

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

[セル内の改行は、(Alt+ ) + (Enter+ ) です。]

| 自己        | 外部  | 項 目                                                                                           | 自己評価(事業所記入)                                                                                    | 外部評価(評価機関記入)                                                                                                        |                   |
|-----------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|           |     |                                                                                               | 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 |
| .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。                           | 社内研修時に代表者より理念についての研修をおこない、理解し実施できるようにしている。玄関、事務所に掲示し、各職員は理念の書かれているカードを携帯し意識し行動できるようにしている。      | 年度初めに会社の理念について職員研修を行い、理念の書かれている携帯カードの見直しをしている。時代の変遷を見据えて共助の心から発展しイノベーションケアへと進化させることを皆で確認し合っている。                     |                   |
| 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。                           | 地域ネットワーク会議、お茶のみサロンなどに参加事業所、地域とのつながりを持つようにしている。                                                 | 地域包括支援センターが主催する地域ネットワーク会議に定期的に参加して、情報の交換、共同活動などを行い、地域の問題解決に取り組み利用者のより良い生活を目指して連携している。                               |                   |
| 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て見学や認知症に関する相談、事業所の特徴、専門性や実践、経験、取り組みなどを地域の方に発信している。                                    |                                                                                                                     |                   |
| 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、その意見をサービス向上に活かしている。        | おおむね2か月に1回運営推進会議を開催しインシデント、アクシデントを含め活動状況を報告し意見交換等で出された助言をサービスの向上に活かすようにしている。                   | 2か月に1回開催している運営推進会議の記録が保管されており、長野市に届けたヒヤリハットの報告書が月単位で整備されている。必要な情報については、写真や動画で発信している。危険度の認識不足と思える職員については直接面談で対応している。 |                   |
| 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。                | 地域ネットワーク会議や運営推進会議で事業所の実績について定期的に報告を行っている。                                                      | 地域ネットワーク会議や、運営推進会議の中で地域包括支援センターなどと連携を密にしている。又必要なことについては、長野市の高齢者活躍支援課に相談している。                                        |                   |
| 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「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が中心となり、研修を行い身体拘束廃止のための指針をもとにやむを得ず身体拘束を行う際にもご家族に説明、状況を報告し承諾を得ている。時間帯によっては玄関の施錠も解除している。 | 利用者さんの安全第一を考えているので、玄関の施錠であったり、転倒して骨折してしまった利用者さんに対してはセンサーの設置や、4点柵の使用などを利用者家族との相談のうえで行っている。                           |                   |
| 7         |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。      | 虐待防止委員会が中心となり動画をみたりしながら研修をおこなっている。言葉使い、対応についても不適切ケア(グレーゾーン)を注意している。                            |                                                                                                                     |                   |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                              | 自己評価(事業所記入)                                                                            | 外部評価(評価機関記入)                                                                                                      |                                                 |
|----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|    |     |                                                                                                 | 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。    | 成年後見制度を利用している入居者もいるため研修の中で具体例をあげ権利擁護について学ぶ機会をもっている。                                    |                                                                                                                   |                                                 |
| 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、契約書、重要事項などわかりやすく説明して、不安なく入居していただけるようにしている。退去についても入居時に説明をして契約をし、改定時は説明、同意を得ている。     |                                                                                                                   |                                                 |
| 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。                     | 面会時にご意見や、要望を伺うようにして敬老会の後、家族会をおこない、意見や要望を聞く機会を設けている。ご家族様からの要望内容を全体会議で職員に報告をし運営に反映させている。 | グループホームの行事の機会に家族会を開催したところ大勢の参加者があり、意見要望をお聞きすることができた。利用者家族の関心の高さを感じ、職員の全体会議で伝え改善に努めている。                            | 行事があるときは出来るだけ家族親族を招いて交流し意見・要望の把握に努められることを希望します。 |
| 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。                                      | 個別面談時に職員の意見を聞く機会を設けている。全体会議、カンファレンス等を行い職員からの意見を反映して業務内容の向上や改善につなげている。                  | 毎週木曜日15:15～15:45にケアプランのカンファレンスを行い担当職員から意見を聞いている。又個人目標と目標達成の効果測定を行うために年2回は個別面談を行っている。その他必要に応じて面接や、本部と人事相談などを行っている。 |                                                 |
| 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。      | 代表者が定期的に現場の状況を見て、管理者及び職員の意見や要望をすくい上げている自己評価シートから目標の達成度や向上心をもって働けるよう職場環境の整備に努めている。      |                                                                                                                   |                                                 |
| 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。         | 代表者が研修会をおこない職員全体のスキルアップの機会を設けている。OJTにおいても現場の主任、リーダー職員を中心に研修内容を常に見直しながら行っている。           |                                                                                                                   |                                                 |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。 | 連携のつどいに参加したり、研修会、勉強会に参加することでネットワークづくりに取り組んでいる。                                         |                                                                                                                   |                                                 |

| 自己<br>外部          | 項目  | 自己評価(事業所記入)                                                                           | 外部評価(評価機関記入)                                                                               |                                                                                                       |  |
|-------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                   |     | 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                                                                                     |  |
| 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                       |                                                                                            |                                                                                                       |  |
| 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。 | 入居前に見学して面談をするなかで本人の困りごとや要望などを確認している。入居までに入居前カンファレンスを行い職員間で情報を共有している。                       |                                                                                                       |  |
| 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。            | 入居前に家族とともにホームを見学していただいたり、職員が自宅や利用施設を訪問して本人、ご家族と面談し、不安や要望等聞くようにしている。                        |                                                                                                       |  |
| 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。        | ケアマネ、サービス事業者、本人ご家族から情報収集し意見交換を行う中で検討を重ね、必要なサービスを見極め支援につなげている。                              |                                                                                                       |  |
| 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。                        | 生活を共にする姿勢を大切に、できることを見極め他者との交流の場を設けながら日常の家事活動など一緒に行うことで家族のような関係をつくり、喜びや楽しみを一緒に感じられるようにしている。 |                                                                                                       |  |
| 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。         | 生活の様子、体調の変化などを細やかに報告し、家族と一緒に今後のケアの方向性を考えたり、入居者さんがよく口にされている望みなど伝えている。                       |                                                                                                       |  |
| 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。                     | ご家族と自宅に外出、外食に出かけたり、美容院にいかれたり入居前の馴染みの場所へ外出されている。また知人などの訪問もあり関係が途切れないよう支援している。               | コロナ禍が過ぎて、自由な外出などができるようになった。30年ぶりの知人との出会いがあったり、手紙が来たり、家族との外食があったり、自宅に帰省することなどもあり、利用者は希望するままに自由に行動している。 |  |
| 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。                  | 入居者同士交流しやすいよう、少人数で関わりがもてる工夫をしている。時には職員が仲介に入り会話を広げたり、入居者同士がお互いに支え合えるような環境を作っている。            |                                                                                                       |  |

| 自己                              | 外部   | 項目                                                                                                      | 自己評価(事業所記入)                                                                                          | 外部評価(評価機関記入)                                                                                                                 |                   |
|---------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                 |      |                                                                                                         | 実践状況                                                                                                 | 実践状況                                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                              |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。                    | 退居と想定される状況をあらかじめ説明をして、本人、ご家族の意向も確認して契約終了後も可能な範囲で支援に努めている。                                            |                                                                                                                              |                   |
| <b>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。                                           | 入居者の希望や思いを傾聴して、会話が難しい方は表情やしぐさから思いをくみ取り気持ちに寄り添えるよう努めている。                                              | 入居時のアセスメント、カンファレンスなどで利用者の意向に沿えるよう努力している。ただ要望などを表現しない人については理解がなかなか難しい。新任職員、実習生が多いため、理解度が少ないかもしれないが、日々の行動などを見ながら同調できるよう努力している。 |                   |
| 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。                                       | 日々の関わりや会話の中で思いを尋ねている。意思疎通が難しい場合は表情やしぐさなどで思いをくみ取るようにしている。また家族から情報を聞き本人中心の心地よい支援を心掛けている。               |                                                                                                                              |                   |
| 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。                                                     | 毎日の申し送りやケース記録にて個別に生活のリズムや心身の状態を常に把握するカンファレンス等を定期的実施して情報を共有している。日々の体調はバイタル測定を行い必要時看護師に報告し助言を貰い対応している。 |                                                                                                                              |                   |
| 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。 | モニタリングを行い、入居者、ご家族の意向を聞き新たな課題や本人やご家族からの希望など加えた介護計画を作成している。                                            | 家族などとの接見の機会に、意見を聞くよう努めている。モニタリング時にはベテラン職員のサポートを得て課題発見、支援方法の見直しと手順を踏んで介護計画を作っている。                                             |                   |
| 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。                        | 個別サービス記録に日々の様子、実施、取り組み、気づきを記入し職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。                                             |                                                                                                                              |                   |
| 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。               | 個別ケアを行うにあたり、一人ひとりにあったサービスの提供を心がけ、マニュアルに捉われず柔軟性をもって希望にそったサービスの提供に努めている。                               |                                                                                                                              |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価(事業所記入)                                                                                                                                | 外部評価(評価機関記入)                                                                                                                           |                                                |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 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。                                     | 地域の行事に参加したり、消防署の協力を得て消防訓練等を行い安全に暮らせるようにしている。                                                                                               |                                                                                                                                        |                                                |
| 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。                                 | 主治医と関係を築き、訪問診療の実施、定期診療以外にも状態に応じて往診してもらっている。主治医と個別で本人、ご家族と面談の機会もあり希望にそった医療が受けられるようにしている。                                                    | 入所時に主治医の選択をしてもらう。グループホームの主治医は長野市内の医師になっている。月2回の訪問診療を行ってもらっている。又歯科医が定期的に来て診療及び治療を行っている。                                                 |                                                |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。                         | 介護職員の気づきや情報を看護師ノートを活用し看護師に相談している。入居者の体調変化など早期に発見し対応することができ往診時に主治医に繋げている。                                                                   |                                                                                                                                        |                                                |
| 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、本人、ご家族の意向を情報共有している。入院中も本人の状況や治療内容を確認し、退院に向けての受け入れなど確認をしている。                                                                            |                                                                                                                                        |                                                |
| 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。 | 入居時に本人、ご家族に終末期を迎えた時の意向を聞いている。元気な時に心づもりを聞いておくことで最期までその人らしく過ごしていただけるようにしている。終末期に入られてからは本人、主治医、ご家族と話し合いを何度もおこない希望、ホームとしてできることなど検討し支援に取り組んでいる。 | 入所時に終末期を迎えたときの対応について意向を聞いて書類に残している。食べれなくなったとき点滴を希望するか、救急搬送を希望するか、等々書類を残してあるが、容態の変化に応じて再度家族と話し合い、本人の意向を聞きながら修正している。                     |                                                |
| 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。                                             | 看護師により、定期的に基礎知識や対応について情報提供している。急変時の対応マニュアルを定期的に会議で確認している。                                                                                  |                                                                                                                                        |                                                |
| 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。                                             | 消防署の立ち合いのもと避難訓練を行い水害の際の避難についても実施している。運営推進会議で地域の方にホーム内を見てくださいたり協力体制を築いている。                                                                  | 浸水想定区域であり、水害対策を主に訓練に組み込んでいる。2階への避難を考えている。運営推進会議メンバーの自治体の皆様や近隣の組長を通じて訓練参加と、災害時の協力をお願いしていく。水と食料は常時3日分備蓄し、簡易トイレも用意している。水防法に基づく避難確保計画書がある。 | 日頃の地域との連携に努め、災害時の協力がスムーズに得られるよう努力を続けることを希望します。 |

| 自己<br>外部              | 項目   | 自己評価(事業所記入)                                                                       | 外部評価(評価機関記入)                                                                                              |                                                                                                                           |  |
|-----------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                       |      | 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                                                                                                         |  |
| その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                           |                                                                                                                           |  |
| 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。                   | 人生の先輩としての尊敬の念を持ちながら接している、会話を大切に声のトーン、丁寧語を意識した言葉使い、マナーについての研修も行っている。                                       | 人としての尊厳を意識して接することについては全体研修で常に確認している。プライバシー確保の面から今までカーテンだったトイレに戸をつけた。特にトイレ誘導の際は耳元で小声で話しプライバシーに注意している。                      |  |
| 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。                     | 日々の生活の中で衣類の選択や余暇活動での意思確認を行い活動は本人の希望で参加できるようにしている。季節にあった衣類の交換など家族にも協力してもらっている。                             |                                                                                                                           |  |
| 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。 | その日の体調、気分を把握し一日をどのように過ごしたいか希望を聞きながら支援している。集団で行う、個人で行うなども希望を聞いている。                                         |                                                                                                                           |  |
| 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。                                  | 鏡の前で髪をとくしたり、お化粧をしたり、髪を剃ったりと身だしなみを整えたり、その日の気分でスカーフを変えおしゃれを楽しめるようにしている。                                     |                                                                                                                           |  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。     | 習慣、嗜好調査から主食をご飯からパンに変えたり、麺類に変えたり好みの食事になっている。畑で野菜を作り食事にお出ししたり野菜を使って調理レクリエーションをしている。食事の後は食器拭き、片付けなど一緒にやっている。 | 食事は土・日にチルド食品を使うがほぼ職員の手作りの食事を提供している。菜園で取れた野菜、近隣からの提供品を利用して季節感にあふれた献立が提供されていることがわかる。地域色のあるおやつを提供、温かい心のこもった食事が利用者さんを笑顔にしている。 |  |
| 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。          | 体重の変化を確認したり、摂取量、水分量をチェック表で管理し、盛り付け形状を変え摂取しやすいように工夫している。食事の摂取量が少なく栄養補給が必要な時は栄養のバランスがとれるよう栄養補助食品などを取り入れている。 |                                                                                                                           |  |
| 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。                   | 日々の口腔ケアを行いながら、歯科医による訪問診療により、う蝕の治療、義歯の調節等をおこない、個人に合わせ月1～2回程度の歯科衛生士による口腔ケア、ブラッシングなどの指導を受けている。               |                                                                                                                           |  |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                           | 自己評価(事業所記入)                                                                                                   | 外部評価(評価機関記入)                                                                                              |                                           |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                              | 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。                              | オムツを使用している方も日中はトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるようにしている。見守り介助が必要な方の排泄パターンを把握し、その方にあったパットを使用、個々の援助を行いできる限り自立に向けた支援をしている。      | ほぼ自立の方が4人。あとはリハビリパンツ、パットの使用である。排泄パターンを把握して、できる限りトイレ誘導を心がけている。排泄の自立までは難しい面もあるがトイレでの排泄の快適さを感じてもらえるよう努力している。 |                                           |
| 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。                                              | 個々に便秘予防と対応を行っている。水分補給や運動への働きかけ、食物繊維、乳製品の提供、必要に応じて緩和剤の服用で調整をしている。                                              |                                                                                                           |                                           |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている。                        | 入浴日は決めずに声掛けを行い、希望のタイミングで入浴できるようにしている。希望、体調によって午後に入浴も行っている。                                                    | 入浴日は特に決めずに体調を見て、週2回ほどは入浴してもらっている。午後入浴も希望や体調によっては行っている。利用者の重度化が進む中で浴室の改善が求められる。                            | 利用者の重度化が進む中、危険回避又職員の負担軽減のためにも浴室の改善を希望します。 |
| 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。                                               | 就寝時間は一人ひとり違い、テレビをみたり、お茶を飲んだり、ゆっくりと過ごされている。夏はアイスノンを使用している。冬は湯たんぽなど使用したり居室内の明るさも配慮し夜間の良眠に繋げるよう昼間の過ごし方の工夫に努めている。 |                                                                                                           |                                           |
| 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。                                          | 薬に関する情報は個人ファイルにて管理し職員全員が閲覧できるようになっており、症状の変化、副作用についても把握できるようにしている。服薬介助にも薬配、スプーンなどを使用し確実に服薬できるよう工夫している。         |                                                                                                           |                                           |
| 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。                             | 生活歴、趣味、得意分野を本人、ご家族からお聞きし、活躍できる場面を生活の中で作る工夫をし新聞を読まれたり日々の習慣が継続できるよう支援している。                                      |                                                                                                           |                                           |
| 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。 | 天気の良い日はテラスで日光浴を行ったり、買い物、散歩にでかけたり、畑に野菜を収穫にいっている。季節に応じてお花見などに家族へ付き添いを依頼し一緒に外出もしている。                             | 今年は暑くて外出がなかなか難しかったが、家族やボランティア、看取りをした方のご家族などの協力を得て、花見に行ってきた。希望通りに動くのは難しいが、家族ができないときは、他院への送迎なども行っている。       |                                           |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                                | 自己評価(事業所記入)                                                                                        | 外部評価(評価機関記入)                                                                                                                                    |                   |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                   | 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。                                                  | お小遣いはホームで管理しているがご家族に承諾を得て外出時は自分で所持していただき買い物ができるようにしている。                                            |                                                                                                                                                 |                   |
| 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。                                                                           | ご家族への電話は希望に応じ、いつでも電話ができるようにしている。ご家族と毎週決まった時間にビデオ通話をしたり、居室に電話を設置したり、個人の携帯電話から連絡するなどやり取りができるようにしている。 |                                                                                                                                                 |                   |
| 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。 | 共同空間は季節感を出す工夫をし、飾り物を少なくすっきりした空間にしている。サーキュレーターを使用し空気の循環をすることで心地よく過ごせる工夫をしている。                       | 共同空間は、適度な広さがあり、食事をしたり、思い思いに過ごせる空間となっている。1ユニットに2台のテレビで、好きなものを見ることができる。室内の飾りつけはできるだけ控えめにし、好きなように過ごせるよう配慮しており、居室から出てくつろぐ利用者が多い。畳スペースでごろごろしている人もいる。 |                   |
| 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。                                                      | 居心地よく過ごせるように、ソファ、椅子を共同空間に配置しどこでもくつろげるようにしている。ベランダに椅子やテーブルを置き夏は日よけなどを設置し日光浴ができるような工夫をしている。          |                                                                                                                                                 |                   |
| 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。                                          | 家具、寝具を使い慣れた物を使用していたり、テレビ、お花を置いたり、室温、におい、明るさなどに配慮し居心地よく過ごせるようにしている。                                 | 比較的シンプルな居室になっており、収納も十分整備されている。好きなものをもってきて、自分の家に近い配置を支援している。新しいものを置くと落ち着かなくなる場合がある。                                                              |                   |
| 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。                                             | 安心、安全に心がけ日付がわかるようにカレンダーや時計を配置し、家事活動など行いやすいように環境作りを工夫している。                                          |                                                                                                                                                 |                   |