

# 1 自己評価及び外部評価票

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |           |  |
|---------|------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3770102592       |           |  |
| 法人名     | 社会福祉法人瑞祥会        |           |  |
| 事業所名    | グループホーム真珠の湯      |           |  |
| 所在地     | 香川県高松市新田町甲2712-1 |           |  |
| 自己評価作成日 | 令和1年6月15日        | 評価結果市町受理日 |  |

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/37/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 香川県社会福祉協議会        |  |  |
| 所在地   | 香川県高松市番町1丁目10番35号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和1年7月17日(水)      |  |  |

【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)】

|   |
|---|
| <p>極力終の棲家として利用を継続して頂きたい。<br/>利用者目線での潤いのある生活環境を提供する。<br/>栄養士による栄養管理を行っている。<br/>希望者の外出の機会が増える様に個別レクを提供している。</p> |
|---|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

|   |
|---|
| <p>事業所は広い敷地の複合施設の一画にあるサービスセンターの2階にある。事業所は緑豊かな水田や周囲の景色が眺められ、広い空間からは開放感が感じられる。また法人内の敷地には花や木が植えられており蝉の音が聞こえる等、利用者が季節を感じながら安全に散歩できる静かな場所となっている。職員は常に笑顔を大切に、声かけは優しく、丁寧に接するように心がけている。職員間の協力体制も良い環境であるとうかがえられる。また、提案された事案については、前向きに少しずつ改善していくように努めている。</p> |
|---|

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 | 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票

| 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                            | 瑞祥会全体の理念「安全とやさしさあふれたサービスを地域と共に」とは別にグループホームの理念「笑顔あふれる、真心こめた支援」を作り、どちらとも職員間で共有し、実施している。            | 法人の理念を踏まえて事業所独自の理念を開設時に作成し、職員室に掲示するとともに、行事の時やQC活動時に理念の周知を行い、職員間で共有を図っている。笑顔で否定をせずにしっかりと聞くなど実践につなげている。 |   |
| 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                            | 法人施設内敷地において地域住民と利用者が共に参加する地域行事等に提供し、夏祭りや芸術祭、移動動物園を実施しているが日常的な交流はない。                              | 同敷地内の施設と共催の夏祭りや移動動物園に利用者や家族、地域の方が参加している。また、地域の行事の時には場所や駐車場を提供している。事業所主催の敬老会やクリスマス会を開催し、利用者以外の訪問者もある。  | 事業所が地域の人達や活動に積極的に関わり、日常的に地域の一員としての交流の輪が広がることを期待したい。                               |
| 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                          | 介護教室等は開催していません。  |   |   |
| 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ヶ月に1回、民生委員の方やご家族様と一緒に同会議を開催している。事業報告や事故・ヒヤリハット等また対策等の報告を行い、参加者から出た意見は真摯に受け止め、サービスの反映に努めている。     | 家族代表や民生委員、行政職員のメンバーで2か月に1回開催し、事業報告やヒヤリハット等の報告をするとともに意見交換を行い、運営に反映している。                                | 運営推進会議には事業所の理解や支援を得るために、地域の関係者による多方面からの情報や意見を参考に、幅広く運営や課題等について検討される会議とな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                  | 運営推進会議のメンバーに地域包括支援センターの担当者に参加してもらっている。適宜相談助言等の連携を図っている。  | 運営推進会議や必要に応じて、例えば、成年後見制度の個別支援について相談助言を得るなど連携を図っている。   |   |
| 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 | 施設が2階にあり、入口扉の施錠は転落防止のために行っている。身体拘束防止マニュアルを作成し、施設内研修を年1回実施している。また、月に1度身体的拘束適正化検討対策委員会を開催し検証をしている。 | 平成30年度に身体拘束の適正化の推進が改正されたことを受けて、身体拘束に関する指針の見直しを行っている。事業所に応じた研修や身体拘束適正化検討対策委員会で検討を行い、身体拘束をしないケアに努めている。  |   |

|    |     |  |  |   |  |
|----|-----|--|--|---|--|
| 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        | 行動規範を設け、法人全体で虐待防止に努めている。言葉遣いについての研修や30年度はQC活動としても取り組んでいた。              |   |  |
| 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    | 日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修は実施していませんが、個々の必要性について関係者との話し合いや公的機関への相談を行っている。 |   |  |
| 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                         | 契約書及び重要事項説明書による書面に基づき説明を行い御入居頂いている。                                    |   |  |
| 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                     | 意見箱を入口扉前に設置している。家族の訪問時に要望、意見を聞き、運営推進会議などで取り上げている。運営推進会議に家族も参加している。     | 玄関に意見箱を設置、運営推進会議や家族の面会時に意見を聞いたり、QC活動時にテーマを決めて面会時にアンケート調査を実施する等、意見や要望を聞く機会を設けている。提案された意見は反映するように努めている。 |  |
| 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                                      | 各種会議の開催において職員の意見、提案を聞く機会を設けている。  | 毎朝の朝礼や日常業務の中、また委員会活動の担当者から職員の意見を聞くように努めている。施設長との面接が2年に1回ある。提案された事項については内容により、上司に具申して検討している。           |  |
| 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      | 下記を実施<br>○自己評価の実施<br>○人事考課の実施<br>○給与規定におけるキャリアアップ                      |   |  |
| 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         | 年間研修計画を作成のうえ、内部研修を実施し外部研修にも参加する。福祉QC活動を実施している。                         |   |  |
| 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 | 未実施  |   |  |

## II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援

|    |     |  |   |   |  |
|----|-----|--|---|---|--|
| 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 | 本人の生活歴を聞き、把握した上で、コミュニケーションを取り、信頼関係を築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            | ご家族の来所時に面談を実施。その際心配事や悩み等を傾聴し、不安の解消に繋げる努力をしている。                    |   |  |
| 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        | 要望等を聞き、コミュニケーションを取りながら、今、必要とされるサービスを提供している。                       |   |  |
| 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                        | 本人の意思を尊重する一方、共同生活の場であることを理解してもらい、本人の出来る事は協力、参加してもらっている。           |   |  |
| 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         | 家族訪問時等に、体調の変化や暮らしの様子等を報告している。また、家族と利用者の思い出話等を聞き、会話の中で役立てている。      |   |  |
| 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                     | こちらからの積極的なアプローチは行っていないが、個別支援として実施している希望者のみでの外出レクで馴染みの場所を計画する事もある。 | 家族の協力により自宅の近くや墓参り等に出かけている。事業所の敬老会やクリスマス会は子どもや孫達と触れ合う場となっている。レクリエーション担当者による馴染みの場所への外出の計画をしている。面会の少ない家族には、近況報告や写真を送付している。 |  |
| 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                 | 職員が会話を取り持ち、利用者同士でコミュニケーションが取れ、関わりが持てるように支援している。                   |   |  |

|                                    |      |  |  |   |  |
|------------------------------------|------|--|--|---|--|
| 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                    | 必要があれば本人、家族の経過をフォローし、相談や支援を行う。                                     |   |  |
| <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   | 日常会話の中から、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を聞き取るように努めている。把握した意向は実現できるように随時検討している。 | 日常の会話や家族、介護記録等から意向を把握している。また、意思疎通の困難な利用者には表情や身振り、アイコンタクト、ジェスチャー、実物を見せて説明する等の工夫をしながら思いや意向の把握に努めている。    |  |
| 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                                       | 本人、家族や関係者から生活歴や生活環境、過去のサービス利用の経過等の情報をもらい、フェースシートに記録している。           |   |  |
| 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   | 普段から心身状態や有する力等の把握に努め、6ヶ月毎にアセスメントシートに記録している。                        |   |  |
| 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 | 6ヶ月毎に、本人、家族、職員の意見等を反映し、介護計画書を更新している。                               | 職員にはミーティングや申し送り時に、家族には面会時や電話で、また主治医や看護師等の関係者の意見を聞き、6か月毎に見直し介護計画を作成している。今回、第1回のユニット会議を開催し、計画作成に活かしている。 |  |
| 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                        | 個別の介護記録や申し送りノートにて、職員間で情報共有しながら実践や介護計画の見直しを行っている。                   |   |  |
| 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               | 本人の状況の変化やニーズの変化は随時検討し、サービスに反映している。                                 |   |  |

|    |      |   |  |   |   |
|----|------|---|--|---|---|
| 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                                      | 地域資源の把握に努め、本人が安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう検討している。   |   |   |
| 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                                  | 本人、家族の希望を聞いた上でかかりつけ医を決め、情報提供等連携を取っている。事業所の協力病院の医師の往診が週1回ある。必要時には外部の医療機関を受診している。  | 利用者や家族が希望する医療機関の受診を尊重している。原則、受診の同行は家族であるが、家族が遠方の場合は事業所が受診支援を行っている。受診時には利用者の状態のメモを家族に渡し、受診後は口頭にて報告を受け情報を共有している。協力医療機関の医師、歯科医師による往診もある。 |   |
| 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                          | 看護師を配置。週1回の協力機関の来所に合わせて医療の連携に努めている。  |   |   |
| 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。 | 利用者が入院した際は、病院への訪問や電話連絡による情報交換等に努め、コミュニケーションを取ることで、病院関係者との関係づくりを行っている。  |   |   |
| 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、事業所の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  | 看取り指針を作成し、入居時に具体的な支援内容、家族への支援等について、十分に説明を行っている。  | 重度化・看取りに関する指針に基づき、事業所ができることの説明を行い、同意書を得られている。利用者の状態の変化により随時、要望を聞き見直しを行っている。   |   |
| 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  | 緊急時の対応マニュアルを作成し、掲示している。応急手当や初期対応の訓練は実施していない。   |   |   |
| 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  | スプリンクラー、消火器、各ユニット毎に非常階段・避難用の滑り台を設置している。防火・防災(自然災害)マニュアルを作成し、年2回、敷地内の他施設と共同で避難訓練を行い、避難方法を身につけ、協力体制を築いている。備蓄は敷地内他施設で一括して行っている。 | 各種の災害マニュアルや危機管理マニュアル、敷地内の施設との応援体制は整備されている。敷地内の施設と合同で夜間を想定した避難訓練を年2回実施しており、備蓄品は一括管理されている。事業所での備蓄品の必要性、滑り台の活用等を検討中である。                  | 運営推進会議等を活用して、地域との協力体制の構築、またあらゆる災害を想定した対策を、訓練後の問題点や課題を整理し、より具体的な災害対策の検討を期待したい。 |

| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |  |   |   |
|---------------------------|------|--|---|---|
| 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                   | マナー研修を年1回計画しているも、去年は実施出来ておらず、今年も計画済みであり実施予定である。                           | QC活動のテーマで職員間で気になる人は何人いるかの職員アンケート調査を実施するなど年1回研修を行っている。どんな言葉かけ、問いかけをするか等のリストを渡して資質向上に努めている。入浴介助やトイレ誘導時にはプライバシーへの配慮に努めている。                     |
| 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                     | 思いや希望を聞き、自己決定できるように声掛け等で働きかけている。  |   |
| 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 | 個々の希望を聞き、望む過ごし方ができるように支援している。   |   |
| 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                                  | 自己選択できる方は自分で行き、できない方は職員が支援している。   |   |
| 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     | 食事の準備は職員が行っている。また、月1回利用者と一緒に食事を作る日やおやつを作る日などを設けている。                       | 法人の栄養士が献立を作成し、炊飯以外は一括調理されたものを各ユニットで配膳し、また利用者の状態に応じた食事形態を提供している。利用者は下膳や台拭き等ができる範囲で行っている。月1回は利用者とともにおやつ作りの機会を設けている。職員はゆっくりと声かけしながら食事介助を行っている。 |
| 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          | 個々の摂取量を記録し、必要量が摂取できるように取り組んでいる。また必要時にはご家族様にも相談をし協力を得ている。                  |   |
| 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、一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを実施している。歯科医院と連携を取り、必要時には医師による治療や歯科衛生士による口腔ケアを受けている。 |   |

|    |      |   |  |  |  |
|----|------|---|--|--|--|
| 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                              | 定期的なトイレ誘導と排泄チェック表をもとに、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。                          | 排泄チェック表や利用者の様子から排泄の自立支援に努めている。夜間におむつを使用している利用者も日中はリハビリパンツを使用して、トイレでの排泄を優先した支援に努めている。   |  |
| 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  | 水分補給の促しは行っているが、個々に応じた予防には取り組めていない。   |  |  |
| 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                             | 入浴は決まった曜日、時間で実施している。(日本は一般浴、月火金土は機械浴)  | 入浴は個室と機械浴で水曜日以外を入浴日とし、同性介助で入浴支援を行っている。マイシャンプー等の使用も可能である。時にはハーブ浴も取入れて気分転換を図っている。入浴は利用者と職員とのマンツーマンでゆっくり話す機会としている。                          |  |
| 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   | 食後の休息や体調に沿った休息を実施し、身体を休め、安眠できるように支援している。                                     |  |  |
| 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  | 看護職、調剤薬局と協力し、薬の目的や副作用、用法や用量について理解するように努めている。申し送りノートを作成し、職員間、調剤薬局と情報共有を行っている。 |  |  |
| 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                             | 個々の生活歴等を把握し、生活の中で個々のADLに応じて役割や気分転換などの支援を行っている。                               |  |  |
| 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 | 気候の良い季節には敷地内の散歩を行っている。また、昨年度より個別に希望者のみ、実費負担で出来るだけ本人の希望を反映した外出レクを実施している。      | 天候の良い日には歩け歩けのリハビリとして敷地内のリハビリ公園の散歩や、一括調理された食事を法人内施設に取りに行くなど外出の機会を設けている。昨年度から希望者は個別に実費負担による外出支援を行っている。今年は地域の神社の参拝を計画し外出の機会を徐々に増やすように努めている。 |  |

|    |      |   |  |   |  |
|----|------|---|--|---|--|
| 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>金銭立替制度を設けており、日用品や嗜好品の購入を行っている。また、可能な時には同敷地内で行われている移動スーパーは出かけ本人様に支払をして頂いている。</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>会話のできる方には家族と電話で話ができるように支援している。</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>室温管理等の配慮を行い、季節の花を花瓶に生けて飾るなど、季節を感じながら居心地良く過ごせるように工夫をしている。</p>                    | <p>共用室は明るく清潔感もあり、広い空間は開放感がある。掘こたつの畳の間やソファも設置されており、ゆっくりと過ごせる場となっている。ユニット間の開放された広く長い廊下は整理整頓され、安全面にも配慮しており利用者が自由に行き来できる場所となっている。朝顔や向日葵のさり気ない飾りから季節感を醸し出している。</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>気の合う利用者同士で過ごせるように席の配置を工夫している。</p>   |   |  |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、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</p>  | <p>自宅で使用していた物を居室に持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるようにしている。</p>                                    | <p>居室にはトイレ、洗面台、ベッドが設置されており、エアコンは自由に温度調節が可能である。ベッド柵は職員による手作りのカバーで覆われ暖かみを感じられる。タンスやテレビ、ぬいぐるみ等の好みの物が置かれている。また広い空間と居室からは外の景色が眺められ、圧迫感がなくゆったりと居心地よく過ごせる環境である。</p>  |  |
| 55 |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>   | <p>居室前には名札を貼り、自室がわかるようにしている。</p>   |   |  |

| 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)     | <input type="radio"/>                      | 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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | <input type="radio"/> | 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)           | <input type="radio"/>                      | 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 | 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)                          | <input type="radio"/> | 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)                 | <input type="radio"/>                      | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | <input type="radio"/> | 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)  | <input type="radio"/>                      | 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)                                      | <input type="radio"/> | 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)                | <input type="radio"/>                      | 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                                       | <input type="radio"/> | 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)       | <input type="radio"/>                      | 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                                   | <input type="radio"/> | 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) | <input type="radio"/>                      | 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票

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   |
|--------------------|-----|---|--|
|                    |     |   | 実践状況   |
| <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                            | 瑞祥会全体の理念「安全とやさしさあふれたサービスを地域と共に」とは別にグループホームの理念「笑顔あふれる、真心こめた支援」を作り、どちらとも職員間で共有し、実施している。            |
| 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                            | 法人施設内敷地において地域住民と利用者が共に参加する地域行事等に提供し、夏祭りや芸術祭、移動動物園を実施しているが日常的な交流はない。                              |
| 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                          | 介護教室等は開催していません。  |
| 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ヶ月に1回、民生委員の方やご家族様と一緒に同会議を開催している。事業報告や事故・ヒヤリハット等また対策等の報告を行い、参加者から出た意見は真摯に受け止め、サービスの反映に努めている。     |
| 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に取り組んでいる                 | 運営推進会議のメンバーに地域包括支援センターの担当者に参加してもらっている。適宜相談助言等の連携を図っている。  |
| 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 | 施設が2階にあり、入口扉の施錠は転落防止のために行っている。身体拘束防止マニュアルを作成し、施設内研修を年1回実施している。また、月に1度身体的拘束適正化検討対策委員会を開催し検証をしている。 |

|    |     |  |  |
|----|-----|--|--|
| 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        | 行動規範を設け、法人全体で虐待防止に努めている。言葉遣いについての研修や30年度はQC活動としても取り組んでいた。              |
| 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    | 日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修は実施していませんが、個々の必要性について関係者との話し合いや公的機関への相談を行っている。 |
| 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                         | 契約書及び重要事項説明書による書面に基づき説明を行い御入居頂いている。                                    |
| 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                     | 意見箱を入口扉前に設置している。家族の訪問時に要望、意見を聞き、運営推進会議などで取り上げている。運営推進会議に家族も参加している。     |
| 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                                      | 各種会議の開催において職員の意見、提案を聞く機会を設けている。  |
| 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      | 下記を実施<br>○自己評価の実施<br>○人事考課の実施<br>○給与規定におけるキャリアアップ                      |
| 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         | 年間研修計画を作成のうえ、内部研修を実施し外部研修にも参加する。福祉QC活動を実施している。                         |
| 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 | 未実施  |

| II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |   |  |
|-----------------------|-----|---|--|
| 15                    |     | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p> | <p>本人の生活歴を聞き、把握した上で、コミュニケーションを取り、信頼関係を築けるように努めている。</p>                   |
| 16                    |     | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>            | <p>ご家族の来所時に面談を実施。その際心配事や悩み等を傾聴し、不安の解消に繋げる努力をしている。</p>                    |
| 17                    |     | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>        | <p>要望等を聞き、コミュニケーションを取りながら、今、必要とされるサービスを提供している。</p>                       |
| 18                    |     | <p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>                        | <p>本人の意思を尊重する一方、共同生活の場であることを理解してもらい、本人の出来る事は協力、参加してもらっている。</p>           |
| 19                    |     | <p>○本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>         | <p>家族訪問時等に、体調の変化や暮らしの様子等を報告している。また、家族と利用者の思い出話等を聞き、会話の中で役立てている。</p>      |
| 20                    | (8) | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                     | <p>こちらからの積極的なアプローチは行っていないが、個別支援として実施している希望者のみでの外出レクで馴染みの場所を計画する事もある。</p> |
| 21                    |     | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                 | <p>職員が会話を取り持ち、利用者同士でコミュニケーションが取れ、関わりが持てるように支援している。</p>                   |

|                                    |      |  |  |
|------------------------------------|------|--|--|
| 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                    | 必要があれば本人、家族の経過をフォローし、相談や支援を行う。                                     |
| <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   | 日常会話の中から、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を聞き取るように努めている。把握した意向は実現できるように随時検討している。 |
| 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                                       | 本人、家族や関係者から生活歴や生活環境、過去のサービス利用の経過等の情報をもらい、フェースシートに記録している。           |
| 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   | 普段から心身状態や有する力等の把握に努め、6ヶ月毎にアセスメントシートに記録している。                        |
| 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 | 6ヶ月毎に、本人、家族、職員の意見等を反映し、介護計画書を更新している。                               |
| 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                        | 個別の介護記録や申し送りノートにて、職員間で情報共有しながら実践や介護計画の見直しを行っている。                   |
| 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               | 本人の状況の変化やニーズの変化は随時検討し、サービスに反映している。                                 |

|    |      |   |  |
|----|------|---|--|
| 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                                      | 地域資源の把握に努め、本人が安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう検討している。   |
| 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                                  | 本人、家族の希望を聞いた上でかかりつけ医を決め、情報提供等連携を取っている。事業所の協力病院の医師の住診が週1回ある。必要時には外部の医療機関を受診している。  |
| 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                          | 看護師を配置。週1回の協力機関の来所に合わせて医療の連携に努めている。  |
| 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。 | 利用者が入院した際は、病院への訪問や電話連絡による情報交換等に努め、コミュニケーションを取ることで、病院関係者との関係づくりを行っている。  |
| 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、事業所の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  | 看取り指針を作成し、入居時に具体的な支援内容、家族への支援等について、十分に説明を行っている。  |
| 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  | 緊急時の対応マニュアルを作成し、掲示している。応急手当や初期対応の訓練は実施していない。   |
| 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  | スプリンクラー、消火器、各ユニット毎に非常階段・避難用の滑り台を設置している。防火・防災（自然災害）マニュアルを作成し、年2回、敷地内の他施設と共同で避難訓練を行い、避難方法を身につけ、協力体制を築いている。備蓄は敷地内他施設で一括して行っている。 |

| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |  |
|---------------------------|------|---|--|
| 36                        | (14) | <p>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</p> <p>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</p>                   | <p>マナー研修を年1回計画しているも、昨年実施出来ておらず、今年は計画済みであり実施予定である。</p>                            |
| 37                        |      | <p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>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</p>                     | <p>思いや希望を聞き、自己決定できるように声掛け等で働きかけている。</p>  |
| 38                        |      | <p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> | <p>個々の希望を聞き、望む過ごし方ができるように支援している。</p>   |
| 39                        |      | <p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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</p>                                  | <p>自己選択できる方は自分で行き、できない方は職員が支援している。</p>   |
| 40                        | (15) | <p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>     | <p>食事の準備は職員が行っている。また、月1回利用者と職員と一緒におやつを作る日を設けている。</p>                             |
| 41                        |      | <p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>          | <p>個々の摂取量を記録し、必要量が摂取できるように取り組んでいる。また必要時にはご家族様にも相談をし協力を得ている。</p>                  |
| 42                        |      | <p>○口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>                   | <p>毎食後、一人ひとりの口腔状態に応じた口腔ケアを実施している。歯科医院と連携を取り、必要時には医師による治療や歯科衛生士による口腔ケアを受けている。</p> |

|    |      |   |  |
|----|------|---|--|
| 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                              | 定期的なトイレ誘導と排泄チェック表をもとに、一人ひとりの排泄パターンを把握してトイレ誘導を行っている。                          |
| 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  | 水分補給の促しは行っているが、個々に応じた予防には取り組めていない。   |
| 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                        | 入浴は決まった曜日、時間で実施している。<br>(日本は一般浴、月火金土は機械浴)                                    |
| 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   | 食後の休息や体調に沿った休息を実施し、身体を休め、安眠できるように支援している。                                     |
| 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  | 看護職、調剤薬局と協力し、薬の目的や副作用、用法や用量について理解するように努めている。申し送りノートを作成し、職員間、調剤薬局と情報共有を行っている。 |
| 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                             | 個々の生活歴等を把握し、生活の中で個々のADLに応じて役割や気分転換などの支援を行っている。                               |
| 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 | 気候の良い季節には敷地内の散歩を行っている。また、昨年度より個別に希望者のみ、実費負担で出来るだけ本人の希望を反映した外出レクを実施している。      |

|    |      |   |  |
|----|------|---|--|
| 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>金銭立替制度を設けており、日用品や嗜好品の購入を行っている。また、可能な時には同敷地内で行われている移動スーパーは出かけ本人様に支払をして頂いている。</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>会話のできる方には家族と電話で話ができるように支援している。</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>室温管理等の配慮を行い、季節の花を花瓶に生けて飾るなど、季節を感じながら居心地良く過ごせるように工夫をしている。</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>気の合う利用者同士で過ごせるように席の配置を工夫している。</p>   |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>   | <p>自宅で使用していた物を居室に持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるようにしている。</p>                                    |
| 55 |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>   | <p>居室前には名札を貼り、自室がわかるようにしている。</p>   |