

### 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   | 0590900023         |            |  |
| 法人名     | 有限会社プラントス          |            |  |
| 事業所名    | グループホームみさと         |            |  |
| 所在地     | 秋田県鹿角市花輪字寺ノ後42番地10 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月7日         | 評価結果市町村受理日 |  |

※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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</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 秋田ハッピーライフセンター |  |  |
| 所在地   | 秋田市將軍野桂町5-5             |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年11月25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)】**

開設から3年がたち、レクリエーション等でいろいろなことに挑戦できるようになってきた。ホームの全体的な行事、ユニット毎の行事のほか、個別レクリエーションでそれぞれの利用者様にあった行事を行っている。食事(副食)は隣接するデイサービスで調理されており、ホーム内では盛り付け等のみを行っているが、スタッフが調理にしばられる時間が少ない分、利用者様とゆったりとした時間を持ち、コミュニケーションをはかれるように配慮している。

**【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)】**

デイサービス事業所を併設し、朝・昼・夕食の配食を提供されている。また、デイサービス所属の看護士の活用も兼務で行い、災害対策の避難訓練など共同で実施している。特に、利用者処遇では個々の利用者によりメリハリを付けた対応を細やかにし、その家族には月一回個別に「みさと通信」を事業所の状況を含めて連絡をし、喜ばれている。

**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>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                  | 「笑顔でゆとりある楽しい暮らしの提供」という理念を、開設時にスタッフ全員で話し合い決定。各ユニットに掲示して、実践できるようにしている。 | 開設時の理念「笑顔でゆとりある楽しい暮らしの提供」を、各ユニット会議で掘り下げている。この理念は、利用者の重度化が進む中で、実践に繋げている。                         |  |
| 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                      | 地域の方との交流はほとんどはかられていないが、隣接するデイサービスでの慰問等に参加し、利用者様同士の交流がはかれるようにしている。    | 隣接するデイサービスへ地域の老人クラブ等のボランティアが同時に訪問している。また、会社がイベントを企画したところ地域の人々が楽しんで事業所に対する関心をもってきている。            |  |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域とのつながり<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、地域の人々に伝え、地域貢献している              | 地域の方との交流はほとんどはかられていないが、隣接するデイサービスでの慰問等に参加し、利用者様同士の交流がはかれるようにしている。    |   |  |
| 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 | 今年度、行われていない。   | 年度当初、2ヶ月に一回定期的に運営推進会議を開催すべく5名のメンバーに参加を準備していた。しかし、開催時の議題や会議終了後の課題など解決に余力がなく、時間だけ経過して開催できずに至っている。 | 運営推進会議の意義や目的など理解し、開催の取り組みに工夫が望まれる。この取り組みにより、活発な意見交換を通して、サービス向上に繋げていくことを期待する。 |

| 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                                      |
| 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                  | 市のグループホーム協議会に参加した際には、情報交換を行っている。  | 包括センター主催の「グループホーム協議会」は、月一回開催し、常時参加して情報収集にあっている。これには、かならずしも市行政担当者の参加がなく、正確で十分な情報集収がえられず、今一歩連携が求められる。 | 「グループホーム協議会」に参加するだけでなく、認定更新時の機会に市行政担当者との連携を深めることを期待する。 |
| 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 | マニュアルやホーム内での職員研修を行い、スタッフ全員が正しく理解できるようにしている。またこれまでに拘束をおこなったケースはなく、コールマット等の使用で対応させていただいている。 | 高齢者の権利擁護や身体拘束に関する研修を実施し、職員の認識の共有を図っている。これまで、利用者の身体拘束を行ったケースは見られず、転倒防止にはコールマットなどを使用して対応している。         |  |
| 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       | ホーム内での職員研修を行ったり、スタッフがお互いに声をかけあい、業務がかたよったり、1人で抱え込んだりしないよう配慮するようにしている。                      |   |  |
| 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   | 権利擁護サービスを利用中の方がおり、支援員さんの訪問時には、情報交換をさせていただいている。  |   |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 契約時には、契約書と一緒に目を通し十分な説明をするよう心がけている。  |   |  |
| 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                    | ご家族様の面会時や必要があればTEL連絡するなどして、意見や意向を聞きだせるように努めている。   | 利用者の介護計画など家族に分かりやすく説明し、苦情を受け止めて拘束のないケアが実施されている。また、意見や要望等はミーティングで職員間で話し合い、運営に反映されている。                |  |

| 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 |
| 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   | 月1回のユニット会議を通して、積極的に意見を取り入れられるように配慮している。                                  | 職員が意見を出しやすい環境を作っている。毎月のユニット会議では、カンファレスの中で活発な意見交換をしている。 |                   |
| 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             | 経験や力量、仕事内容に応じた社内キャリアパス制度をもうけ、キャリア給や役職手当などで給与に反映している                      |  |                   |
| 13                           |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、代表者自身や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          | 研修の知らせ等は回覧としており、参加希望があれば参加できるように配慮している。                                  |  |                   |
| 14                           |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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 | 月1回の市のグループホーム連絡会議に参加し、横のつながりを持ち、情報交換や学びの機会にしている。                         |  |                   |
| <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                  | 入居時の面談には、ケアマネのほか、ユニット長が参加できるように配慮し、居宅ケアマネさんからの情報を元に、ご本人様の思いを確認するようにしている。 |  |                   |
| 16                           |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                             | 入居前の面談時や契約時にご家族様と会話する時間を設け、思いを聞き出すように配慮している。                             |  |                   |

| 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 |
| 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<br>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする |  |   |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている  | 食事の準備や軽作業(家事や畑等)を一緒に行ったり、利用者様にアドバイスをいただきながら、ともに活動できる時間を設けるようにしている。             |   |                   |
| 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                         | 月1回の通信の発送などで近況をお伝えしながら、受診の相談や可能であるご家族には受診時の付き添いをさせていただいたり、都度ご家族様の意見を伺うようにしている。 |   |                   |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                     | 入居前のかかりつけ医を受診したり、在宅で利用していたヤクルトの訪問販売が継続できるように支援している                             | 行きつけの美容院や墓参りをする利用者が居るなど、一人ひとりの従前からの生活習慣を尊重している。 |                   |
| 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                                 | 食事以外に、ティータイムやおやつなど、皆が集まる時間を設けている。また、座席の位置など配慮している。                             |   |                   |
| 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                  | 必要な支援があればお断りせず、対応させていただいている。   |   |                   |

| 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   | 日常の会話や、ご本人様の行動の中から思いを把握し、スタッフ目線ではなく、ご本人様本位で考え生活に反映できるように配慮している。 | 個別処遇を重点に心がけているため、毎日利用者と接しながら“思い”や出来ることを探し、生活に反映するよう努力されている。              |                   |
| 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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている  | ご本人様、ご家族様との会話や居宅ケアマネさんからのアセスメント等で把握するようにしている。                   |  |                   |
| 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   | チャートに記入し、スタッフ全員が閲覧し情報共有できるようにしている。                              |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画<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                        | ご本人様、ご家族様の意向のほか、担当職員を中心にユニット会議を行い、プランへ活かせるよう配慮している。             | 個別の介護計画をチームで協力して作成することに努めている。そして、これに基づいた見直しを含む日々の記録記入のため意識的に把握するよう努めている。 |                   |
| 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  | 個人のチャート記入や、スタッフ間での連絡ノートを使用し、情報を共有するようにしている。                     |  |                   |
| 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<br><b>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする</b> |   |  |                   |

| 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                                      | ご家族様のほか、入居前の知人や地域の民生委員さん等の面会や協力を得ている。   |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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          | 入居前からのかかりつけ医を、入居後も受診している。ご家族様が受診対応できない場合にはホームで対応したり、状況によってはご家族様とスタッフと一緒に対応させていただいている。                 | 入居前からのかかりつけ医を、そのまま継続している。家族の受診対応ができない場合、事業所に対応し、状況によっては家族と職員と一緒に支援している。              |                   |
| 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                          | 看護職を配置していない。  |  |                   |
| 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、情報提供書にてホームでの生活状況をお伝えしている。また、ご家族様のもとめに応じて、洗濯物の回収やオムツの補充などの援助も行っている。医師からのムンテラには参加させていただけるようにしている。 |  |                   |
| 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  | 入居時やまた状況に応じて、重度化した場合には設備面で対応が難しいこと、医療行為が発生した場合には対応ができない旨を説明させていただいている。                                | 事業所では、終末期の対応が出来ないことを入居面接で説明している。入居中において利用者に変化があった場合、隣接のデイサービスの看護師が応急処置し、医療機関に搬送している。 |                   |
| 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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | マニュアルを各ユニットに配置し、職員研修等で学びの機会を得ている。   |  |                   |

| 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 |
| 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           | 避難訓練や通報訓練を実施している。   | 年間2回の避難訓練に併せて通報訓練を実施するよう努力している。スプリンクラー及び火災報知器は整備されており、地域からの協力では運営推進会議開催において要請することにして |                   |
| <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                   | 声かけには配慮するように心がけている。入浴や排泄等は都度の個別対応で、誇りやプライバシーや損なわれないように配慮している。     | 支援が必要な時は、まず利用者本人の気持ちを大切に考えている。また、さりげないケアを基本に自己決定を尊重して言葉かけをするよう努めている。                 |                   |
| 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                     | 日常の自然な会話の中から、思いや希望を聞きだせるような声かけを行うようにしている。                         |  |                   |
| 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 | ご本人様のペースで生活していただけるよう、一定の決まった時間はあるものの、それに縛られずその都度の対応ができるように心がけている。 |  |                   |
| 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<br>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする          | 衣類の選択を一緒に行うなど、その都度ご本人様の希望に沿って対応するようにしている。                         |  |                   |



| 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 |
| 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   | 食事の盛り付けや後片付けを一緒に行ったり、畑の野菜を収穫し、調理するなど楽しみを持てるように配慮している。 | 食事は、隣接のデイサービスが調理するため利用者と職員が準備と後片付けをする。こうして利用者の手伝いが出来ることをやってもらい、時折りの外食では好みを聴取し、寿司食を楽しんでいる。 |                   |
| 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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている  | チェック表を用いて把握し、状況に応じてその都度水分をすすめたり、制限のある方は量を調整している。      |   |                   |
| 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                 | 毎食後、口腔ケアを行い、必要に応じて見守りや介助を行っている。                       |   |                   |
| 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 | 排泄チェック表を使用し、間隔やご本人様の様子を見ながらトイレ誘導を行っている。               | 排泄チェック表を活用し、尿意のない利用者にも時間を見計らって誘導している。このような対応によってトイレでの排泄が出来るよう支援している。                      |                   |
| 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                 | 水分摂取量の確認や適度な運動(歩行や体操など)を促すようにしている。                    |   |                   |

| 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 |
| 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や健康状態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                   | 週に3回程度は入浴できるように、ご本人様の状態や希望をお聞きしながら、タイミングをみて声かけを工夫している。      | 入浴は、最低週3回を確保して利用者によっては毎日でも可能。入浴拒否者が3人居るが、誘導のタイミングをずらして何とか支援している。 |                   |
| 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   | ご本人様の様子を見て休息を促したり、夜間眠れないなどの時には会話をしたり、飲み物を提供するなど、その都度対応している。 |  |                   |
| 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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                               | 受診記録簿を用い、服薬の変更等についてもスタッフ全員が目を通すことができるようにしている。               |  |                   |
| 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                             | 家事や畑仕事など、分担しながら協力して行っていただけるように配慮している。家人の希望でお酒の提供もしている。      |  |                   |
| 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 | 全体のレクリエーションの他、個別のレクリエーションで希望を聞きながら外出の機会を得るようにしている。          | 車イスの利用者を含め散歩や買い物など時々市内「あんたらー」へ外食等散策する。隣接するデイサービスの利用者との交流も行われている。 |                   |

| 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   | おもにホームでお小遣いをお預かりさせていただいている。個別に財布をお持ちの方もいらっしゃる。                          |   |                   |
| 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、いつでも電話をしていただけるように支援している。   |   |                   |
| 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、臭い、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 | 壁面飾りや写真、リビングからみえる中庭に季節の植物を植えたり、イルミネーションを飾るなどして、季節を感じられるように工夫している。       | 調度品は、利用者にとって懐かしく感じられたり、使いやすいものを選んで設定している。事業所の中庭には、植物を植えたり、イルミネーションを飾り、季節を感じるよう工夫している。 |                   |
| 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<br><b>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする</b>                          | ソファを設置し、リビングにいながらも個別のスペースが持てるようにしている。                                   |   |                   |
| 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   | それぞれ居室には、自宅で使い慣れたものを持ち込んでいただけることとお話しており、座椅子や人形、写真など、思い思いのものをお持ちいただいている。 | ベットや収納スペースが完備され、テーブル等使い慣れた物を持ち込んでいる。利用者個々に、居心地良く過ごせる居室づくりがされている。                      |                   |
| 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  | 居室やトイレなど、利用者様に応じて飾りや目印をつけるなどして配慮している。                                   |   |                   |