一人ひとりが内服中の薬の内容等の理解に努め、処方変更があった際は連絡ノート等に記載し情報共有を図っている。                   |      |                   |
| 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                             | 家事の手伝いなど可能な方はできるだけ手伝っていただき役割を持ってもらう。また、行事などの楽しみを持ち気分転換を図れるよう支援をしている。      |      |                   |
| 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 | 身体・認知レベルが重くなり、外出支援が困難になりつつある方にもできるだけ外出の支援を行い本人の希望に沿えるよう努めている。             |      |                   |



| 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 |
| 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  | 現金は基本的に日用品などの購入のために多くない金額を預っており、希望に応じて買物支援や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   | 希望があれば本人から電話をしたり、遠方の家族や知人への電話の取次ぎや手紙のやり取り等の支援をしている。                         |      |                   |
| 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 | 怪我や転倒のないよう環境整備をし、季節に合わせ共用空間を飾り付け季節感を出している。                                  |      |                   |
| 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  | 食後やオヤツ時などはゆっくり過ごせるように心がけ、フロアの食席は互いの関係性やレベルを考慮し配置している。                       |      |                   |
| 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  | 居室の室内配置等は本人・家族の意見を取り入れ決める。自宅より使い慣れた家具や趣味や好みのもを持ち込み飾ったりして居心地のいい空間になるよう努めている。 |      |                   |
| 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   | 安全で自立した生活が送れるよう状態に合わせた環境整備等と支援に努めている。                                       |      |                   |