

## 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                      | 自分達で作った事業所理念について理解を深め、皆が同じ目標で関わり実践している。「普通の生活」は、運営面のあらゆる事を考える際のベースとなっている。                     | 開設時に全職員で検討し、「あなたらしい普通の生活叶えます」というホーム独自の理念を掲げ、玄関やリビングに掲示し共有を図っています。理念の実現に向け、理念を周知する機会を設けたり、職員個別の研修目標も設定するなどし、理念の実現に向け取り組んでいます。   |   |
| 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                      | 自治会に加入しており、清掃活動や防災訓練、寄り合い等にも参加している。毎年、隣接の小多機と共同開催している秋祭りには、多くの方々が来て下さり、事業所にとっては貴重な交流の場となっている。 | 自治会に加入しており、清掃活動や防災訓練などの地域活動に協力したり、自治会の集会や懇親会にも参加し、ともに暮らす地域住民の一員として、地域で必要とされる活動や役割を積極的に担っています。地域の認知症に関する講習会への講師派遣や、地域の「認知症カフェ」の運営にも協力しています。また、併設の事業所と共同で毎年開催している祭りは地域の馴染みの行事となっており、数百人の参加を得ています。小学生の体験学習を受け入れたり、保育園や小・中学校の行事を見に行ったりご利用者が育てた花をプレゼントしにいくなどの活動もしており、地域との交流を積極的に図っています。 |   |
| 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                    | 認知症サポーター養成講座を通じて、認知症の理解が少しでも深められ、偏見がなくなるよう地域の中で開催している。また家族介護教室を市より受託しており、隣接の小多機と共に定期的に開催している。 |  |   |
| 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 | 概2ヶ月に1回開催し、隣接の小多機と合同で開催している。ご入居者や地域住民、区の職員等幅広いメンバーで行っている。検討事項については、アドバイスを頂き、運営の参考にさせて頂いている。   | 併設の小規模多機能型事業所と合同で、各事業所のご利用者代表、ご家族代表、地域住民代表、区の職員、地域包括職員、居宅支援事業所職員等のメンバーで開催しています。ホームの活動状況や利用状況の報告を行ったり、有益な地域情報を頂いたり、事業所の検討事項についてアドバイスを頂き、サービスの質の向上に繋がれるように取り組んでいます。  | 今年度の運営推進会議の開催回数が4回となっておりますので、概ね2ヶ月に1度開催できるように調整されることを期待します。 |

| 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 |
| 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                  | 些細な事でも疑問に思った事は、保険者に問い合わせ、助言を頂いている。また区の高齢介護課・地域包括支援センターの職員は、運営推進会議のメンバーであり、随時コミュニケーションをとっている。 | 区の職員が運営推進会議のメンバーであり、報告や意見交換を通じて事業所の状況について把握してもらっているほか、介護保険関連で疑問点等があればすぐに相談して確認するなど、日頃から連絡を密に取っています。また、区主催の認知症ケアの講習会や認知症サポーター講習へ講師派遣するなど市・区の認知症関連事業に協力しながら、関係をより深めるよう取り組んでいます。                      |                   |
| 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「介護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 | 身体拘束を行わない事は、全体の共通認識であり、ご入居者の行動を制限しないケアを目指している。玄関や裏のテラスへの戸は、夜間は防犯上施錠しているが、天気の良い日は戸自体を開放している。  | 身体拘束を行わない方針のもと、全職員が法人の新採用研修で身体拘束をしないケアについて学んでいます。また、ホーム内での定期的な研修、会議時に事例等を基にした話し合いなど学習を重ね、拘束をしないケアについて理解を深めています。事業所理念の「普通の生活」を目指し、センサー類に頼らず、ご利用者の自由を抑制せずに安全を確保するため、ご利用者を注意深く観察し行動パターン等を把握して対応しています。 |                   |
| 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        | 管理者・職員による虐待防止・権利擁護研修の他、自事業所で不適切と思われるケアを、職員皆で点検し改善策を立てている。これらに関する外部研修にも積極的に参加している。            | 身体拘束と同様に各種研修・勉強会で虐待防止について学び、職員は理解を深めています。職員のストレスにも配慮し、雰囲気の良い職場となるよう努めており、不適切なケアについても検討する機会を設け、虐待の防止に努めています。  |                   |
| 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    | 管理者が、虐待防止と合わせて権利擁護の為の制度についても研修を行っている。実際、成年後見制度に結び付き、活用されている方もいらっしゃる。                         |  |                   |
| 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                         | 契約前に必ず説明の機会を設け利用案内を行い、不安・疑問点を説明し、理解が得られてから契約している。制度改正がある際は、口頭での説明は勿論の事、書面にて署名・捺印を頂いている。      |  |                   |

| 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 |
| 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                     | 計画作成担当者を中心に、出来る限りご家族と連絡を取り合うよう努めている。ご本人の様子は、毎月写真入りの手紙でご家族に伝えている。ご家族の来訪頻度も高いので、コミュニケーションの機会も多い。  | ご利用者からは、日々の関わりの中で要望等の把握に努めて接しています。ご家族からは、面会時や電話連絡時に意見・要望を確認しています。また、運営推進会議にご利用者とご家族にも参加してもらい、意見・要望を表出する機会としているほか、半年毎のケアプラン見直し時のサービス担当者会議にはご家族にも出来る限り参加してもらい、意見・要望を聞くようにしています。 |                   |
| 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                                      | 介護業務に関しては、基本的に介護職員で話し合い決定する事としている。毎月の職員会議や日常的に職員が積極的に発言しやすい環境にあり、運営に多いに反映されている。                 | 介護業務に関しては、基本的に介護職員で話し合い決定する事としており、毎月の職員会議にて職員は責任感を持ち積極的に提案・意見を出し合い、全職員で話し合い決定し、管理者へ報告のうえ運営に反映させています。法人でも年に1度の意向調査や、管理者との年に2回の個人面談の機会も設け、職員の意向に添えるように努めています。                   |                   |
| 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      | 法人全体で半期に1度の人事考課制度を取り入れており、各職員に合った目標を設定している。また、労基法改正等を参考にし、時世に合った規則となり、職員が働きやすい環境を、常に整えるようにしている。 |   |                   |
| 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・各事業所の内部研修は勿論、各職員の経験や能力に応じて外部研修にも積極的に参加し、見識を深める機会を意識的に設けている。                                  |   |                   |
| 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 | 区事業所の会の役員を担い、勉強会の企画など積極的に同業者との交流を持ち、自事業所のみではなく区全体のスキルアップを目指している。研修会や懇親会には、毎回必ず職員が出席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 |
| <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 | ご本人が不慣れな環境に萎縮されないように、質問形式ではなく自然な会話から気持ちを引き出せるよう努めている。少しでもご意向や不安・要望を汲み取れるよう、ゆっくりと時間をかけて行っている。       |  |                   |
| 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            | ご家族からの情報を多く得られるよう、余裕を持った面接時間を設定したり、場合によっては何度も行い、意向や不安・要望を汲み取れるよう努めている。                             |  |                   |
| 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        | ご本人、ご家族に自事業所の方針を伝えたくて、ご本人のニーズや状態に合っているかを、インフォーマル資源も含めて検討している。                                      |  |                   |
| 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                        | 日常の家事や畑仕事など、人生の先輩であるご入居者から教えて頂く事は非常に多い。職員は出来ない部分のお手伝いを行っていく考えの基、日々のケアにあたっている。                      |  |                   |
| 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         | ご家族が頻回に来て下さるので、これまでのご本人の暮らしぶりや嗜好などを伺う機会が非常に多い。定期受診などもご家族が協力的で助かっている。                               | ご家族には面会にも頻回に来て頂き、受診の付き添いをお願いしたり、ご自宅にも連れて行って頂くなど、ご家族に協力をお願いしています。また、ご本人の様子を知らせる手紙に写真を添えて毎月送っており、ご家族との情報の共有に努めています。      |                   |
| 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                     | 馴染みの地域を中心に社会参加を意識し、ご希望された方々が参加できるよう支援している。今まで通りのかかりつけ医に受診できたり、来訪者も来て下さる。ご家族皆さんが、常日頃からご協力下さり感謝している。 | 入居前にご本人・ご家族から馴染みの人や場所について聞き取りを行い把握しており、ご利用者の地元の祭りや敬老会に参加したり、馴染みの理髪店を利用したり、友人に定期的に面会に来て頂けるなど、ご家族の協力も得ながら関係継続の支援に努めています。 |                   |

| 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   |
| 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                                   | 職員が常にご入居者同士の関係性を考慮し、席の配置や外出メンバーを決めている。皆で協力できる活動では、自然とそれぞれの方が役割を持ち、他のご入居者を気遣っている姿も見られる。             |  |   |
| 22                                 |       | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | サービス終了後も、次のサービス利用の為の相談・支援を行いスムーズな移行を調整した。ただ、開所以来、ほとんど退所者が出ていない。                                    |  |   |
| <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   | 介護記録以外でも、ご入居者の何気ない言葉や些細な気づきを記録し職員間で共有する為のノートを活用している。また、日常的にコミュニケーションの時間が多くあり、会話の中から個々の思いの把握に努めている。 | 居室担当制はとらず、全職員が一人ひとりのご利用者とのコミュニケーションを大切にしており、普段のご利用者との会話の中から、今何をしたいのかなどの思いを確認しています。情報共有シート・生活環境リスクシート・実戦ワークシートなどを使用し情報を収集し、職員間で検討を重ねることで思いの把握に努めています。                   |   |
| 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                                       | 入居前の面接やご本人との会話の中から汲み取ると共に、ご家族の来訪が比較的あるので、その際にご家族と積極的にコミュニケーションをとり、細かい事も確認させて頂いている。                 | 入居時に生活環境・生活歴などをできるだけ把握し、入居後も引き続き情報を得ています。ご利用者やご家族と馴染みの関係を築きながら、日々の関わりの中で情報を蓄積し、これまでの暮らしの把握に努めています。   |   |
| 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   | 担当制を取っておらず、毎月各ご入居者の総括表を様々な職員で作成し、心身状態、余暇活動、変化や気づきなど、些細な事も見逃さないよう、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 | ご本人の望まれる暮らしを大切にし、それにそってご家族からのご意見・情報を頂いている。それらを職員間で共有し、提案を取り入れながら介護計画作成に反映している。                     | 日々職員間で情報・意見交換をしたり、アイデアを出し合ったりしており、ご家族からの情報や意見も参考にし、介護計画に反映させています。また、3ヶ月に1度のモニタリングを通して、ご利用者の状態を確認しながら、その都度介護計画の見直しを行っています。状態の急変があった場合には、関係者と話し合い、現状に即した新しい介護計画を作成しています。 | 調査時点で介護計画書の介護認定日の記載がない方もいましたので、ミスの無いように職員間で確認し、改善されることを期待します。 |

| 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 |
| 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                                     | 個別の介護記録、申し送り・情報ノート、毎月の総括表を通じて、職員間での共有に努め、介護計画や実践にも活かしている。サービス担当者会議には、計画作成担当者はもちろん、介護職員も必ず出席している。  |  |                   |
| 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                            | ご本人の意向や気分によって過ごして頂けるよう、細かな職員の日課・業務は原則決めていない。また、ご入居者の家庭でのお祝い事等のイベントにも、ご本人の心身状況を勘案し、付き添い等行っている。     |  |                   |
| 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                                      | 今までの生活習慣や社会との繋がりを継続出来るようサポートしている。地域の行事や催し物などにも積極的に参加し、事業所の理解にも深めている。                              |  |                   |
| 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し、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                                 | ご希望に応じて、医院を紹介し転院された方もいるが、入居前のかかりつけ医との関係を大切に、継続出来るよう支援している。また、そのほとんどがご家族による受診であり、ご協力に感謝している。       | 基本的には希望のかかりつけ医にご家族が同行して受診しています。日頃の様子は文書で情報提供し、受診結果は申し送りノートに記入して共有しています。協力医療機関医師の往診もあり、状況に応じては職員が同行し、受診支援を行なう場合もあります。 |                   |
| 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                          | 週1回、提携している訪問看護がご入居者の状態観察を行い、必要な際はかかりつけ医と連携している。また、ご入居者に変化があった時は、随時連絡し指示を頂くなど、密に連絡を取り合っている。        |  |                   |
| 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。 | 入院の際は、事業所での生活にスムーズに戻るよう、MSWとの情報交換は当然として、週1回程度は病院に行き、ご本人の様子を伺ったり、担当NSなどから話を聞き、退院後に必要なケアの見直しを立てている。 |  |                   |

| 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 | 契約時に事業所での看取りについての説明を行い、書面にて確認を取る。その後、重度化・終末期とご入居者の状態変化の際、その時その時の意思をご本人、またはご家族等に伺っていく。         | 「重度化した場合における看取りに関する指針」があり、契約時にご本人・ご家族に説明し意向を確認しています。重度化した際や終末期を迎えるなど状態変化に応じてその都度ご本人・ご家族と話し合い、意向を確認し方針を共有しています。                      |                   |
| 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   | 看護師によるアドバイスや、急変時の初期対応についての内部勉強会等を行っている。   | 消防署主催の普通救命講習に参加し、AEDの使用方法・救急救命法を学んでいます。また、応急手当や感染症予防・対応についてマニュアルも整備されており、初期対応に研修の機会を設けたり、看護師のアドバイスも頂き、緊急時に適切な初期対応ができるようにしています。      |                   |
| 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   | 災害時のマニュアルや緊急連絡網は定期的に見直し整備している。避難訓練も消防署員立ち合いの下、指導頂いている。地域の防災訓練や学習会にも毎回欠かさず参加している。              | 年2回、日中及び夜間を想定し避難訓練を行っています。隣の小規模多機能事業所と連携体制を整えており、合同の緊急連絡網で災害時は近所の職員がすぐ駆けつけられるようにしています。また、地域の防災訓練に参加したり、自治会を通して地域の方へ災害時の協力をお願いしています。 |                   |
| <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   | 否定的な態度・言葉がけはせず、受容しサポートする姿勢で対応している。職員同士の申し送りは、ご入居者の近くで行わない、プライバシーに関わる話は、周囲や声の大きさに注意するなどに努めている。 | 接遇や個人情報保護法について研修を行い、ご利用者との関わり方について指導し、人格の尊重とプライバシーの確保を徹底しています。また、契約時に個人情報の取り扱いに関してご家族に説明し承諾が得られています。                                |                   |
| 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   | 可能な限り、ご本人の意向を引き出し、汲み取れるような言葉がけや提案、雰囲気作りを大切にしている。  |   |                   |
| 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                                  | ご入居者の視点に立っているかを職員会議等で振り返っている。細かい職員の業務分担はしていないので、個々のペースを大切に、すぐに対応できない場合でも、必ず説明を行うようにしている。      |   |                   |

| 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 |
| 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                                | 個々の好みを把握し、服を選ぶお手伝いをしたり、ご自分で出来なくなった方には、お化粧のお手伝いをしたりしている。  |  |                   |
| 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   | 食事の準備や後片付け等、ご入居者の気分や出来る範囲では参加して頂いている。決して無理強いにならないように、心掛けています。                                      | 食事作りから片付けまでご利用者と職員が一緒に行ない、職員はご利用者と同じテーブルと一緒に食事をしています。献立はその日食べたいものをご利用者と相談して決め、ご利用者と一緒にスーパーに食材の買い物に出かけています。ご利用者の要望に合わせてお酒を提供したり、外食の機会も設け、食事を楽しんで頂けるよう努力しています。 |                   |
| 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        | その方の咀嚼・嚥下能力の変化を観察し、食材によってはトロミを付けたり形態を変えながら、栄養確保に努めている。水分は食事以外で最低1000ccは飲んでいただくように種類を増やしたりなど工夫している。 |  |                   |
| 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                 | 個々のご入居者の生活習慣により差はあるが、1日のうち最低でも夕食後は全員の方に歯磨きをして頂いている。ご本人やご家族のご要望により、定期的に歯科衛生士による口腔ケアに入って頂いている。       |  |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている | 排泄の失敗が意欲低下、自信喪失に繋がらないように、その方に合った方法を考慮している。個々のパターンの把握等は心身状態で変化してくるので、常に職員が気を払わなくてはならない事と認識している。     | 排泄チェックや様子などをもとに排泄パターン把握し、その時の個々の状態に合わせて自立に向けた支援をしています。トイレでの排泄を可能にする上で課題があれば職員間で検討し、対応を考えることでスムーズな排泄につなげています。   |                   |
| 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                 | 看護師よりアドバイスを受けている。意識的に食事メニューに乳製品を取り入れたり、水分の種類を豊富にそろえ、多めに飲んで頂くよう工夫している。                              |  |                   |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミング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                             | ご本人のご希望を第一に好まれるタイミング・お誘いに配慮している。入浴を好まれない方は、無理強いせず、日を改めたりなど心地よく入っていただけるよう努めている。          | 普通の生活に近づけるため入浴時間を夕方頃からにしており、希望する時間に入浴できるよう支援しています。入りたくない方は無理強いせず、本人のタイミングにまかせており、心地よく入浴して頂けるように努めています。 |                   |
| 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   | 集団として行動するのではなく、一人一人のその日、その時のご希望を大切に休憩時間をとって頂いている。朝起きる時間、寝る時間もバラバラでご本人の意思を尊重するよう心掛けている。  |  |                   |
| 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  | 個々のご入居者の服薬をまとめたファイルがあり、変更があれば職員全体に周知徹底している。また配薬の際は、複数職員でのチェックも含めて、3重チェック体制で誤薬防止に注意している。 |  |                   |
| 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                             | 職員会議やミーティング等で、個々のご利用者の楽しみ事(この方であれば、楽しんでくれるのではないかと、推測も含む)を話し合い、共有し実践に結び付けている。            |  |                   |
| 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 | 日常的に買い物・ドライブ、また事業所周りの散歩などに出かけるようにしている。季節感を味わって頂く為に桜の花見や紅葉見物等にも行っている。                    | 天気の良い日は散歩に出かけたり、日常的にスーパーに買い物に出かけたり、季節に合わせて菊祭りや牡丹園見学、いちご狩りなどの外出の支援をしています。                               |                   |
| 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                             | ご本人・ご家族の希望や、その方の能力を勘案して自己管理をされている方もいる。外出時や希望により買い物など、出来るだけ自身で選んで頂き購入できるようお手伝いしている。      |  |                   |
| 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  | 携帯電話を所持されている方がいて、自由に連絡を取り合っている。操作が分からなくなった時は、職員がサポートしている。希望があれば、電話や手紙のお手伝いが出来る環境にある。    |  |                   |

| 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 |
| 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 | ゴミ収集・置き場などはご入居者が不快にならないよう配慮している。室温・湿度も記録し日々調整している。自然な明かりを取り入れたり、季節の草木を飾ったり、庭に植えたり季節感を感じて頂けるよう努めている。 | リビングには吹き抜けと大きな窓があり明るく開放的です。事業所内に過剰な装飾はせず、窓から庭花や畑を眺めることで季節を感じられるよう配慮しています。センサーやコール音は極力排除し、普通の家のような空間を作っています。 |                   |
| 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  | 関係性を考慮し職員がご入居者の間に入って会話の橋渡しをしたり、席の配置等を考えている。独りになりたい時は、ゆったりとソファで過ごして頂くなど、事業所全体で配慮は出来ている。              |   |                   |
| 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  | 使い慣れた物をご家族のご協力を持参して来る方がほとんどで、馴染みの物に囲まれた居室となっている。ご本人の好きに片付けたり、配置を替えたりしている。可能な方は職員と一緒に掃除をしている。        | 各居室の入り口には個々で選んだ暖簾が飾られています。ご本人・ご家族と相談し家具や本など使い慣れたものを持ち込んでもらっており、今までの生活習慣を継続できるような居室づくりをしています。                |                   |
| 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   | 事業所が、自立性や安全面の確保を意識して設計されていて、バリアフリーかつ様々な箇所に手摺りが設置されている。使い慣れたほうき・チリトリなどを使用し、気が付けば掃除して下さるご利用者もいる。      |   |                   |

**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>↓該当する項目に○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   | 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    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいの |    |   |                       | 2. 家族の2/3くらいと  |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいの |    |   |                       | 3. 家族の1/3くらいと  |
|    |  |                       | 4. ほとんど掴んでいない  |    |   |                       | 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        | 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    |
|    |  |                       | 2. 数日に1回程度ある   |    |   |                       | 2. 数日に1回程度     |
|    |  |                       | 3. たまにある       |    |   |                       | 3. たまに         |
|    |  |                       | 4. ほとんどない      |    |   |                       | 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   | 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    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 少しずつ増えている   |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. あまり増えていない   |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. 全くいない       |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66 | 職員は、活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    |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 職員の2/3くらいが  |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 職員の1/3くらいが  |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 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   |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 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   | 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   |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       | 2. 家族等の2/3くらいが |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       | 3. 家族等の1/3くらいが |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       | 4. ほとんどできていない  |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   |    |   |                       |                |
|    |  |                       | 2. 利用者の2/3くらいが |    |   |                       |                |
|    |  |                       | 3. 利用者の1/3くらいが |    |   |                       |                |
|    |  |                       | 4. ほとんどいない     |    |   |                       |                |