

## 自己評価および外部評価結果

| 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   | 年度初めの職員全体会議やユニット会議で理念の説明を行い共有化を図った。ユニットの目標はユニット内に掲示し、いつでも確認ができるようにしている。             | 法人の高齢事業運営部門の共通理念を基に、毎年事業所の重点目標を全職員で話し合い、共有して実践している。「個別ケアの推進」「地域との交流」「職員の専門性の向上」「設えの充実」を今年度の具体的な重点目標とし、日々の実践で意識できるよう各ユニット内に掲示、利用者・家族、地域へも発信している。年度中間と年度末に職員全体会議で振り返りと達成評価を行い、次年度への取り組みに繋げている。       |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 散歩や外気浴の際にいつも声をかけていただいている。また、施設や地域の行事にはお互いに声をかけ合って参加できるようにしている。近隣の方からの野菜の差し入れも頻繁にある。 | 自治会に事業所として加入し、行事やボランティア募集について回覧してもらったり、公民館に掲示してもらい事業所の理解に繋がっている。職員は十日町市内の方が多く、地域の行事等の情報を得て参加したり、小学校の運動会、マラソン大会、文化祭のリハーサル見学等の招待を受け出かけている。また、事業所の「秋楽祭」には利用者や職員の作品の他、地域住民の作品も展示する等、行事を通じた相互交流が図られている。 |                   |
| 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 | 学生の体験学習やボランティア活動の受け入れを行っている。また、介護予防拠点を開放して高齢者の体操教室や地域の休憩所として使用していただいている。            |  |                   |

| 自己 | 外部    | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |  |
|----|-------|---|--|--|--|
|    |       |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 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       | 2カ月に1回開催し、事業の実施状況や行事の予定等について報告している。また、サービスへの相談をしたり、助言や要望もいただいている。                          | 運営会議は2ヶ月毎に地域密着型特養施設と合同で開催されている。会議には特養施設入所者、グループホーム家族代表、地区民生委員、区長、地域包括支援センター職員、施設管理者で構成され、事業所の利用実績や活動報告、これからの予定等を議題として意見をもらっている。地域の方よりボランティアの募集方法について具体的なアイデアを得ている。                                       | 運営推進会議は、報告や情報交換にとどまらず、メンバーからの率直な意見をサービス向上に活かしていく重要な機会である。今後は、利用者や現場職員もメンバーとなり、より開かれた会議となっていくことが望まれる。また、会議に参加していない家族へも会議録を送付する等、話し合われた内容を周知・共有していく取り組みに期待したい。 |
| 5  | (4)   | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                 | 運営推進会議に地域包括の職員から毎回参加していただき、サービスの取り組みについて報告して意見やアドバイスをいただいている。また、不明な事がある場合は市の担当者に連絡している。    | 地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しており、事業所の状況を伝え相談にのってもらっている。市の担当者とは、事務的な手続きや制度の確認等、不明なことがあればすぐに確認できる繋がりのある関係ができています。  |  |
| 6  | (5)   | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 法人内の研修会に参加している。勤務上参加できなかった職員に対しては、ユニット会議で復命研修を行っている。現在も身体拘束はしていない。施設の玄関は防犯上の理由で夜間のみ施錠している。 | 玄関や部屋の施錠は夜間以外開放し、利用者は自由に外にでられる環境にあり、事業所として身体拘束は行わない姿勢で取り組んでいる。法人内部・外部研修へも積極的に参加している。参加できない職員へは復命研修を実施して、職員の意識化を図っている。  |  |
| 7  | (5-2) | ○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       | 法人内の研修会に参加している。勤務上参加できなかった職員に対しては、ユニット会議で復命研修を行っている。日常のケアや言葉遣いが虐待へと繋がらないように十分注意している。       | 法人内研修である「高齢者虐待防止研修」に事業所職員が参加している。毎月開催のユニット会議では24時間シート検討の中で、日常のケアや言葉遣い、不適切ケアがないか職員間で確認し合っている。話し合いにより、朝起きない利用者へは無理に起こすことなく対応する等、利用者主体の生活支援に努めている。管理者は職員の疲労が蓄積されないよう声を掛けたり話をよく聞くようにしており、職員のストレスや負担軽減に努めている。 | 毎月のユニット会議で日々のケアについて確認し合い、気づきの機会としているが、記録に残していない現状が窺えた。話し合いは1回きりでなく状況変化に応じて繰り返し行うことが必要である。今後は、話し合いの内容を記録していくことで、不適切ケア防止に向けた継続的な取り組みに期待したい。                    |

| 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 |
| 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 | 法人内の研修会に参加している。勤務上参加できなかった職員に対しては、ユニット会議で復命研修を行っている。必要時にはサービスを利用できるように支援している。   |   |                   |
| 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                      | 契約前に契約書や重要事項説明書の説明を行っている。不安や疑問点についても十分な説明を行っている。法改正があった時等も文章や口頭で説明して同意をいただいている。 |   |                   |
| 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                  | 契約時に苦情窓口や意見箱の説明を行っている。また、ケアプラン作成時や面会・電話連絡で意見や要望を聞き、ユニット会議で情報を共有して検討している。        | 毎月担当職員が手書きの手紙を家族に送付し、利用者の身体状況や暮らしぶりについて伝えている。また、電話や面会、サービス担当者会議等の際に意見や要望の聴取に努めている。利用者とは日頃の関わりの中から要望等聞き取っている。寄せられた意見はユニット会議で話し合い、運営に反映させている。   |                   |
| 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                                   | 日々の業務やユニット会議、人事考課面接の機会に意見を聞くようにしている。意見はユニット会議で話し合ったり、事業会議等で報告して施設運営に反映させている。    | 人事考課面接の際に異動希望や悩み等、意見・要望を聞き取っている。日々の業務やユニット会議の中でサービスや環境整備の話し合いが行われている。そこで出された意見や提案は、管理者が事業会議に提案として話し合いが行われ、運営に反映されている。現場からの意見を受けて、時間外業務を減らすことを目的とした勤務時間の変更が既に実施されている。また、緊急時スムーズに移動できるよう、各ユニット入り口扉の改修工事も予定されており、現場サイドの声に耳を傾け活かしていくことは、職員の働く意欲の向上や質の確保に繋がっている。 |                   |

| 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 |
| 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      | 法人の定める就業規則や給与規定に基づいて運営している。人事考課制度に取り組み自己目標を掲げ、向上心を持って働けるようにしている。                         |      |                   |
| 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         | 法人や施設の研修が定期的であり、計画的に参加している。その後、ユニット会議で復命研修を行っている。外部への研修もその職員に合った研修に参加している。               |      |                   |
| 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 | 新潟県認知症高齢者グループホーム協議会に加盟し、研修会で他施設の職員と交流する機会がある。また、法人内のグループホームと連絡を取り合っている。                  |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |  |      |                   |
| 15                         |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居前から各種機関からの情報収集を行っている。本人にも面会をして話を聞いている。可能な場合は施設見学にも来ていただいて、その際にも話を聞いて安心していただけるように努めている。 |      |                   |
| 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                      | 一方的な利用の説明だけでなく、入居者同様に困りごとや不安なこと、要望を家族の立場に立って聴くようにしている。必要な支援を検討しながら、信頼関係が築けるように努めている。     |      |                   |
| 17                         |    | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 本人や家族、担当居宅介護支援事業所からの情報を基に支援内容を検討し、必要なサービスが提供でき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 |
| 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                       | 入居者のできること・できないことを見極めて、職員が全て行うのではなく、入居者のできることを大切にして役割を持っていただけるようにしている。      |  |                   |
| 19 | (7-2) | ○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        | 病院受診や日用品の補充等はご家族が行っている。面会時や電話・毎月の手紙で様子を伝えている。また、支援方法についても相談している。           | 病院への受診や日用品の補充、季節の衣類交換など家族にお願いし、本人との関係が途切れないよう協力を得ている。納涼会や文化祭等、事業所の主だった行事の際には家族に日程を伝え参加してもらっている。日常的なケア方法についても、リスクについて説明し家族と相談しながら支援方法の検討を行っている。 |                   |
| 20 | (8)   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | 入居前のかかりつけ医に継続して受診している。また、日頃から家族や知人等が面会に来られている。定期的に自宅で過ごされる方もいる。            | 馴染みの美容室やお寺やお墓参りに出かけたり、定期的に自宅外泊されている利用者もおられる。また、事業所周辺への散歩や買い物、地域行事への参加等、できるかぎり地域や馴染みの場所との関係が途切れないよう支援している。利用者の希望で家族や知人に手紙・年賀状の援助も行っている。         |                   |
| 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                | 入居者同士で馴染みの関係ができています。職員は入居者同士の関係性や性格等を把握しており、その時々状況によって円滑な関係が保てるように支援しています。 |  |                   |
| 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 | 契約終了後も必要に応じてご家族の相談に応じたり、他事業所や病院等への情報提供を行っている。                              |  |                   |

| 自己                                 | 外部    | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |  |
|------------------------------------|-------|--|---|--|--|
|                                    |       |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |       |  |   |  |  |
| 23                                 | (9)   | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日々の会話の中から希望や意向の把握に努めている。聞き取りが困難な方に対してはご家族から思いを聞いている。意向についてはユニット会議で情報を共有し、実現できるように検討している。      | 入居前の事前面接で計画作成担当者が一人ひとりの個性や生活習慣、思いや暮らし方の意向についての情報を得るとともに、日々の会話の中から意向の把握に努めている。聞き取りが困難な利用者には、家族から昔の話を聞いたり、表情や仕草などを観察しながら意向の把握に努めている。                   |  |
| 24                                 | (9-2) | ○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                                       | ご本人・ご家族から生活歴や生活習慣・環境について情報収集をしている。また、入居前の担当介護支援専門員から話を聞いたり、自宅に訪問させていただくこともある。                 | 入居前には事前面接で自宅訪問し、本人や家族、担当の介護支援専門員、サービス事業所等から情報収集し、一人ひとりの馴染みの暮らしについての把握に努めている。   |  |
| 25                                 |       | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 24時間シートを作成し、定期的に見直しをすることで一人ひとりの一日の過ごし方を把握している。日々の様子や健康状態は24時間シートに沿って記録し、職員間で申し送りをして情報を共有している。 |  |  |
| 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 | ご本人やご家族の意向を確認し、ユニット会議で課題や支援方法を検討しながら、現状に即した介護計画を作成している。                                       | 本人や家族の意向を確認し、計画作成担当者がアセスメント結果から介護計画を作成し、居室担当者が日々の様子や健康状態等を24時間生活シートに沿って記録し、職員間で情報を共有している。状態に変化が生じた時や変更時には、ユニット会議で課題や支援方法について検討を行い、現状に即した介護計画を作成している。 | 介護計画に基づくサービス提供がなされているが、計画を意識した記録が少ない現状が窺える。今後は、計画に基づいたケアの統一を図るためにも、支援内容とその実践状況を記録に残し、モニタリングへ反映していく更なる取り組みに期待したい。 |
| 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                        | 24時間シートに沿って個別に記録している。また、申し送りノート等を使用して情報共有に努めている。日々の記録を基に介護計画を作成している。                          |  |  |

| 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 |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                            | その時々生まれるニーズに対応する為、決められた業務内容に縛られることなく、業務や勤務の変更をして柔軟な対応をしている。                      |  |                   |
| 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                                      | 地域の行事に声をかけていただいて参加している。また、近隣からの野菜の差し入れが頻繁にあり、季節の新鮮な物を食べることができている。                |  |                   |
| 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                                  | 入居前のかかりつけ医に継続して受診している。受診はご家族が付き添い、状態についてはご家族や、書面等で医師に報告している。緊急時や必要時には職員が付き添っている。 | 受診は入居前のかかりつけ医を継続し、緊急時以外は家族の付き添いを基本としている。受診時には必要に応じてバイタル表や状態等を記載した書面を家族に渡し、適切な医療を受けられるように支援している。また、法人内の訪問看護師と医療連携を図り、定期的な訪問による医療面の管理や相談ができ、24時間オンコールで連携できる体制が整備されている。 |                   |
| 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                          | 医療連携で週に1回訪問看護師に直接見てもらい、状態報告や相談をしている。緊急時にも24時間オンコールで連携している為、すぐに連絡することができている。      |  |                   |
| 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。 | 入院時は必要な情報を病院に提供している。入院中は適宜ご家族や病院の地域医療連携室と連絡を取ったり、カンファレンスを行いながら、早期退院に向けて協議している。   |  |                   |

| 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 |
| 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、事業所です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 | 重度化や終末期のあり方については、入居前にご家族に説明をしている。状態が低下していく中で早めにご家族と面談を行い、可能な限りご本人やご家族の意向に沿えるよう、かかりつけ医、訪問看護師と連携を取って対応している。 | 入居の契約時に、重度化や終末期の支援のあり方について家族に説明を行い理解を得ている。状態が低下し医療が必要になった場合や重度化した場合は、家族と話し合いを行いながら事業所で可能な限りの対応を心掛けるとともに、医療機関や訪問看護師と連携を図りながら、他施設等へ円滑に移行できるよう支援している。             |                   |
| 34                               | (12-2) | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 法人内や施設の研修会に参加している。参加できなかった職員に対しては、ユニット会議で復命研修を行っている。また、マニュアルも整備されており、マニュアルに沿った対応ができるようにしている。              | 急変時や事故発生時に備えてマニュアル、緊急時対応フローチャートが整備され、いつでも確認できるようユニット内のパソコンデスクに設置している。職員研修で危険予知訓練や心肺蘇生法の研修を行い、実践力を身に付けるよう取り組んでいる。   |                   |
| 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  | 年に2回避難訓練を行っている。また、防災機器の取り扱いや消火訓練等、定期的に防災訓練を実施している。地域の駆けつけ人もおり、協力体制ができています。                                | 災害対策マニュアルが整備され、年2回避難訓練、通報、消火、防災機器の取り扱い訓練を定期的に行っている。また、災害時における「地域の駆けつけ人」として近隣住民と協定を結び、避難訓練では利用者の避難誘導や見守りの活動に参加し、災害時における連携・協定対策が構築されている。施設は地域の福祉避難所としての機能を担っている。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |        |   |   |  |                   |
| 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  | 入居者一人ひとりを尊重し、プライバシーに配慮した声かけを行っている。排泄や入浴の際は特に声かけに注意し、同性介助を希望される方には対応している。                                  | 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よう、排泄や入浴の際にはさりげない言葉掛けや対応に努めている。法人共通の権利擁護・コンプライアンスの研修に職員が参加し、復命研修で周知徹底を図り意識を高める取り組みを行っている。   |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                     | 日頃からコミュニケーションを十分に取り、何でも話ができる関係作りを心掛けている。その都度、入居者に確認しながら支援を行っている。  |  |                   |
| 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 | 日々やその時々活動の声かけは行うが、どのように過ごすかは入居者に決めていただいている。24時間シートの更新を行いながら、一人ひとりのペースの把握に努めている。                           |  |                   |
| 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                                  | ご自分でできる方は必要な道具を用意して行っている。できない方に対しては個々に希望を聞きながら支援している。   |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 入居者に食べたい物を聞きながら献立を立てている。また、できるだけ旬の食材を使いながら季節感を大切にしている。行事の際は出前を取ることもある。準備や後片付けは個々の力に合ったものをお願いして職員と一緒にしている。 | 食事の献立は、地域の方から頂いた野菜や旬の食材を使い、利用者の希望を聞きながら柔軟に立てている。買い物や野菜の下ごしらえから調理、盛り付けや配膳、後片付け等、個々の力を発揮し職員と一緒にしている。時には寿司や蕎麦の出前や外食に出かける等、食事を楽しむことができるよう支援している。 |                   |
| 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          | 栄養のバランスを考えて献立を立てている。その人に合った食事形態や食事内容、盛り付けの量など配慮している。毎日食事や水分量は記録し、体重の変化にも注意している。                           |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後にその人に合った方法で口腔ケアを行っている。できるだけ自分で行っていたり、不足なところを職員が支援するようにしている。  |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 支援が必要な方に対しては排泄チェック表を記入しながら排泄パターンやリズムの把握に努めている。声かけや誘導を行いながら、できるだけ失禁が減るように支援している。環境やパット等もその都度検討している。                   | 利用者個々の排泄パターンやリズムの把握に努め、自尊心に配慮しさりげない声かけや見守り、必要に応じて誘導を行っている。トイレでの排泄を大切にしながら環境やパット類の検討を行い、排泄の自立にむけた支援を心がけている。                    |                   |
| 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                  | 便秘傾向の方に対しては個々の状態に合わせてオリゴ糖や食物繊維を摂っていただいている。排便の有無をチェック表に記入しながら排便状況を把握できるようにしている。また、医師にも相談しながら便秘にならないようにしている。           |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴日や時間は決めずに入浴している。希望がない場合は入浴状況を確認しながら声をかけている。入浴形態や同性介助等、状態や希望に合わせて行っている。時には菖蒲湯や柚子湯等で季節を感じられるようにしている。                 | 入浴日や時間は決めず、利用者の習慣や希望に合わせて個別の入浴支援を行っている。希望がない場合には入浴日の間隔が空かないよう配慮し声かけを行うとともに、同性介助にも配慮している。浴室や脱衣室には暖房設備が整い、ゆったりと入浴を楽しめるよう支援している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | いつでも自由に居室に戻って休めるようになっている。ご自分で休めない方に対しては意向を聞きながら支援している。室内の照明や温度の調節を行ったり、定期的に掃除やシーツの交換をして清潔に努めている。使い慣れた寝具を持って来ている方もいる。 |   |                   |
| 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              | 処方薬の薬カードは個々のファイルに綴じてあり、いつでも確認ができるようになっている。服薬支援はマニュアルに沿って行っている。   |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | 張り合いや楽しみのある生活になるように個々に支援している。食事の支度や後片付け、洗濯物たたみやモップ掛け等の仕事をしたり、他者とリビングで楽しそうに過ごされている方が多い。                  |  |                   |
| 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支援している                       | 希望に沿いながら外を散歩したり、散髪や買い物に出かけられるようにしている。また、花見や祭り等の季節に合った場所やドライブにも希望を聞きながら出かけられるようにしている。定期的に家族と自宅に戻られる方もいる。 | 日常的な散歩や季節の外出には職員が付き添い、河内公園への花見、紫陽花公園に出掛けている。また、利用者の希望を聞きながら、馴染みの美容院や寿司屋への誕生日外出、買い物や自宅への外泊等、家族の協力を得ながら出かけられるよう支援している。                                   |                   |
| 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  | ご自分で金銭管理をされている方もいる。自動販売機で飲み物を買ったり、外出した際にお金を使っている。   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 希望時には電話をかけたり、電話があった際には取りついでいる。手紙やハガキが届いた際には返事が出せるように支援している。   |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、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 | 毎日掃除をして清潔を保っており、照明や温度等、入居者が過ごしやすいようにしている。廊下やリビングには季節の花や飾り付けをしており、窓からは田園風景が広がり季節を感じられるようになっている。          | 玄関や廊下には季節に合わせた設えが施され、室内は全体に広くゆったりとした空間となっている。リビングの大きな窓からは田園風景が広がり、心地よい明るさが保たれている。ソファやテーブル席など、利用者が自分の好みの場所で過ごせるよう居場所づくりがされ、穏やかに安心して過ごすことができる生活環境となっている。 |                   |

| 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 |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている             | 食事の時間は決まった席に座っているが、その他の時間はそれぞれ思い思いの場所で過ごされている。テレビの近くに集まって話をしたり、ソファに座って外を眺めている方もいる。天気の良い日は日向ぼっこをしたり、その時々で希望の場所で過ごせるように環境を工夫している。 |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室のレイアウトはご本人や家族と相談しながら生活しやすいようにしている。持ち込みの家具等は制限せずに、できるだけ使い慣れた物を持って来ていただけるように声をかけている。  | 居室には利用者や家族と相談しながら使い慣れた家具や思い出の品々が持ち込まれ、これまでの生活習慣に配慮した環境を整えている。また、大切な家族の写真や好みの植物などが飾られ、その人らしく居心地よく過ごせる居室となっている。 |                   |
| 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    | 廊下には障害になる物は置かずに安全に移動ができるようにしている。また、使いやすい場所に物干しや炊飯器・ポットを置いて、自立した生活が送れるように支援している。   |   |                   |