

## 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   | 3570100713               |           |                  |
| 法人名     | 社会福祉法人 暁会                |           |                  |
| 事業所名    | グループホーム あかつきの里 (2階)      |           |                  |
| 所在地     | 〒750-0059 山口県下関市汐入町36番6号 |           | TEL 083-222-3202 |
| 自己評価作成日 | 令和06年01月26日              | 評価結果市町受理日 |                  |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

|          |                                                                                                                 |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/35/index.php</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 北九州シーダブル協会  |         |                  |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 |         | TEL 093-582-0294 |
| 訪問調査日 | 令和06年02月27日           | 評価結果確定日 | 令和06年03月15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)】

|                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>自然豊かな環境のもと、心穏やかに安心して生活していただけるよう「家庭的な雰囲気」を念頭に置き、利用者との日々の関わりの中で言動や日常の様子、表情などから思いや意向の把握に努めています。</p> <p>利用者の情報は職員全体で共有して、一人ひとりが生きがいをもち、個々の得意分野で力を発揮できるように個別ケアに活かしています。また、毎月のレクリエーションは全員が笑顔になれるよう工夫を凝らして、楽しみのある暮らしの提供を行っています。</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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.1～56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 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 57  | 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:24. 25. 26)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 64  | 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:10. 11. 20) | ○                           | 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    |
| 58  | 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:19. 39)          | ○                           | 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                | 65  | 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. 21)                     | ○                           | 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                  |
| 59  | 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:39)                 | ○                           | 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  | 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:5)  | ○                           | 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           |
| 60  | 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:38. 39) | ○                           | 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  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:12. 13)                                      | ○                           | 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       |
| 61  | 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:50)                | ○                           | 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    |
| 62  | 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:31. 32)      | ○                           | 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  | 69  | 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 |
| 63  | 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:29) | ○                           | 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 |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                                                                                             |      |                   |
| 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                                                          | 事業所独自の理念を作り、事業所内に掲示している。地域密着型サービスの意義、家庭的な雰囲気の意味など朝のミーティング時や日々の生活の中で話し合い、共有し実践につなげている。                                                       |      |                   |
| 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                                                          | 自治会に加入し、定期的に広報誌を市報と共に配布している。地域のご神幸祭では御輿参拝に参加し地域の方と交流している。                                                                                   |      |                   |
| 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                                                        | 運営推進会議を通じ、認知症の方の理解や支援の方法を伝えている。また、地域や家族の方の相談や申し込みには適宜対応している。地域の看護専門学校の実習生や臨床研修医の受け入れをして認知症の理解や、利用者とかかわりを持つ機会を提供している。。                       |      |                   |
| 4          | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。                                                    | 全職員に定例会議で評価の意義について説明し、評価のための書類を配布。記入したものを全員で検討して管理者がまとめている。                                                                                 |      |                   |
| 5          | (4) | ○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                                     | 運営推進会議は通常であれば年に6回開催するところであるが、2回のみに留まり、中止になった回には日々の活動、入居者状況等の報告を手紙で行い、情報を提供をしている。意見や提案を記入する様式も同封してサービス向上に活かせるようにしている。                        |      |                   |
| 6          | (5) | ○市町との連携<br>市町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                                                 | 市の担当者とは電話や運営推進会議、直接出向くなどして助言を得たり情報交換している。                                                                                                   |      |                   |
| 7          | (6) | ○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 | 身体拘束防止委員会を3か月ごとに行う。また、内部研修での勉強会を行い身体拘束の内容について学び、スピーチロックについてはその都度管理者が指導、また、職員間でも注意しあって不適切なケアの防止に努めている。玄関の施錠は行っていない、外出したい方は職員が付き添って一緒に出掛けている。 |      |                   |

| 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 |
| 8  |     | ○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注意を払い、防止に努めている                   | 高齢者虐待禁止について勉強会を行っている。日常業務の中でも虐待につながるような行為の内容に注意を払い、防止に努めている。                                 |      |                   |
| 9  |     | ○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              | 現在、権利擁護利用中の方はいないが、制度について内部研修を行って必要な時活用できるように整備している。                                          |      |                   |
| 10 |     | ○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・重要事項説明書を用い口頭、文書で説明を行った後、必ず不安や疑問点を尋ね、理解してもらったうえで同意を頂いている。                            |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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 | 第三者委員会や相談・苦情受付の体制を明示し契約時、家族に説明している。サービス向上の為、運営推進会議・面会・家族会での意見、要望はその都度対応し玄関に意見箱を設置している。       |      |                   |
| 12 | (8) | ○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回のスタッフ会議、朝礼時連絡帳により職員の意見や提案を聞き、反映させている。職員の家族状況や体調の変化に応じた勤務調整や希望休などの提案を、具体的に運営に反映できるよう努めている。 |      |                   |
| 13 |     | ○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                | 各自向上心を持って働けるよう、職員の努力・成果について、年1回自己評価後の面談を行い職員からの情報を元に、職場環境・条件の整備に努めている。                       |      |                   |
| 14 | (9) | ○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                   | 施設内研修を毎月行っている。日々の業務の中での気づきがあれば資料を配布して勉強会を行う。外部研修は情報を伝え、段階に応じた中で積極的に参加できるように環境を整備している。        |      |                   |

| 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 |
| 15                         |      | ○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 | 入所検討委員会に出席して情報交換を行っている。グループ内での研修があるときは積極的な参加を促している。                                                                            |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                |                                                                                                                                |      |                   |
| 16                         |      | ○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           | 暖かい雰囲気や環境づくりに留意して、少しずつでも安心して頂けるよう信頼関係を作る。「ここに来て良かった」と思ってもらえるように努めている。                                                          |      |                   |
| 17                         |      | ○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、家族の方々の話をよく聞きご本人の要望にできるだけ添えるように努めている。                                                                                       |      |                   |
| 18                         |      | ○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                  | 本人がどの内容、程度の支援が必要なのかを見極め、必要に応じて地域の介護支援専門員に相談したり、法人内で対応できるようにサービスの利用の調整を行っている。                                                   |      |                   |
| 19                         |      | ○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                                  | 職員と本人が介護されるという一方的な関係にならないよう、暮らしを共にする仲間として、本人と時間をかけて関わることで本人の思いに共感し理解するよう努めている。得意分野を見出し日々の生活の中で役割を持ってもらうことで共に生活する者同士の関係を築いている。  |      |                   |
| 20                         |      | ○本人と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                   | 共に本人を支えていく関係を築くため、入所時にはこれまでの本人の様子を細かく聞き取り、入所後は連絡を取り合い暮らしぶりを毎月手紙や写真・機関紙で伝えるなど良好な関係を保っている。                                       |      |                   |
| 21                         | (10) | ○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                               | 年賀状や暑中見舞い、電話などでの交流を支援している。昨年よりオンライン面会を取り入れ、遠方の方に好評をいただいている。日常会話の中では本人の記憶の中の思い出の場所・風景・昔話を取り上げるようにしなじみの人親場所との関係が途切れないよう支援に努めている。 |      |                   |

| 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 |
| 22                          |      | ○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                                    | 利用者一人ひとりの状況を把握しレベルや性格などに関わらずコミュニケーションがとれ、仲間として暮らしていけるように机の配置をしている。廊下などにもソファを置き、落ち着ける環境を整えている。       |      |                   |
| 23                          |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 退居後も情報や資料を常に傍において、電話相談に応じている。次施設へ移る場合もこれまでの経過やケアの工夫等を詳しく伝え、今までと同じ生活の継続ができるように努めている。                 |      |                   |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                                                     |      |                   |
| 24                          | (11) | ○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                                           | 日々の暮らしの中での利用者同士の会話や動作などを記録したり、面談を行うなどして要望に沿えるよう努めている。意志の表出が難しい方はスタッフ間で検討するなどして、出来る限り要望に沿えるよう努力している。 |      |                   |
| 25                          |      | ○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                                       | 家族、本人や関係者からの情報から検討し、以前と変わらない生活ができるように整えている                                                          |      |                   |
| 26                          |      | ○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                                                     | 水分・食事量、バイタル、排泄状況を記入し、職員全員が把握できるようにしている。検討項目や異常があれば、看護師や主治医に相談し指示をもらっている。                            |      |                   |
| 27                          | (12) | ○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 | 毎月の職員会議や、毎日の朝礼、申し送りから情報を収集し、随時検討を行っている。変更した内容は連絡帳に記入実践後評価した内容から介護計画に反映している。                         |      |                   |
| 28                          |      | ○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                        | ケース記録や連絡帳から、当日の職員で検討したことを実践し、介護計画の内容を見直している。                                                        |      |                   |

| 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 |      | ○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                              | 毎日の申し送りや申し送り等で、新しくニーズが生まれたときは他事業所や地域の方々に相談しながらサービスに活かしている。                                                                                                                                       |      |                   |
| 30 |      | ○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                                        | コロナ禍の影響で外出支援や地域行事への参加が少なかったが、近所への散歩、郊外へのドライブを行い楽しみのある生活を送ることができるよう支援している。                                                                                                                        |      |                   |
| 31 | (13) | ○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                                    | かかりつけ医による月2回の訪問診療を行っている。他科受診については家族が対応しているが、職員もできる限り同行している。                                                                                                                                      |      |                   |
| 32 |      | ○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                            | 利用者の体調不良、特変時にはすぐに看護師に報告し、指示を受け適切な受診や看護を受けられるよう努めている。                                                                                                                                             |      |                   |
| 33 |      | ○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。   | 入退院時には随時連絡を取り合いカンファレンスに参加したりアセスメントを取りに行き情報を共有している。                                                                                                                                               |      |                   |
| 34 | (14) | ○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“重症化した場合における対応についての指針”に基づいて、事業所でできる対応について説明している。状態の変化にいち早く気づき、本人・家族の意向を聞き、主治医との相談を行い、入院や移設等の支援をしている。                                                                                         |      |                   |
| 35 | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | 事故発生時には事故・ひやりはと報告書を提出。発生状況、対応策を記入する。朝礼で再検討を行い全員で回覧、情報の共有を行うとともに、法人の委員会に提出している。発生より1～2カ月後に定例スタッフ会議で評価、見直しを行う。応急処置、緊急時対応についてはマニュアルを作成して朝礼時に1項目ごと読み上げ再確認することを繰り返し行い、各自の自覚を促しているが実践力を身に着けるまでは至っていない。 |      |                   |

| 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 |
| 36                               | (16) | ○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           | 災害や火災時の避難訓練を行っている。法人内、地域住民の協力と年2回の消防立ち合いの訓練を実施している。                               |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                   |      |                   |
| 37                               | (17) | ○一人ひとりの人格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                | 一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーに配慮した介助を行っている。朝礼時に介護福祉士の倫理綱領について確認を行っている。                      |      |                   |
| 38                               |      | ○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                     | 利用者本位の介護を行い、意思決定できるように支援している。計画作成にICFの視点を取り入れ、利用者が少しでも前向きな生活をしていくことができるように支援している。 |      |                   |
| 39                               |      | ○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 | 一人ひとりの生活のリズムに合わせて、自由に過ごせるように席や環境を整えている。                                           |      |                   |
| 40                               |      | ○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                                  | 入浴前は本人に好みの服を選んでもらっている。本人持ち化粧品の補充のため家族に連絡をしたり、訪問理美容では好みのヘアスタイルを選んでもらっている。          |      |                   |
| 41                               | (18) | ○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     | 利用者のレベル低下の為に一緒に準備をするのが難しくなった。片付けはできる方に順番に行ってもらい、食事の好みは定期的にアンケートを行いメニューに反映している。    |      |                   |
| 42                               |      | ○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          | 安全に楽しく食事ができるように食事形態や好みを合わせて提供している。管理栄養士が栄養バランスを考えてメニューを作っている。水分は必要な量が摂れるよう記録している。 |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                      | 自己評価                                                                                                          | 外部評価 |                   |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                         | 実践状況                                                                                                          | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 |      | ○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                          | 夕食後には必ず職員が付き添い洗面所にて義歯の取り外し消毒までを支援している。歯茎からの出血のある方には丁寧に磨くことの声掛けを行い難しい方はガーゼなどで介助している。                           |      |                   |
| 44 | (19) | ○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向けた支援を行っている          | 排泄パターンを把握し、一人ひとりに応じた声掛け誘導を行い、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。                                                       |      |                   |
| 45 |      | ○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                          | 排泄チェック表を活用し排泄パターンの把握に努め、トイレでの排泄を促している。また、水分量が不足気味の利用者には好みの飲みものを提供して補水を促している。食物繊維も活用し、必要な方には主治医と相談し緩下剤で調整している。 |      |                   |
| 46 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 週3回のペースで実施している。希望があればいつでも入浴可能である。入浴拒否のある方には無理強いせず、声掛けの工夫や職員の交代等で対応している。利用者の状況によっては清拭、シャワー浴、部分浴を行い個別に対応している。   |      |                   |
| 47 |      | ○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                           | 居室内の環境や室温(湿度)を整えて安眠できるように支援している。                                                                              |      |                   |
| 48 |      | ○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                      | 受け持ち担当者が、定期薬の作成を行い、薬情は個人のケース記録にとじ、いつでも確認できるようにしている。薬が変わった時には、歩行や身体状況に変化がないか経過観察を行い、気づきがあれば記録して職員間で情報を共有している。  |      |                   |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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 | 一人ひとりの生活歴や職歴、趣味などの情報を収集し、やりがいや楽しみを感じていただけるよう役割や日々の活動を通じて、充実した日々を送れるように支援している。                                 |      |                   |

| 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 |
| 50 | (22) | ○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                      | 利用者一人ひとりの希望に添えるよう、ご家族の協力を得て外出の支援を行っている。外出不可能な利用者は外に出てベンチに座り外の空気を吸い施設周辺を散歩してもらったり、地域の行事(神輿の参拝)に参加するなど、個々に対応して支援している。 |      |                   |
| 51 |      | ○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                                                  | 預り金を事務所で管理する。必要に応じた金額を家族と相談して合意を得ている。少額であるが自分の財布を持っている方もいる。できる人には、買物に出かけて本人が支払えるように支援している。                          |      |                   |
| 52 |      | ○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                                                                           | 利用者のご家族や大切な人に電話したいとの希望により家族に電話して話ができるように支援している。暑中見舞いや年賀状を利用者の自筆で言葉を書いて家族に送り個別対応して支援している。希望があればオンラインでの面会も行っている。      |      |                   |
| 53 | (23) | ○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 | 玄関・ホール内に季節感を取り入れたり、作品を掲示したりして楽しめるようにしている。                                                                           |      |                   |
| 54 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 自席やソファ、居室で思うように過ごせるようにしている。                                                                                         |      |                   |
| 55 | (24) | ○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | 一人ひとりの好みや家族により家具や好みの物品を居室に持ち込んでいる。                                                                                  |      |                   |
| 56 |      | ○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」や「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                                            | 安全に過ごせるようバリアフリーの床面と各所に手すりを設置している。声掛けや見守りなど一人ひとりに応じた支援を行っている。                                                        |      |                   |