

# 1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 やすらぎ・いこい )

|         |                      |            |            |
|---------|----------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 0272700980           |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 柳沢         |            |            |
| 事業所名    | グループホームいちちょうの郷       |            |            |
| 所在地     | 青森県三戸郡大字赤保内字柳沢15-269 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月26日           | 評価結果市町村受理日 | 平成24年1月24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)】

利用者を大切に、日常生活動作を低下させないように支援する。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先

【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)】

「自立のために支援します」「人生の大先輩として、その尊厳を大切にします」「生きがい、生活のうおい、そして喜びを提供します」を理念として掲げ、職員は理念を心に留め、日々のケアに取り組んでいる。また、運営推進会議メンバーの協力を得ながら、町内会の行事や夏祭り等へ参加し、地域との交流を図るような取り組みを行っている。職員の資質向上のために外部研修に積極的に参加し、研修後の伝達講習等で理解を深めている。また、日頃から医療機関との連携を図り、速やかな対応がとられる体制となっており、重度化や終末期ケアについてもホームの方針を明確にして、できる限り家族の希望に沿えるよう取り組んでいる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |  |  |
|-------|--------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人青森県社会福祉協議会         |  |  |
| 所在地   | 青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年10月28日              |  |  |

## 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ます<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<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、活き活きと働いている<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、安心して暮らしている<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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 自己<br>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) | <p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>                      | <p>申し送り時に理念を声を出して読み上げ、共有するように努めている。</p>                      | <p>「自立支援、人生の大先輩として、その尊厳を大切にします。生きがい、生活のうまい、そして喜びを提供します」というホーム独自の理念を掲げており、申し送り時に全職員で唱和する等、共有化を図っている。職員は、常に理念を心に留め、利用者一人ひとりを大切に支援を心掛けている。</p>               |   |
| 2                  | (2) | <p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>                      | <p>地域住民にホームへの訪問をお願いしたり、行事に参加していただけるよう開催の案内を出す等、交流を図っている。</p> | <p>ホームは若年世帯が多いベッドタウンの中にあり、近隣住民との交流をあまり持てない状況にあるが、職員は認知症やホームについて理解してもらえるよう運営推進会議で相談する等、働きかけを行っている。また、利用者の状態を見極めながら町内会の行事に参加している他、夏祭りには家族も参加している。</p>       |   |
| 3                  |     | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                    | <p>運営推進会議において事業所の取り組みを紹介する等して取り組んでいる。</p>                    | /   | / |
| 4                  | (3) | <p>○運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>自己評価、外部評価結果等について説明を行うようにしている。</p>                         | <p>町内会長、民生委員、婦人会長、役場担当者、管理者、職員が参加する運営推進会議を3ヶ月に1回開催しており、会議で取り上げた課題や検討事項等について経過を報告し、活発な意見交換が行われるよう働きかけている。また、自己・外部評価結果等を報告して委員から意見をいただき、年度目標として取り組んでいる。</p> |   |
| 5                  | (4) | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p>            | <p>運営推進会議には市町村職員が参加しており、自己及び外部評価結果を提出し、報告している。</p>           | <p>ホームのパンフレットを配布している他、運営推進会議では評価結果を踏まえた改善策について話し合い、報告している。また、困難なケースや様々な課題について、相談や助言が得られるよう連携を図っている。</p>   |   |

| 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 |  |
| 6  | (5) | <p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p> | <p>転倒の危険のある利用者については、家族の同意を得た上で、危険性がある場合にのみ、やむを得ず身体拘束を行っている。</p> | <p>身体拘束をしないケアの方針に基づいた研修会に参加し、伝達報告や職員会議で理解を深めている。玄関や居室には施錠することなく、利用者一人ひとりの状況を把握して見守りに取り組んでいる他、無断外出に備えて運営推進会議で協力を働きかけている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合には、理由と経過等を記録し、家族からも同意を得る体制を整えている。</p> |                   |  |
| 7  |     | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>   | <p>外部の研修に参加する等し、その後に内部でも勉強会を設ける等、虐待の防止に努めている。</p>               |   |                   |  |
| 8  |     | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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に支援している</p>   | <p>日常生活自立支援事業や成年後見制度の必要性を関係者と話し合い、活用できるように支援している。</p>           |   |                   |  |
| 9  |     | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>   | <p>契約時に家族の意向を引き出すような対応を心掛けている。退居時においても理解を得るようにしている。</p>         |   |                   |  |
| 10 | (6) | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>  | <p>面会時に利用者の状態等を伝え、意向を引き出すようにしている。</p>                           | <p>重要事項説明書にホーム内外の苦情受付窓口を明示すると共に、利用者とのコミュニケーションを図りながら、意見や苦情等を引き出すよう心掛けている。出された意見や苦情等は会議等で話し合い、利用者へのより良いサービスにつながるよう取り組んでいる。</p>   |                   |  |

| 自己<br>外部                   |     | 項目   | 自己評価                                       |  | 外部評価              |  |
|----------------------------|-----|--|--|--|-------------------|--|
|                            |     |  | 実践状況                                       |  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 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                                      | 職員からも意見や提案を聞く機会を設け、日々のケアや運営に反映させるように努めている。 | 毎月の職員会議の中で意見交換の機会を設け、業務改善やケアについて話し合い、サービス向上に繋げている。また、利用者と職員の馴染みの関係を大切にし、勤務体制や異動等に配慮している。 |                   |  |
| 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      | 健康診断の実施により、心身の健康を保てるようにしている。               |  |                   |  |
| 13                         |     | ○職員を育てる取組み<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          | 外部研修を受ける機会を設け、研修後は報告を行い、内部研修を行うようにしている。    |  |                   |  |
| 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つくり、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組みをしている | 同業者の協議会に加入しており、交流の機会を確保している。               |  |                   |  |
| <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>サービスの利用を開始する段階で、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        | 入居の相談に訪れた時から、ホームの雰囲気馴染めるように心掛け、入居調整をしている。  |  |                   |  |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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                   | 入居の相談に訪れた時から、家族が困っている事等に耳を傾けるようにしている。      |  |                   |  |

| 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 |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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    | 相談時に、必要としている支援について話していただき、本人や家族に合った支援となるように努めている。            |  |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                       | 菜園で育てた物を収穫して一緒に食べる等、利用者と職員が楽しみを共有できるように取り組んでいる。              |  |                   |
| 19 |     | ○本人を共に支え合う家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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        | 面会を利用し、利用者の日々の様子を話している。本人の意向に添い、電話や外出、面会の機会を設けている。           |  |                   |
| 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                    | 利用者が知人等と電話や手紙での連絡ができるように支援している。                              | 日々のケアの中で親戚や友人等との関係を把握しており、馴染みの床屋・美容院、お墓参りに行けるよう支援したり、電話の取り次ぎを行う等、利用者がこれまで関わってきた人との交流を継続できるよう努めている。 |                   |
| 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                 | 仲の良い利用者同士で座っていただいたり、職員が間に入って話題を提供する等、利用者が孤立することがないように配慮している。 |  |                   |
| 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 | サービス終了後も家族から相談がある場合は、必要に応じて、支援を行うようにしている。                    |  |                   |

| 自己<br>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   | 利用者とのコミュニケーションの中で、思いや希望を把握するようにし、必要に応じて家族や関係者から情報を得るようにしている。           | 職員は利用者を温かく見守り、日々の暮らしの中で利用者一人ひとりの思いや希望を把握するよう努めている。また、必要に応じて家族や関係者等からの情報収集を行って把握に努めている。  |  |  |
| 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                                       | 入居申し込みや入居の際に、家族から情報を得るようにしている。   |   |  |  |
| 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   | 利用者の一日の過ごし方について、入居前と現在の状況を把握するよう努めている。また、日々の生活について職員会議で意見を出し合うようにしている。 |   |  |  |
| 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 | 利用者や家族等の意見を踏まえた上で、職員の意見も取り入れ、介護計画を作成している。                              | 利用者や家族の意見や意向を把握すると共に、会議で意見を出し合い、介護計画に反映させている。3ヶ月毎にモニタリングを行い、利用者や家族の意向を取り入れて再アセスメントを行っている。また、利用者の状態や要望の変化等に応じて随時見直しを行い、一人ひとりに合わせたきめ細かい介護計画を作成している。 |  |  |
| 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                        | 日々の様子や気づき等を個々の記録に記入し、職員間で情報を共有しており、ケアの実践や介護計画に活かすようにしている。              |   |  |  |

| 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 |  |
| 28 |      | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br/>(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)</p> <p>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</p>                     |   |   |                   |  |
| 29 |      | <p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>  | 地域の婦人会等にホームへの訪問をお願いする等の働きかけを行っている。  |   |                   |  |
| 30 | (11) | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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</p>  | 入居前からの受診状況を把握し、希望に応じて継続受診できるように支援をしている。状況に変化があった時には家族に電話で相談する等、情報の交換を行っている。 | 入居時に一人ひとりの受療状況を把握し、これまでのかかりつけ医への継続受診や協力医療機関への受診等、利用者の希望に応じた支援を行っている。また、必要に応じて歯科・眼科受診ができるよう支援している。受診結果等は面会時や電話等で家族に報告しており、共有化を図っている。 |                   |  |
| 31 |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>   | 電話により指示を受ける等、日常的に協力医療機関との連携をとるようにしている。                                      |   |                   |  |
| 32 |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。</p> | 入院治療の必要性が生じた際は、協力医療機関や病院関係者と連絡をとりあうようにしている。                                 |   |                   |  |

| 自己<br>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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化については、契約時に説明を行っている。また、利用者、家族、医療機関と話し合いを行いながら支援に取り組んでいる。 |  | 重度化や終末期の対応については、医療機関への依頼等、終末期ケアの受け入れ先への移動支援をホームの方針としており、入居時に利用者や家族に説明している。また、急変時には家族との連絡を密にし、対応している。  |  |                   |
| 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   | 職員を救急救命の研修に参加させるようにしている。                                   |  | /   |  |                   |
| 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   | 定期的に訓練を行うようにしている。  |  | 年2回避難訓練を実施しており、夜間も想定した誘導策が実践されている。災害時に備えて消防署や警察署との連携がとれており、地域住民の協力も得られるよう働きかけを行っている。また、設備点検も定期的に行い、非常食や飲料水、ストーブ等の備蓄をしており、東日本大震災後は更にきめ細かく備えている。      |  |                   |
| <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) | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている  | 利用者の目線に立った介護に努めている。  |  | 利用者一人ひとりの思いを尊重した支援を心掛けている。また、これまでの生活の中で抵抗を感じることなく呼ばれる名前や接し方等について、利用者・家族の意向を確かめながら、適切な呼び方となるよう取り組んでいる。プライバシー保護の取り組みや個人情報の保護については研修会を通して共有し、理解を深めている。 |  |                   |
| 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   | 日常生活の中で、本人の希望等を聞き、それを介護に反映させるよう努めている。                      |  | /   |  |                   |

| 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 |  |
| 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 | 個々の希望や体調に配慮した生活ができるように心掛けている。               |   |                   |  |
| 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                                   | 外出時は帽子や衣類を選んでいたり、行事等では衣類を着替えていただく等して支援している。 |   |                   |  |
| 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      | 利用者の好み、苦手な食べ物を把握した上で調理するようにしている。            | 利用者の好みや苦手な食べ物を把握し、献立作成に取り組んでいる。利用者はそれぞれの力量に応じて食事の準備や片づけを一緒に行っており、職員はさりげなく食べこぼし等へのサポートをしながら一緒に食事をとり、和やかな食事となるよう心掛けている。 |                   |  |
| 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           | 利用者の状態に合わせ、食事が進むように工夫している。                  |   |                   |  |
| 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に、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                   | 個々に応じて、うがいや義歯洗浄の口腔ケアを行っている。                 |   |                   |  |
| 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向けた支援を行っている    | 排泄パターンに応じてトイレ誘導をしている。失禁時は、プライバシーに配慮している。    | 利用者一人ひとりの排泄パターンを記録し、把握している。介護計画と連動させて、排泄の自立に向けた支援を行っており、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した対応を心掛けている。                                 |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   |   | 外部評価              |  |
|----|------|--|--|---|-------------------|--|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 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                             | 水分の摂取量に注意したり、乳製品を摂取していただくように努めている。                                     |   |                   |  |
| 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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴後、休みたい方には休んでいただく等、一人ひとりに応じた支援を行っている。入浴の拒否がある場合には、曜日や時間をずらす等して対応している。 | 入居時に情報収集し、入浴習慣や好みを把握しており、入浴時間や方法等の意向を取り入れながら、一人ひとりに応じた支援を行っている。 |                   |  |
| 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                              | 夜間、眠れない利用者には、日中離床を勧め、夕食後にホールで会話をしたり、テレビを見ていただく等、個々の状況に応じた支援を行っている。     |   |                   |  |
| 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                         | 薬の飲み忘れ防止のため、職員で声を掛け合いながら確認をしている。薬の変更時等は、個々の記録に記載し、全職員に周知している。          |   |                   |  |
| 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            | 利用者に合った役割(カーテンの開閉等)を促すようにしている。また、おやつに嗜好品を取り入れるようにしている。                 |   |                   |  |

| 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 |  |
| 49 | (18) | <p>○日常的な外出支援</p> <p>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。また、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</p>                     | <p>道の駅へのドライブ、園庭での食事会を行っている。利用者本人の外出希望を把握している他、家族の協力を得れるように働きかけている。</p> | <p>ホーム周辺の散歩や道の駅に買い物に出かける等、日常的に外出する機会を設けている。日々のケア場面で利用者の希望や習慣を把握し、正月の帰宅やお墓参り等、必要に応じて家族へも協力を呼び掛けている。また、利用者の身体状況に合わせてホームのリフト付き車両で外出する等の配慮をしている。</p> |                   |  |
| 50 |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  | <p>外出時、希望がある場合は、金銭を所持していただき、使用できるように支援している。</p>                        |  |                   |  |
| 51 |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>   | <p>電話をかける場合は支援に努めている。</p>  |  |                   |  |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>温湿度計により適温となるよう管理している。また、季節毎の飾りつけを行っている。</p>                         | <p>ホーム内は明るい日差しが入り、窓から雑木林が見渡せ、四季の移り変わりを楽しむことができる。職員の立てる物音やテレビ等の音量、温・湿度も適切に保たれており、ゆったりしたホールには食卓や家庭的なソファが置かれ、利用者は思い思いに過ごしている。</p>                   |                   |  |
| 53 |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>  | <p>共用空間にソファ、小あがりを準備する等の工夫をしている。</p>                                    |  |                   |  |

| 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 |
| 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 | 使い慣れたもの等を持ってきていただくように働きかけている。                                | 職員は、使い慣れた物を持ち込んでもらえるよう働きかけており、居室には利用者の思い出の写真が飾られている。また、利用者の身体状況や生活習慣を把握し、一人ひとりが安心して居心地良く過ごせるよう配慮している。 |                   |
| 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」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | トイレや居室が分かるように、シールや名札をつけている。また、トイレ、廊下、浴室等に手すりを取り付ける等の工夫をしている。 |   |                   |