

### 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   | 1070501166      |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 敬友会      |            |  |
| 事業所名    | さくらの里グループホーム    |            |  |
| 所在地     | 群馬県太田市中根町295番地1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月24日      | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.kai gokensaku.jp/10/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/10/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群馬社会福祉評価機構 |  |  |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12     |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年2月21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)】

利用者お一人お一人の状態を把握し、個別に接し方を考慮しながら、ケアを行うようにしている。個人の気持ちを尊重し、落ち着いた気持ちで安心して生活が送れるように心配りしている。静かな田園地帯に隣接しているため、ゆったりとした毎日を送っていただくことができる。職員一同が気持ちを穏やかに保ち、入居者が伸び伸びとした気持ちで過ごせますように努力している。利用者の家族状況に応じて、施設でできることを考慮しながら、その都度、家族やスタッフとの連携をとり、利用者や家族が安心して生活できるように支援している。

【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)】

一人ひとりの気持ちを尊重し、住み慣れた地域で安心して過ごせるようにすることを理念に掲げ、利用者の思いや意向の把握に努めるとともに、柔軟に対応している。事業所に隣接するデイサービスセンターへボランティア訪問で訪れる人々の交流場に、利用者も参加し一緒に楽しんでいる。利用者が自力で電話をかけることはないが、携帯電話を持ち、電話をかける場合には家族と相談上で利用者の会いたい人への支援をしている。居室の広さや快適性にこだわり建てられており、居室には、椅子やテーブル、小タンス等以前の家具やテレビが持ち込まれている。また、家族の宿泊希望があれば、利用者の居室に泊まることができ、毎週、一泊二日で面会に訪れる家族があり継続できるよう支援している。

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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<br>3. 家族の1/3くらい<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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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  |
| <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  | 事業所がめざす地域密着型サービスのあり方を端的に示した独自の理念を、職員全員で考え作りあげている。   | 理念は、地域密着型サービスのあり方を検討するなかで職員で話し合い、個性性と尊厳、地域性を柱に見直し、作成している。新人職員の教育として理念の説明を行い、共通認識を図っている。                |  |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 近隣の人々には、職員とともに散歩等に出会った時、挨拶を行ったり、併設のデイサービスでの地元のボランティア(保育園、幼稚園、老人会、婦人会等)の訪問で交流を行っている。                   | 散歩中に出会う近隣の人々と挨拶をしている。また、併設のデイサービスセンターに訪れる地域の保育園児や幼稚園児、老人会や婦人会のボランティアの人々と交流する機会を設けている。                  |  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている  | 運営推進会議を通じて、地域の方々からの相談を受け、助言等を行っている。   |  |  |
| 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                                     | 運営推進会議派偶数月の第一木曜日の午後6時からと定め、2ヶ月に一度開催している。サービスの状況報告や行事報告、外部評価の結果報告等を話し合っている。委員から出された意見等はサービスの向上に活かしている。 | 利用者の状況、行事などの活動報告、外部評価結果の報告を行うとともに、意見交換をしている。会議後は議事録を全家族に配布しているが、会議への出席が、ほとんど得られていない。                   | 会議結果報告にとどまらず、家族の出席が得られるよう工夫されることを期待したい。                      |
| 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  | 市の担当者には利用者の事情等について、相談や介護保険の申請代行等で伺っている。   | 運営推進会議には、市の担当職員が出席し情報提供している。事業所より毎月、居室の利用状況を担当者へ報告することや、介護保険に関することの相談等をしている。                           |  |
| 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 | 全スタッフが身体拘束については理解してケアに取り組んでいる。  | 法人主催の研修会「拘束について」を職員が受講し、やむなく出席できなかった職員へは伝達講習を行い事業所内で周知している。玄関の入口は、外から自由に入れるが、内側からはロック(暗唱番号)され自由に出られない。 | 身体拘束について、法人内の研修参加のほか、事業所内での具体的な問題などを直接検討できる機会づくり(仕組み)を期待したい。 |
| 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                                     | 法人内での学ぶ機会に参加し、スタッフ全員が、虐待のない介護が出来るように意識して利用者へ接していくことを常に心がけている。   |  |  |

| 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 |
| 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    | 管理者やケアマネは研修で学んでいるが、特にスタッフ間では学ぶ機会を持っていない。  |  |                   |
| 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                         | 契約時に事業所の方針やケアの取り組み方、医療とのかかわり方について説明し、対応可能な範囲を伝えている。利用者の状態の変化により契約解除に至る場合は、本人を交えての相談が難しい場合、家族等と対応方針を相談している。              |  |                   |
| 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                     | 施設の玄関に投書箱を設け、利用者の家族、外部の方々からの意見や要望を伺うことが出来るように設置している。そのほか家族からの意見や要望がある時は、常時、管理者やケアマネ、スタッフ等に直接話していただけるような雰囲気が持てるよう心がけている。 | 家族の来所時に、利用者の様子を伝えることや、その際に家族からの意見や要望を聞いている。家族より、加湿器の居室設置の要望があり、管理者、職員で話し合い加湿器を設置するなど、意見を実践につなげている。 |                   |
| 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                                      | 決められた職員会議や必要と思われる時に、運営に関する意見や提案を職員側より聞く機会を設けている。  | 3ヶ月毎を目安に職員会議を行っているが、緊急性のある検討事項については、その都度、話し合の場を設けている。また、管理者や介護支援専門員は、職員の私的相談においても常に聞く姿勢を心がけている。    |                   |
| 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      | 職員が介護福祉士などの資格を得た時には、資格手当を給与につけたりして、モチベーションを高めるように働きかけている。   |  |                   |
| 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         | 職員を認知症介護基礎研修あるいは介護実践者研修の受講や法人内外での研修に参加してもらうなど行っている。   |  |                   |
| 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 | 地域密着型サービス連絡協議会の東毛地区研修会にも参加し、サービスの質の向上に取り組んでいる。  |  |                   |

| 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 | 身体の状態や精神的な状況、困っていること、不安なこと等の要望を伺いながら、信頼関係を築くことが出来るように努力をしている。                                       |  |                   |
| 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            | 家族からの経緯を良く聞き、困っていることや不安なこと、求めている事を聴く時間ととり、どのような対応やサービスが出来るか話し合い、本人や家族の不安が少しでも減るように、家族との関係作りに努力している。 |  |                   |
| 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        | 入所まえに、家族から本人の心身状態や特に困っていることなどを聴き取り、本人や家族が必要としているサービスを支援できるように見極め、その対応に努めている。                        |  |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | スタッフは利用者と一緒に過ごすことで、悩みや喜び、悲しみを共有するようになり、信頼関係を築いている。  |  |                   |
| 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         | スタッフは家族の気持ちを考え、利用者の暮らしぶりについてきめ細かくお伝えし、利用者を共に支えていくスタンスでいることを話している。                                   |  |                   |
| 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                     | 地域で顔なじみのあった友人が面会に訪れたり、または近くへ散歩したりして外出し、地域の場所を訪問している。  | 併設のデイサービスセンターを利用している友人の訪問があったり、地域のスーパーへ買い物に出掛けたりしている。携帯電話を持参している利用者には、家族と相談の上、本人の希望する相手との会話ができるよう支援している。 |                   |
| 21                           |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                 | 利用者同士の関係性を把握できるよう、スタッフが情報を共有し、和やかな生活が送れ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                                      |
| 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                    | サービスの利用が終了された方は、必要に応じて後のサービスの相談や経過を伺いながら支援している。   |  |  |
| <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   | 毎日の暮らしの中で、どのように過ごしてきたかを聞き取り、これまでの生活歴の中から、利用者にとっての望む暮らしが把握できるように努めている。                       | 日常的な会話のなかや、入浴介助をしながらの会話で、利用者のむかしの話や趣味のことを聞き、本人の望む支援に努めている。   |  |
| 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                                       | 利用者本人からの話しの中から、どのような暮らし方をしてきたかを知り、また家族や関係者から様々な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   | 利用者の生活のリズムをつかみ、心身状態を把握し、日々の暮らしの中で、本人の有する力等の現状を把握できるように努めている。                                |  |  |
| 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 | 入居者が満足できるような暮らしを提供できるようにするためには、どのようなことが必要か、どのようなケアが適切かを、本人、家族、スタッフと話し合い計画を作成できるように努めている。    | 毎月のモニタリングでは、職員が利用者の支援内容・方法の効果を評価し、意見を介護支援専門員に伝えている。職員より聴取した情報を基に介護支援専門員が計画の見直しを行っているが、職員チームでの話し合う機会にやや欠ける。 | モニタリングを行う際には、予め日時等を設定し、職員が十分準備対応できる計画性のある仕組みづくりを期待したい。 |
| 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                        | 入居者の個人記録に、食事量、水分量、排泄状況を記入し、個別記録には日中や夜間の暮らしの様子やケア等を記録、当日の勤務のスタッフが勤務に入る前に申し送り確認し、情報の共有を行っている。 |  |  |
| 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               | 本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるように努力している。                                       |  |  |

| 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  |
| 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                                      | 運営推進会議の参加者である民生委員や、避難訓練時には、消防所員、または、ボランティアの人が参加し協力を得ている。  |  |  |
| 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                                  | 事業所の協力医のほか、利用者からのかかりつけ医がいれば、希望する医療を受けられることを契約前に説明している。基本的には家族動向の受診となっているが、不可能な時や緊急時の時には職員が付き添っている。主治医の管理指導を受けている利用者は月2回往診を受けている。    | 従来のかかりつけ医を受診する場合や他科を受診する場合は、家族による受診支援が原則である。家族の付添いでは、必要に応じ利用者の生活の様子のデータを医師に渡ししている。受診後の結果は、家族より報告を職員が受けている。 |  |
| 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                          | 関連施設の看護師や、居宅支援事業所のケアマネも看護師なので、必要な時、相談し、助言をもらい、処置等を行ってもらっている。  |  |  |
| 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。 | 入院時は、本人の情報を医療機関に提供し、スタッフが時々面会を行い、状況を伺っている。退院時には、病院からの情報提供をもらい、退院後のケアに役立てている。  |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 急変時には、「すぐに対応していただけるよう」にかかりつけ医(協力病院)と連携を図っている。なお施設での看取りを希望されている家族とは地域のかかりつけ医との連携をはかりながら、事業所でできることを共有し、できることなかでの最大限の支援にスタッフ一同取り組んでいる。 | 病態の重度化や終末期のあり方につき、入居時に家族、本人の意向を聞き、事業所でできることを説明し、対応している。しかし、終末期ケアや看取りに関する方針、具体的な支援方法等の記録・資料に欠ける。            | 重度化や終末期のあり方について、事業所としての方針を明確にし、家族、職員などが方針について共有できるようにすることを期待したい。 |
| 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  | 緊急時の対策として、不定期であるが、消防署より心肺蘇生の講習を職員全員で受けている。  |  |  |
| 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  | 火災非難訓練として、年に2回ほど、職員と利用者、または消防署と連携を図り行っている。夜勤帯の避難訓練も夜勤者一人対応での訓練として、不定期ではあるが行っている。  | 年に2回、うち1回は夜間想定を取り入れ、消防署立会いのもと避難訓練をしている。当日は隣接施設の協力や、区長などの運営推進会議のメンバーが参加している。食料その他の備蓄品は、法人本部で、確保している。        |  |

| 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                   | 毎日の介護支援の中で、その都度、スタッフ間で確認し合っている。  | 名字や名前に「〇〇さん」を使うことや、丁寧な言葉で対応している。トイレ誘導や入浴の際には、特に自尊心を傷つけない言葉かけや対応に努めている。                            |                   |
| 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                     | 利用者の気持ちを汲み取れるよう普段の表情や話す言葉の中から望む生活を推測し、可能な限り納得いただけるような生活を送れるよう、支援している。  |   |                   |
| 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 | 一人ひとりの希望や体調に配慮しながら、個別ケアを中心とした支援を行っている。   |   |                   |
| 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                                  | 家族の中に美容師がいる利用者は家族の送迎でカットや髪染めを行なっているが、ほとんどの利用者は訪問美容師に個々にあったヘアスタイルで散髪してもらい、おしゃれが出来るよう支援している。希望があれば、髪染めも行っている。        |   |                   |
| 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     | 高齢や認知症度の高い利用者が多いため、個々の利用者の状態に応じて声かけを行い、食事が楽しいものになるよう支援している。  | 利用者の状態に合わせた、刻み食やミキサー食に食事形態を変え、食べやすく提供している。また、利用者の嫌いな食品は他のものと変えている。気が合う利用者が並んで、職員の介助でゆっくりと食事をしている。 |                   |
| 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          | 食事や水分の摂取状況を毎日チェックしている。食事は法人内の栄養士が作成した献立表により、調理室で作られたメニューを当施設のキッチンで個々の利用者が食べやすいように手を加えて提供している。                      |   |                   |
| 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                   | 利用者に応じて、食後の口腔ケアを促している。自ら行える利用者や介助の下で行う利用者、または拒否する利用者もいるため、可能な範囲で支援している。義歯を預かり、洗浄液につけ、次ぐ朝、洗ってから口腔内に入れていただく利用者も数名いる。 |   |                   |

| 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                              | 排泄チェック表より、時間を見計らってトイレ誘導したり、トイレに行きたいしぐさや表情からトイレの場所を案内し必要に応じて介助や見守りを行う。   | 日中は、利用者全員(パット、リハビリパンツ着用者含む)をトイレ誘導しトイレで排泄している。排泄チェック表や、利用者の表情、動作等を参考に声をかけトイレ排泄の支援をしている。                     |                   |
| 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  | 繊維質の多い食材や牛乳、野菜ジュース、ヨーグルト、乳酸菌飲料等を取り入れて摂取している。  |  |                   |
| 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                             | あらかじめ、入浴の予定はあるが、本人の希望により入浴は出来る状態となっている。ときには、利用者の状態により、関連施設の機械浴や特浴を利用し、安全な入浴が行えるようにしている。                             | 週2回を目安に無理強いない、利用者本人の希望に沿った入浴ができるようにしている。利用者の状態により、隣接の施設の機械浴も適宜利用している。また、入浴介助の機会を活かし、利用者より昔の話や趣味のこと等を聞いている。 |                   |
| 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   | 体を休めたい時には、それぞれが自分の居室で横になったり、テレビや雑誌をみながら休息をとっている。  |  |                   |
| 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  | 全職員が薬の内容を把握し、薬の変更があったときには、体調の変化がないか様子観察を行っている。粒上の内服薬が困難な時には、粉末状に変更してもらうなどの対応を行っている。                                 |  |                   |
| 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                             | 洗濯物たたみや植物の手入れ、個々の生活歴や能力から勘案して見つけながらともに行っている。  |  |                   |
| 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 | 季節や時間に応じて、戸外へ散歩したり、お花見や、町並みを見学しドライブに出かけたりする。時には、家族が地域の温泉施設に同行したり、親戚の見守る中、庭や畑の手入れを手伝いに外出する利用者もいる。家族との食事を楽しまれる利用者もいる。 | 天気の良い日は、事業所周辺を散歩している。季節によって花見へ行くことや街中を車で走ることもある。また、家族と一緒に食事に出かけたり、庭や畑の手入れの手伝いに出かける利用者もいる。                  |                   |

| 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  | 本人や家族の希望により、所持して安心して過ごすことが出来る方は、自室で管理している。普段は小口現金を家族から預かり、職員が管理している。   |  |                   |
| 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   | 本人の希望により、自宅や親戚、友人への電話を自由にかけられるように支援している。また、手紙のやり取りも行いう事が出来るよう援助している。家族と本人との希望で携帯電話の所持もしている方がいますが限られた人との通話となっている。 |  |                   |
| 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 | 建物の立地が田園地帯であり、野鳥が水田の中にきたり、電車が通るのを眺めたりして、懐かしいのんびりした生活空間となっています。   | 居間・食堂は、広い窓越しに、線路や田畑の風景が眺められ、開放的である。室内には、鉢植えの植物が置かれ、壁には、ひな飾りなどの季節のものが掲げられ、季節感も楽しめる空間となっている。   |                   |
| 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  | 気の合う利用者同士での会話が弾むように、あるいは本人が落ち着く場所などを常に把握しながら、個々の利用者が気持ちよく過ごす事ができるように工夫している。                                      |  |                   |
| 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  | 本人の希望や家族の希望により、使い慣れた家具や時計、ぬいぐるみや小物などを持参、居心地良く生活できるように工夫している。現在は、家族の希望で、利用者の居室に宿泊し、会話したり状態を把握されたいかれる家族もいる。        | 必要に応じ、家族が宿泊できる広さの居室である。持込み自由であり、居室には、テレビ・ラジオ、椅子やテーブル、書棚など、本人の馴染みのものが置かれ、落ち着いて過ごすことのできる居室である。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 廊下に手すりをつけ、必要時には掴まれるように安全をはかる。床を木製にしてぬくもりのある、危険の少ないかたちをとっている。   |  |                   |