

### 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   | 4490600048        |            |            |
| 法人名     | 有限会社 あすとぴあ        |            |            |
| 事業所名    | グループホーム 望喜家 なでしこ  |            |            |
| 所在地     | 大分県臼杵市大字江無田1100番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年4月14日        | 評価結果市町村受理日 | 平成30年3月19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 |  |
|----------|--|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた  |  |  |
| 所在地   | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年4月25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)】**

『利用者本位』ができる施設を目指していること。食事の時間の柔軟な対応や食事時に職員は利用者様の側に居て決して洗い物や業務をすることをしない。また、利用者様の喜びの時間の提供など利用様が『ここで生活して良かった』と心から喜んでもらえるケアを目指していること。今年は「地域の方が立ち寄りやすい望喜家にする」を年間スローガンに掲げ地域を巻き込み望喜家が認知症ケアにおいて地域一番店を目指しています。

**【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)】**

- ・専門職として、地域での認知症啓発活動や支援活動を行っている。
- ・地域や行政への働きかけが、利用者の生活支援や外出支援に活かされている。
- ・事業所利用開始から、心身の状況の改善がみられた利用者が複数いる。
- ・職員の研修参加や他事業者との交流に力を入れており、職員や事業所の質の向上に繋がっている。

**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<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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 | 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) | ○                     | 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                            | 毎日朝礼時に理念を唱和することにより確認し合っている。また会議の際にも理念を基に判断し決定している。  | 理念は、事業所事務室の目に触れやすいところに掲示され、「望喜家で良かった」と思われる事業所作りを指針としている。                                     |                   |
| 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                            | 入所される前からの美容室や受診にお連れすることにより、以前からのつながりを確保している。地域の祭りで神輿を見せに来てくれる。また、運営推進会議には地区の区長さんや民生委員さんも参加していただいている。毎日の買い物に出掛けたり、地域の行事に参加することにより交流を図っている。 | 地域住民と触れ合う機会を多く持ち、会議や回覧板などで得られた地域の情報を、外出支援や地域交流に活かしている。認知症ケアの専門性を活かし、「オレンジカフェ」を企画している。        |                   |
| 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                          | 講師を招き公開講座を開講し、より認知症について理解していただいている。地域へ出かけ認知症サポーター養成講座を行ったりすることで認知症への理解と施設への理解を深められている。  |  |                   |
| 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       | 2か月に一度開催し、日常の取り組みと取り組み後の結果を報告しているその際、ヒヤリハットや日々の生活を紹介し、参加者の方からもケアや安全面などのアドバイスを頂いている。   | 運営推進会議には、複数の地域役員、行政、家族の他に、生花ボランティアが出席し、ボランティアの目線で意見や提案を行っている。会議で出された意見は、職員間で共有し利用者支援に活かしている。 |                   |
| 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取り組んでいる                  | 地域ケア会議に参加してケアの問題点などを話し合っている。また、運営推進会議にも参加して下さっているので、施設側の意見を伝えている。その他、日常的にも連絡を良く取っており、季節の行事には市職員にもよく参加していただいている。                           | 臼杵市の研修や公開講座に積極的に参加している。利用者支援、事業所運営においても日常的に連絡を取っており、行政担当者の移動の際も、新旧職員とのスムーズな連携がとられている。        |                   |
| 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 | 会議や研修において身体拘束をしないケアについて確認をしている。また、玄関や通路、庭への出口など施錠は、日中は行わず、利用者様の希望があれば外出は自由にできるようにしています。   | 拘束はしないという基本姿勢の下、利用者の屋外に出たいという思いや行動を制約・制止することなく、さりげない声掛けや一緒に同行するなど、抑圧感のない支援が行われている。           |                   |
| 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       | 職員が虐待についての研修に参加し、職員同士の声掛けも日頃より行い、介護困難な利用者様は複数の職員で対応したり、言葉使いについても研修を行なって理解を深めている。  |  |                   |

| 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 |
| 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    | 臼杵市社協の市民成年後見人講座を受講しているものが3名おり、実務もすでに行っている。後見制度を利用している利用者様も2名おられ、身辺介護の方々とも良好な関係をとれている。             |  |                   |
| 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                         | 入居前に家族に施設に来てもらい、十分な話し合いの時間を取っている。そのうえで十分な理解・納得を得ていただいている。   |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 面会時にはご家族と話をする機会を持ち、意見を聞いている。また、ご家族にアンケートを実施し、それを職員間で共有し、ケアや接遇面に活かしている。そこで出てきたことを運営推進会議にも反映をさせている。 | 利用者や家族の意見や要望が、外出支援、地域住民との交流に反映されている。利用者の近況や変化などを家族に連絡し、情報共有が行われている。面会時間の設定はあるが、家族の事情に合わせ柔軟に対応している。 |                   |
| 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                                      | 職員主導の委員会制度を設け、全体会議において改善案等を提案し、全員で決定する機会を設け、意見や提案を反映させている。時間外手当を支給し出席率向上にも努めている。                  | 毎月開かれる会議では、それぞれの担当委員からの提案や意見も多く出され、利用者支援や事業所運営、業務改善に活かされている。外部研修や他事業所との交流にも積極的に取り組んでいる。            |                   |
| 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      | 代表者は積極的に努力や実績・勤務状況を把握し、給与水準や労働時間、やりがいなど各自が向上心を持って働ける環境条件の整備に努めている。                                |  |                   |
| 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         | 代表者は管理者が職員一人ひとりのケアの現状を把握し、法人内外での研修を受ける機会の確保ができるよう研修に1月につき2日までは出勤として扱っている。                         |  |                   |
| 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 | 他の施設の方とチームになり、県からの補助金により、他県の施設を見学する機会を設けている。また、懇親会等を行い情報交換や意見の交換もしている。                            |  |                   |



| 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 |
| 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 | 本人のそれまでの生活状況を踏まえて、環境の変化に対する不安等を傾聴し、職員同士での情報共有とケアの連携で安心できる環境を作り、その中で信頼関係を築いている。  |   |                   |
| 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            | ご家族が求めているケアを聞き取り、職員間で理解したうえで、実現していくための方法を検討している。  |   |                   |
| 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        | 入所される前にご自宅へ訪問し家族やご本人と会話する中で今後のケアや方向性をお聞きする。本人と家族が『その時』まず何を必要としているか傾聴することで見極めている。その上で、他のサービス利用も含めた対応を施設全体として務めている。       |   |                   |
| 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                        | 職員は本人と生活を共にする者同士として、家事その他を一緒に行い、感謝やねぎらいの言葉を惜しみなく述べている。  |   |                   |
| 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         | 職員は家族と定期的に、また必要があれば不定期にも連絡を取り合って共に本人を支える為の情報交換を行い、連携を深めている。また、毎月職員がご本人の毎月の状況を手書きの手紙・皆さんのご様子が載った望喜家通信も併せてお送りしている。        |   |                   |
| 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                     | 本人のそれまでの生活状況をできるだけ取り入れて、買い物等の外出の機会を積極的に作ったり、なじみの人に施設に訪問してもらうこともあり、時にはこちらから職員付き添いで外出し施設では聞けない過去のことをお聞きし、職員全員にフィードバックを行う。 | アセスメントを下に支援が行われているが、家族との会話や認知症カフェなどで新たに得られた情報も活かし、馴染みの人との交流や事業所利用開始前の習慣の継続的支援が行われている。 |                   |
| 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                 | 利用者一人一人の個性を見極めて、共に過ごす時間を大切にしている。同時に一人で過ごす時間も落ち着いてゆったりと過ごせるように配慮している。  |   |                   |

| 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                    | 退去され、他の施設や病院等へ移られた方にも仲の良かった利用者様と一緒に訪問している。そのご家族とも連絡を取り合っている。  |   |                   |
| 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 |      |  |   |   |                   |
| 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   | ご本人の気持ちや今までの生活リズムを大切に、起床や朝食の時間は起きてこられた順に提供している。昼食や夕食も希望に合わせて提供をしている。日々の関わりの中で声掛けを十分にいき、把握に努めている。言葉や表情から察するように努めている。 | アセスメント表に基づき、思いや意向の把握に努めている。地域行事への参加や日常生活支援の中で新たに把握する事柄もあり、職員間で共有し支援に活かしている。 |                   |
| 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                                       | これまでの生活リズムを大切にす為、アセスメント等において情報を確実に収集している。今までの生活を継続できるように努めている。夜入浴やパン食など個々に対応している。                                   |   |                   |
| 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   | 利用者様お一人お一人の生活リズムを理解し、ご本人の全体像の把握に努めている。ご本人の生活の中で出来ることを見つけ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 | ケア会議を月に一度開催し、利用者様に適したケアを計画し、職員全体で総理解のもと支援するよう取り組んでいる。職員会議においてもホウレンソウ・周知徹底を行うこととしている。                                | 担当者を中心に、得られた情報を活かした介護計画が作成されている。ケア会議の中では日常の生活支援の気づきなどの検討が行われている。            |                   |
| 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                        | 介護計画を中心としながら、日々の様子を介護記録に記載する様にしている。また、ケア会議においても日々の記録を中心に進めている。  |   |                   |
| 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               | 季節の行事には手づくりの弁当を準備し、利用者様1人1人の誕生日には前もって嗜好品を聞き取り、食事メニューとして盛り込んだり、職員全員による寄せ書きの色紙をプレゼントと一緒に差し上げている。                      |   |                   |

| 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                                      | 運営推進会議等において、市職員、地域包括支援センター、民生委員、区長等に参加いただき、理解と協力関係を築いている。                                  |   |                   |
| 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                                  | 利用者様本人が希望するかかりつけ医への通院を入所後も継続している。通院には職員が同行し、日常の様子を医師に伝えている。                                | 事業所利用開始前からのかかりつけ医の継続受診が行われている。専門医受診必要時は、かかりつけ医からの紹介状を持参し受診している。口腔ケアなどは、職員が研修を受け支援に活かしている。 |                   |
| 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                          | 看護師を配置しており、常に利用者様の健康管理や医療面での相談・助言対応などを行っている。利用者の体調によっては、病院につなげている。主任やサブリーダーもその責務を負うことができる。 |   |                   |
| 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。 | 入院時には利用者様の様子や情報を医療機関に提供し、週に1回職員が面会に行っている。また、医療機関や家族と状況などの話をし退院時の連携を良好に行っている。               |   |                   |
| 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  | 入居時に重度化した場合の対応方法について説明と確認を行っており、事業所のできる範囲について言語化し、理解を求めている。                                | 重度化や終末期対応は、かかりつけ医との連携を図りながら、状況に応じた医療機関対応により、利用者や家族の支援が行われている。複数の看取り経験がある。                 |                   |
| 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  | 利用者様の急変時や事故発生時の対応についてマニュアルを作成しており、定期的に外部研修を行い職員全員がスムーズに対応できる。                              |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年2回、利用者様とともに避難訓練を行っている。また消防署の協力のもと消化器の訓練を行っている。  | 年2回、火災対応の避難誘導訓練を行っている。地域の福祉避難所となっており、行政と受け入れ人数や体制についての話し合いを行っている。3日分の備蓄がある。               |                   |

| 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 |
| 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                    | 職員間で意見交換、情報を共有し、各個人への対応を統一し、本人の意思を尊重する対応を行っている。また、個人記録、情報が漏洩しないよう心がけている。                                | 事例発表などの際は家族からの承諾を得て行っている。屋外から利用者を事業所に誘導する際、不快な気持ちを感じさせない自然な声掛けが行われている。              |                   |
| 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                      | 日々の暮らしの中で本人が意思表示できるよう、分かりやすく説明し、より多くの選択肢提供する等本人が自己決定し、納得しながら暮らすことができるよう対応している。                          |   |                   |
| 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 | 食事の時間、場所は決まっているが、体調、気分によって時間をずらしたり、居室や他のフロアにお持ちしたりしている。日中もプログラムは決めているが状況を見て、利用者様の訴えにできる限り希望に沿えるようにしている。 |   |                   |
| 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                                   | 今まで通っていた美容院へ行っていただく。着る服を選んでいただいたり、洗面の際、櫛をもって自分で整髪していただく。お化粧品もたまにさせていただく。                                |   |                   |
| 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      | 台所で一緒に調理、盛り付け、汁つぎ等一緒にしていただいたりしている。食事中は職員も座り落ち着いた環境づくりを行う。   | 昼食・夕食作りは、専従職員が担当し、食材下ごしらえや調理など利用者の活躍の場を設けた食事作りが行われている。献立や外食の希望、行事食など、食事を楽しむ工夫もしている。 |                   |
| 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           | 1食5品を目安に提供し、栄養バランスを考え、季節を感じられる献立にしている。食事提供時間は各個人に柔軟に対応。飲み物も選択していただき、水分量が摂取できているか職員間で情報を共有している。          |   |                   |
| 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                    | 歯ブラシを自ら持っていただき歯磨きを行ってもらう。口腔ティッシュで残菜物を取り除き清潔保持の心がけ、歯科衛生士の指導も仰ぐ。  |   |                   |



| 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                              | 布パンツを使っていたり積極的に支援を行っている。排泄チェック表により排泄の頻度やリズムを確認し、声掛けや誘導を行っている。利用者の行動を見て、トイレサインを見逃さないようにしている。         | トイレでの排泄を基本とした支援を行っている。介護度5の利用者にも、日中はオムツを利用することなく職員2人体制でトイレでの排泄支援を行っている。利用者の動きなどのサインを職員で共有している。   |                   |
| 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  | 排泄チェック表で利用者様の排尿・排泄を常に確認している。身体を動かしていただいたり、マッサージ等でご負担のかからない様予防に努めている。                                |  |                   |
| 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、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                             | 日中及び夜間帯の好きな時間に、利用者様の希望に合わせた時間に入浴していただいている。利用者様の身体状況により、安全確保の為2名若しくは3名の職員により対応させていただいている。            | 重度化対応の機械浴も設置されているが、利用者の「気持ち良く入浴したい」という思いを大切に、重介護度の利用者も、職員のチームプレイにより、安心安全に配慮された一般浴槽での入浴支援が行われている。 |                   |
| 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   | 居室に自宅から持って来て物を飾ったり、安心してくつろぐことのできる環境づくりに取り組んでいる。また入眠時に不安を感じている利用者には職員が添い寝をしたり、クッションを抱いて寝てもらおう等行っている。 |  |                   |
| 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  | 看護師を中心に服薬の管理を行っている。服薬内容の変更があった場合は申し送り時に変更内容を伝え、職員間で把握する。また症状の変化にも気をつけている。                           |  |                   |
| 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                             | 料理や家事等をなるべく利用者様に頂く。誕生日は外出、外食、嗜好品を提供している。また日ごろからドライブ等をし気分転換をして頂いている。                                 |  |                   |
| 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 | 行きたい場所にお連れしたり、仲の良かった自宅の近所の方の所にお連れして交流を続けている。喜んでいただけるよう計画を立て遠距離の外出も実践している。                           | 職員に見守られながら、日常的にテラスや庭で自由に外気を浴びることが出来ている。個別での外出支援や、行政やボランティアの協力を得ての、利用者の希望する市外の祭り見学も行われている。        |                   |



| 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 |
| 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  | ご家族と相談し少額のお金を所持されているからもある。こずかいについては施設で管理している。外出や買い物される方に対してお金を手渡し自分でお金を支払って頂くよう支援している。 |  |                   |
| 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   | 年賀状と暑中見舞いを出す支援を行い、利用者の希望に応じて、電話をかけたり手紙を出せるような支援をしている。                                  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングに季節ごとの飾りつけをしたり、行事の写真などを壁に貼って鑑賞して頂いている。食事時のテーブルの配置も利用者様に配慮し、工夫している。                 | 職員の提案やアイデアで、コミュニケーションの場作りや休息の場作りが行われている。玄関を入ると、事業所行事や外出先での利用者の満面の笑みのスナップ写真が飾られ、室内で飼育されている魚の餌やりを楽しみにする利用者もいる。 |                   |
| 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  | 玄関先に外出時や施設内を散歩されたり休憩できるようにソファを設置している。利用者様同士が気軽にお話ができるように畳やこたつも設置している。                  |  |                   |
| 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  | テレビや家具など長年使いなれたものを持ち込まれ気持ちが和らげるようにご家族の写真なども壁に飾り、心地よい生活が送れるように支援している。                   | 利用者の生活歴を把握し、家族に室内備品の提案をしている。様々な介護度の利用者、安全に配慮した居室づくりに努めている。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 居室内での転倒を予防するためにクッション性のあるマットを敷くなどして、なるべく利用者のプライベートを安全に居心地良く過ごしてもらうための工夫をしている。           |  |                   |