

### 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   | 4270700323     |            |               |
| 法人名     | 株式会社 翔里        |            |               |
| 事業所名    | グループホーム翔里      |            |               |
| 所在地     | 長崎県平戸市津吉町1051  |            |               |
| 自己評価作成日 | 平成 30年 11月 10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 31年 3月 19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.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/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 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町3118-1          |
| 訪問調査日 | 平成 30年 11月 26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)】

病院跡の建物を利用したグループホームの為、スペースが広く伸び伸びと生活していただける。また、敷地内には広いスペースの畑があり、季節の野菜を育て利用者様と一緒に収穫も楽しむ事ができる。毎日、拭き掃除を(EM菌を入れて水拭き)行っており、においもない。見学におみえになった方からも、床もきれいで、においもないと言っていたことがある。

【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)】

ホームでは日曜日をレクリエーションの日として、外出デーとしても活用されている。ホーム敷地内には菜園があり、入居者が旬の野菜の種や苗などを植えて散歩を兼ねて見に行くほか、食卓にも提供することにより旬の食事を味わうことができる。また、菜園を地域の方にアルバイトとして整備していただいたり、できる方には野菜の皮むきやもやしの下ごしらえ等をしていただくなど、本人の残存能力を活かした取り組みが窺える。ホームには地域の方々が入居されており、入居者同士や職員との方言を交えた会話からも入居者の気持ちが穏やかに過ごしている様子が窺える。職員は、入居者の家族や知人がいつ訪問されてもゆっくりと安心して過ごしていただけるようおもてなしの姿勢で接するよう努めている。ホームでは理念と法人独自の5項目に及ぶ「心の法則」を用いて職員のモチベーションの向上に繋げ、日々の介護の実践に取り組まれている。

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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<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    |    |   |                       |   |

自己評価および外部評価結果

ユニット名 壱番館

| 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  | 毎朝の朝礼で理念など唱和して実践している。また今日一日や心の法則等唱和している。                                    | ホームでは朝のミーティング時等を通じて理念を唱和するとともに、法人独自の5項目に及ぶ「心の法則」を用いて職員のモチベーションの向上に繋げ、日々の介護の実践に活かすよう努めている。   |                   |
| 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  | 慰問やイベントを通して、保育園、小中学校等の方々と交流をしたり、地域の美容室や歯医者を利用して地域の方と交流している                  | ホームでは地域の老人会からの慰問のほか近隣中学校からの職場体験を受け入れたり、敬老会やクリスマス会などの行事の際には七福神の催しや御詠歌(ごえいか)を披露していただくなど、地域との交流が活発であることが窺える。   |                   |
| 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  | 地域の老人会の研修会・慰問・運営推進会議の中で、認知症について説明を行ったり、施設について説明している。                        |   |                   |
| 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                                     | 運営推進会議の議事録は配布している。意見、質問にも答えている。職員にも議事録を閲覧してもらっている                           | 定期的に行われる運営推進会議には市職員や地域の方の参加があり、ホームの現状や活動状況等を報告し、出された意見や助言を運営に活かすよう努めている。欠席した委員には後日議事録を配付している。   |                   |
| 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取り組んでいる  | 市役所福祉課介護保険班の担当の方に、運営推進会議に参加して頂いている。状況報告を行っていく中で、相談させていただく機会が増えている。          | ホームでは、市の担当者に運営推進会議に参加してもらい助言等をいただいております。必要に応じて生活保護等の関係部署にも相談している。また、地域ケア会議への出席や地域包括支援センターを通じた認知症サポーター登録者への働きかけも前向きに取り組まれている。  |                   |
| 6                  | (5) | ○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 | 身体拘束の委員会を立ち上げ、勉強会を行ったりして取り組んでいる。日頃から言葉遣い等にも、職員同士で気をつけている。拘束する場合は家族に許可を頂いている | 現在、ホーム内に身体拘束廃止委員会を設置し定期的に委員会を開催しており、本年12月には身体拘束に関する研修を職員が受講する予定となっている。日中、玄関や居室出入り口の施錠はされていないが、生命の危険が生じるなどやむを得ず拘束する場合に備え書類等の整備がなされている。尚、訪問調査時において家族の同意を得て1名が夜間帯のみベッドの壁づけで2点柵を行っている現状が窺われた。 |                   |
| 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                                     | 高齢者虐待防止関連法を職員全員で理解するために研修等を行っていく予定。   |   |                   |

| 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    | 勉強会として取り上げていないが、成年後見制度の言葉が出てきた際に説明している。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 契約の際に数項目契約書類等の内容の説明をし同意を得て、捺印を得ている。契約に関して1時間ほどかけて説明している。   |  |                   |
| 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                     | 要望や質問、苦情が出た際は、直接利用者様のご家族より受けることが多い。ご家族の方が、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意し、意見として聞いた内容についてはミーティングで話し合い、反映させている。 | ホームでは家族の訪問時等を通じて職員が要望を聞き、出来るかぎり対応するよう努めている。職員はパーキンソン病等その方の病状の把握に努めながらミーティング等を行い、家族や入居者への気づきを運営に活かすよう取り組まれている。                        |                   |
| 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                                      | 月2回の運営職員会議で各部署の意見を出し合い、問題点などについて、話し合い決定している。又毎日の朝礼等でも意見を出す事が出来ている                                    | ホームでは毎朝の申し送りの際に、例えば食事のきざみ食やおかゆなどへの変更提案等、職員の様々な気づきや伝達事項を共有するよう努めている。また、職員の施設内外への研修の参加や介護職員処遇改善加算Ⅰの取得による給与改善や休暇の取得についても環境を整備し取り組まれている。 |                   |
| 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      | 給与水準の見直しを労務士と相談しながら行っている。  |  |                   |
| 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         | 職員の経験や能力に応じて、法人内外の勉強会や研修に参加してもらっている。計画的な取り組みを行っている。報告会も行っている   |  |                   |
| 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 | 風船バレー大会が6月にあり、三施設で集まる時や福祉祭りなど市内の施設が集まる時に交流している。その他に平戸市内などのグループホームの事業所同士、交流を深めるような機会を持つようとしている。       |  |                   |

| 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 |
| <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 | 何かあれば職員同士で情報を共有し利用者様の不安を取り除くように傾聴している。場合によっては家族にも協力して頂いている   |  |                   |
| 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            | ご家族がこれまで苦勞してこられたことなど傾聴し、ご家族の意向などを聞きだせるようにゆっくり話を聴く機会を持つようにしている。   |  |                   |
| 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        | サービスを導入する前に、利用者様の情報を集め、ご本人、ご家族等からの話を聞き、必要とされている支援を提供する努力をしている。   |  |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 9名の利用者様、それぞれの立場にたって、一人ひとりに合ったケアをしている。  |  |                   |
| 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         | 本人様が生活していく上で不安な事、不満を聞いて、面会時などにご家族に伝えて、本人様とお話して頂き、少しでも解消して頂いている。また病院受診の付き添いをしてもらったり、難しい場合は施設で対応し受診結果をご家族に伝えたりして、一緒に本人様を支えている。 |  |                   |
| 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                     | 例えば同じ地域の利用者様同士で同じフロア入居されている(または兄弟や親せき同士)。  | ホームでは職員が入居者馴染みの美容室への付き添いや親戚の法事にも出席できるよう配慮されるなど、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。知人等が訪ねてきた場合もスムーズに話ができるよう配慮されている。 |                   |
| 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                 | 見守りや声かけをしながら、1人ひとりが孤立しないように支援している。また一人にならねたい時はそっと見守っている。   |  |                   |

| 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   |
| 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                    | 何かあれば対応できるように情報収集をしている。                                   |  |   |
| <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   | それぞれ利用者様にあったケアを目指している、困難な時(意思疎通が困難な方など)は家族の協力を得ている。       | ホームでの支援により入居者の介護度が2から要支援へ改善した事例があり、入居者の思いや意向の把握に努められていることが窺える。また、意思疎通が困難な方についても職員が入居前からの情報や入居後の表情を見るなどして意向の把握に努めていることが窺えた。 |   |
| 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                                       | 初期の面談の段階や実際入居後も、これまでの暮らしの把握をしている。                         |  |   |
| 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   | 身体状態はまずは表情、顔色、バイタル測定、歩行時の足取り、食事量などで把握に努めている。              |  |   |
| 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 | ミーティングで利用者様の状況や、新たに出た情報を共有して、本人様やご家族の意向を基にケアプランを作成している。   | ホームではミーティングやユニット会議等を通じて入居者本人や家族から出た要望等をケアプランに反映するよう取り組まれている。   | 職員が介護計画を意識した記録ができていないのかをあらためて振り返り、必要に応じて記録の書式を工夫するなどして取り組まれることに期待したい。 |
| 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                        | 介護記録で記している。その他、申し送り帳に書き足したり、場合によっては業務日誌に追加している。           |  |   |
| 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               | 既存のサービスや教材などのマニュアル通りにはいかないことが多々ある。その都度、試行錯誤しながら支援にあたっている。 |  |   |

| 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   |
| 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   | 利用者様の入居前に住んでいた地域、当ホームの地域のお話をしながら馴染んで頂く。地域資源としての民生委員、警察の方に入居していることを知ってもらっている。顔なじみの理美容のサービスを利用したり、図書館が施設に本を貸出出張などしてもらっている。 |   |   |
| 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   | ご家族が受診して頂ける場所は協力依頼をしている。そうでない利用者様のご家族には病院の受診結果を報告し、ご家族に橋渡しをしている。   | 受診は必要に応じて職員が同行し、受診結果についても家族へ報告されている。専門医の受診については家族に依頼して対応する場合もある。  |   |
| 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                                 | 異変、急変の際は直ぐに看護師に相談し看てもらっている。必要な時は受診をしている。   |   |   |
| 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         | 入院された際はこまめに面会へ行き、本人様の状況を確認したり、病院の看護師さんに状況を確認している。その中で看護師長さんに退院の見込みを教えてもらうこともある。  |   |   |
| 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         | 職員、ご家族と十分に話し合い、状況の変化した際はいつでも家族と連絡が取れるように協力して頂いている。   | 入居前にホームでできる支援内容等を家族へ説明し承いただくよう努めており、現在看取りは行っていない。入居者の身体レベルが著しく低下するなど終末期が近づいた場合には、本人のADL(日常生活動作)や食事、環境面等に配慮し、家族とコミュニケーションを取りながらできる範囲の支援に努めている。 |   |
| 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   | BLSやAEDの使い方について定期的に学ぶようにしている。消防署の協力も得ている。  |   |   |
| 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 | 避難訓練に全員参加し、避難経路や避難場所を確認している。   | ホームでの直近の避難訓練は、隣接するグループホームと合同で消防署立ち合いのもと平成30年3月29日に夜間を想定して実施されている。緊急時の対応マニュアルを作成しており、職員の役割分担を勤務時間帯で設定し、取り組まれている。                               | ホームでは、現在自然災害の訓練については実施を検討されているところであり、今後、具体的に取り組んでいくことが望まれる。 |

| 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                    | 言葉かけには充分注意をし、強い口調や命令口調にならないように気をつけている。職員同士で悪いと感じたら注意しあっている。    | 職員は入居者への声掛けに注意を払い、名前を呼ぶ時には「さん」付けし、失礼な対応にならないよう互いに注意するよう心掛けている。また、接遇や認知症ケアなどの研修に参加した際には他の職員にも内容を伝達し、共有を図るよう努めている。  |                   |
| 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                      | 本人様が思いや希望を表した際に、話をじっくり聞いたり、記録に残して情報を共有するようにしている                |   |                   |
| 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 | 施設のスケジュールはあるが、本人様の希望にそって、また体調などに合わせて一人ひとりのペースで過ごしていただくよう努めている。 |   |                   |
| 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                                   | 洗面やひげそりの支援や、その人らしい身だしなみができるようご家族に衣類(衣替え)のことなど協力して頂いている。        |   |                   |
| 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      | メニューの要望を聞いたり、季節のメニューを提供している。季節の野菜の皮むきなどして頂いている。                | ホーム敷地内の菜園で栽培されたさつま芋や白菜などを献立に活用することにより、入居者は旬を味わうことができている。また、菜園を地域の方にアルバイトとして整備していただいたり、入居者が散歩の際に見に行くことで本人の楽しみに繋げることができている。入居者の誕生日には食事のリクエストに応えるなどの取り組みがなされている。 |                   |
| 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           | 食事の形態や、ご飯の量等本人様にあった状態でお出しするようにしている。水分は10時、3時の他入浴後も飲んで頂いている     |   |                   |
| 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                    | 職員が付いて義歯洗浄、歯磨きを見守りながら行っている。定期的に道具の消毒や、義歯洗浄剤を入れて清潔保持に努めている。     |   |                   |

| 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  |
| 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                              | 排尿排便チェック表を利用し、それぞれの利用者様の間隔を把握し、トイレ誘導を行っている。オムツからパンツ使用に向けて支援している。                  | ホームではトイレでの排泄を基本とした入居者への支援が窺え、日中においてもポータブルトイレを使用する入居者はいない。必要に応じて尿取りパットのサイズを調整する等の配慮がなされている。                                  |  |
| 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  | 排便チェック表を利用し、便秘気味の方は水分を多めに摂って頂いている。リハビリ体操など運動をしていただいたり、受診時、主治医にも相談している。            |   |  |
| 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                        | 基本的に午後が入浴の時間なので応じて頂いている。  | ホームでは入浴日を月曜日から土曜日の午後に設定しており、入居者が入浴を拒否するような場合であっても無理強いしない対応がなされている。  |  |
| 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   | お部屋の温度調節に気を配り、休むのに丁度いい温度にするように気をつけている。体調に合わせて寝具も調整している。                           |   |  |
| 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  | 受診の都度、内服の変更等あれば説明し、申し送りしたり、介護記録用紙に記載している。症状の変化も随時記載している。内服の文献表を作成し、いつでも見れる様にしている。 |   |  |
| 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                             | 入居前の事前調査である程度利用者様の情報を得ている。出来る事(洗濯物たたみ、掃除等々)は、本人様の力を発揮して頂いている。カラオケ等も楽しんでいる。        |   |  |
| 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 | レクリエーションの日を設け、散歩やドライブ、戸外でのおやつ等行っている。本人の希望を把握した際は、ご家族の協力を得ながら、出かけて頂いている。           | ホームでは日曜日をレクリエーションの日としており、外出デーとしても活用されている。ホーム敷地内の菜園へ旬の野菜の種や苗などを植えに散歩を兼ねて見に行くほか、本人の希望があった場合には状況に応じて家族の協力を得ながら外出の対応をするよう努めている。 | ホームは日曜日をレクリエーションの日として積極的に取り組まれているが、その内容が家族へ伝わっていない部分が窺える。取り組み内容を事業所だより等を通じて積極的に情報発信するなど、家族の理解に繋げていくことに期待したい。 |

| 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 |
| 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  | 欲しいものがある時は、本人と買い物に行ったりしている。お金を所持したり、使えるように支援している。                      |  |                   |
| 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   | 電話は本人の希望でかけたり、ご家族からの電話の際はお話して頂いている。                                    |  |                   |
| 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 | 季節の花や果物を飾って季節感を出している。室温なども調整し、居心地よく過ごせるよう工夫している。                       | ホームでは次亜塩素酸水を使用した清掃が徹底されており、エアコンの定期的な清掃も行われている。湿度の調整については時季を考慮して濡れタオルを干すなどし対応されている。共用空間には行事の際の入居者の写真や職場体験で訪問した学生の感謝の言葉などが掲示されている。 |                   |
| 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  | ゆっくりテレビを見たり、新聞を読まれたり、ソファで気の合った利用者様同士で過ごせるように配置している。                    |  |                   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | なるべく自宅で使用されていたものを持参されているので、それに合わせたお部屋作り心掛けています。                        | 居室には入居者の馴染みのものを持ちこむことができるよう配慮されている。本人の宗教観にも配慮されており、神父の訪問やミサなどにも応じられている。  |                   |
| 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   | 利用者様に合わせて、本人様やご家族、スタッフと話し合いながら、安全に配慮しながら対応している。ペットの向きなど本人様に合わせて設置している。 |  |                   |

自己評価および外部評価結果

ユニット名 貳番館

| 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  | 毎朝の朝礼で理念など唱和して実践している。また貳番館独自の理念も作り唱和している。                          |      |                   |
| 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  | 慰問やイベントを通してだが、保育園、小中学校等の方々と交流している。地域の方々民生委員さんが面会に来て頂いている。          |      |                   |
| 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  | 地域の老人会の研修会・慰問・運営推進会議の中で、認知症について説明を行ったり、施設について説明している。               |      |                   |
| 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                                     | 意見を頂いており、検討事項などについて進展状況を次回に開催時に報告している。職員にも議事録を閲覧してもらうようにしている。      |      |                   |
| 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取り組んでいる  | 市役所福祉課介護保険班の担当の方に、運営推進会議に参加して頂いている。状況報告を行っていく中で、相談させていただく機会が増えている。 |      |                   |
| 6                  | (5) | ○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 | 身体拘束の委員会を立ち上げ、勉強会を行ったりして取り組んでいる。                                   |      |                   |
| 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                                     | 高齢者虐待防止関連法を職員全員で理解するために研修等を行っていく予定。                                |      |                   |

| 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    | 勉強会として取り上げていないが、成年後見制度の言葉が出てきた際に説明している。  |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 契約の際に数項目契約書類等の内容の説明をし同意を得て、捺印を得ている。契約に関して1時間ほどかけて説明している。   |      |                   |
| 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                     | 要望や質問、苦情が出た際は、直接利用者様のご家族より受けることが多い。ご家族の方が、何でも言ってもらえるような雰囲気作りに留意し、意見として聞いた内容についてはミーティングで話し合い、反映させている。 |      |                   |
| 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                                      | 運営職員会議を定期的に行い、各部署から意見を出してもらい、それに基づいて出来ることは反映している。  |      |                   |
| 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      | 給与水準の見直しを労務士と相談しながら行っている。  |      |                   |
| 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         | 職員の経験や能力に応じて、法人内外の勉強会や研修に参加してもらっている。計画的な取り組みを行っている。  |      |                   |
| 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 | 風船バレー大会が6月にあり、三施設で集まる時や福祉祭りなど市内の施設が集まる時に交流している。その他に平戸市内などのグループホームの事業所同士、交流を深めるような機会を持つようとしている。       |      |                   |

| 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 |
| <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 | 何かあったら小さなことでも職員同士で情報を共有し、利用者様の不安を取り除くように傾聴を心がけている。   |      |                   |
| 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            | ご家族がこれまで苦勞してこられたことなど傾聴し、ご家族の意向などを聞きだせるようにゆっくり話を聴く機会を持つようにしている。   |      |                   |
| 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        | サービスを導入する前に、利用者様の情報を集め、ご本人、ご家族等からの話を聞き、必要とされている支援を提供する努力をしている。   |      |                   |
| 18                           |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 9名の利用者様、それぞれの立場にたって、一人ひとりに合ったケアをしている。  |      |                   |
| 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         | 本人様が生活していく上で不安な事、不満を聞いて、面会時などに家族に伝えて、本人様とお話して頂き、少しでも解消して頂いている。また病院受診の付き添いをしてもらったり、難しい場合は病院受診の情報をご家族に伝えたりして、一緒に本人様を支えている。 |      |                   |
| 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                     | 例えば同じ地域の利用者様同士で同じフロア入居されている(または兄弟や親せき同士)。  |      |                   |
| 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                 | 見守りや声かけをしながら、1人ひとりが孤立しないように支援している。また一人にならなりたい時はそっと見守っている。  |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 何かあれば対応できるように情報収集をしている。                                   |      |                   |
| <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   | それぞれ利用者様にあったケアを目指している、困難な時(意思疎通が困難な方など)は家族の協力を得ている。       |      |                   |
| 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                                       | 初期の面談の段階や実際入居後もこれまでの暮らしの把握をしている。                          |      |                   |
| 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   | 身体状態はまずは表情、顔色、バイタル測定、食事量で把握に努めている。                        |      |                   |
| 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 | ミーティングで利用者様の状況や、新たに出た情報を共有して、それを基にケアプランを作成する。             |      |                   |
| 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                        | 介護記録で記している。その他、申し送り帳に書き足したり、場合によっては業務日誌に追加している。           |      |                   |
| 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               | 既存のサービスや教材などのマニュアル通りにはいかないことが多々ある。その都度、試行錯誤しながら支援にあたっている。 |      |                   |

| 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 |
| 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   | 利用者様の入居前に住んでいた地域、当ホームの地域のお話をしながら馴染んで頂く。地域資源としての民生委員、警察の方に入居していることを知ってもらっている。顔なじみの理美容のサービスを利用したり、図書館が施設に本を貸出出張などしてもらっている。 |      |                   |
| 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   | ご家族が受診して頂ける場所は協力依頼をしている。そうでない利用者様のご家族には病院の受診結果を報告し、ご家族に橋渡しをしている。   |      |                   |
| 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                                     | 異変、急変の際は直ぐに看護師に相談し看てもらっている。  |      |                   |
| 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             | 入院されて際はこまめに面会へ行き、本人様の状況を確認したり、病院の看護師さんに状況を確認している。その中で看護師長さんに退院の見込みを教えてもらうこともある。  |      |                   |
| 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             | 職員、ご家族と十分に話し合い、状況の変化した際はいつでも家族と連絡が取れるように協力して頂いている。   |      |                   |
| 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   | BLSやAEDの使い方について定期的に学ぶようにしている。消防署の協力も得ている。  |      |                   |
| 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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 避難訓練に全員参加し、避難経路や避難場所を確認している。   |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 言葉かけには注意をし、強い口調や命令口調にならないように気をつけている。                            |      |                   |
| 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                     | 本人様が思いや希望を表した際に、話をじっくり聞いたり、記録に残して情報を共有するようにしている                 |      |                   |
| 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 | 施設のスケジュールはあるが、本人様の希望にそって、また体調などに合わせて一人ひとりのペースで過ごしていただくようにもしている。 |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 洗面やひげそりの支援や、その人らしい身だしなみができるようご家族に衣類のことなど協力して頂いている。              |      |                   |
| 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     | メニューの要望を聞いたり、季節のメニューを提供している。季節の野菜の皮むきなどして頂いている。                 |      |                   |
| 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          | 水分は10時と15時がお茶の時間、その他飲みたい時にお茶など出している。                            |      |                   |
| 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                   | 職員が付いて義歯洗浄、歯磨きを見守りながら行っている。定期的に道具の消毒や、義歯洗浄剤を入れて清潔保持に努めている。      |      |                   |

| 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 |
| 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                              | 排尿排便チェック表を利用し、それぞれの利用者様の間隔を把握し、トイレ誘導を行っている。オムツからパンツ使用に向けて支援している。 |      |                   |
| 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  | 食物繊維の食材を使ったり、体操等をして体を動かして頂いたり、便秘気味の利用者様には水分をしっかり取って頂いている。        |      |                   |
| 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                        | 基本的に午後が入浴の時間なので応じて頂いている。   |      |                   |
| 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   | お部屋の温度調節に気を配り、休むのに丁度いい温度にするように気がけている。体調に合わせて寝具も調整している。           |      |                   |
| 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  | 受診の都度、内服の変更等あれば説明し、申し送りしたり、介護記録用紙に記載している。症状の変化も随時記載している。         |      |                   |
| 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                             | 入居前の事前調査である程度利用者様の情報を得ている。出来る事(洗濯物たたみ、掃除等々)は、本人様の力を発揮して頂いている。    |      |                   |
| 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 | レクリエーションの日を設け、散歩やドライブに行っている。本人の希望を把握した際は、ご家族の協力を得ながら、出かけて頂いている。  |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|--|--|------|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 欲しいものがある時は、本人と買い物に行ったりしている。                              |      |                   |
| 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   | 手紙を書くときは職員が見守ってかいている。電話は本人の希望でかけたり、ご家族からの電話の際はお話して頂いている。 |      |                   |
| 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 | 季節によって飾りなどを変え、季節感を出している。室温なども調整し、居心地よく過ごせ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  | ゆっくりテレビを見たり、新聞を読まれたり、ソファで気の合った利用者様同士で過ごせるように配置している。      |      |                   |
| 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  | なるべく自宅で使用されていたものを持参されているので、それに合わせたお部屋作り心掛けている。           |      |                   |
| 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   | 利用者様に合わせて、本人様やご家族、スタッフと話し合いながら、安全に配慮しながら対応している。          |      |                   |