

### 1 自己評価及び第三者評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

|         |                  |            |            |
|---------|------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2892100047       |            |            |
| 法人名     | 株式会社 長生          |            |            |
| 事業所名    | グループホーム生き生き      |            |            |
| 所在地     | 兵庫県高砂市米田町古新308-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年8月20日       | 評価結果市町村受理日 | 平成29年10月6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 | 特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西 |  |  |
| 所在地   | 兵庫県川西市中央町8-8-104     |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年9月7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)】**

入居者様が最終末までご家族とコミュニケーションの場を取り入れ、穏やかな生活が送れるよう支援しています。最高齢寝たつきりになっていかれてもその人らしく個々のケア、取り組む支援をしている。

**【第三者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)】**

法人の有床クリニックが同じ敷地内に有り、24時間体制の密な医療連携が、終の棲家として利用者と家族に安心と安全をもたらしている。開設後10余年を経た現在、利用者の高齢化と重度化が進んでいるが、利用者はそれぞれの出来る範囲で家事を手伝いながら日々過ごしている。利用者が一番の楽しみである食事は、利用者や相談しながら季節の食材を使った献立を職員が作り、利用者も下ごしらえなどで手伝い、職員は利用者と一緒に食事をしながら話題を提供している。職員の定着率が高く、職員と利用者との暖かい関係性によってリビングには落ち着いた雰囲気漂っている。近隣の複数の自治会、婦人会、老人会、青年団など地域との交流が活発であり、地域に密着した事業所となっている。今後、地域の貴重な福祉資源として更に発展されることを、期待したい。

**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<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    |    |   |                       |   |

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己<br>者<br>第       | 三   | 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                            | 理念を元に全職員が優しい思いで実践する事を心がけている。                                | 理念と基本方針をそれぞれ額装し、各ユニットの入り口に掲げるとともに、毎月2回唱和して職員に周知している。優しい気持ちがケアの質を高めるとの方針を念頭に、職員は優しい気持ちで利用者に接している。                        |  |
| 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                            | 日頃ご近所のあいさつに加え、地域活動の参加、当事業所の行事も参加して頂き、運営推進会議での報告と交流も深めていく。   | 地区の自治会、婦人会の協力を得ながら、法人全体として夏まつりを開催している。近隣からの百名前後の参加者に交じり、車椅子の利用者も盆踊りの輪の中に入っている。保育園の園児、トライやるウィークの中学生やボランティアの高校生も来訪する。     |  |
| 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                          | 運営推進会議などで地域の人々の声を聞かせて頂いたり、相談の場としても活かし、認知症の方を理解して頂くよう交流している。 |   |  |
| 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       | 運営推進会議での問題の質問は次回につなげる。サービスにどのように活かせるか、実践、結果を報告する。           | 隔月に開催しており、数名の家族の他に、3地域の自治会、婦人会、老人会、地域包括、民生委員が参加して、活発に活動している。年度初めに年間のテーマを決めて案内している。市へは議事録を年度末にまとめて提出している。                | 市へ議事録を毎回提出することで、事業所のPRをしながら、事業所への来訪を働き掛けられたらどうであろうか。 |
| 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                 | 地域包括担当者は運営推進会議に参加して頂き、他事業所の様子も報告あり。                         | 地域包括を軸にして連携を図っている。地区の事業所と情報交換を行っているが、正式な連絡会組織が無いので、複数の事業所と一緒に、現在立ち上げの準備を行っている処である。                                      |  |
| 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 | 全職員が正しく理解してケアに取り組んでいる。                                      | 主治医の指示の下に、家族の了承を得て夜間にセンサーマットを使用している利用者や、自傷予防でつなぎ服を使用している利用者がある。いずれも、カンファレンスで継続の是非を検討している。建物の玄関とユニットの入り口は、夜間を除いて施錠していない。 | 止むを得ない理由で始めた拘束が常態化しないよう、福祉の力で支援する工夫をして頂きたい。          |
| 7                  | (6) | ○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       | 小さなあざでも報告、全職員で原因を追及する。                                      | 特に精神的な虐待の防止に関して、管理者が日々職員に注意を促すとともに、職員間でもお互いに注意し合う環境が出来ている。まとまった研修を行っていない状況である。  | インターネットを利用した研修も可能であり、検討されたらどうであろうか。                  |

| 自己 | 者    | 第三 | 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  | (7)  |    | ○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    | 入居者様の家族が居ない場合、制度の利用方法を説明する支援を行う。   | 成年後見制度を利用している利用者があるので、職員は制度に関する概要の知識を持っている。家族会の中でも制度について説明をしている。制度の利用が必要と思われる利用者が有れば、管理者が概要を説明して専門機関へつなぐ事としている。          |                   |
| 9  | (8)  |    | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約に至るまでしっかり説明、ご理解して頂けるように伝える。  | 契約前に利用者が家族と一緒に、リビングでお茶の時間を体験することも有る。家族からの質問が多いのは看取りに関してであり、「看取りについての事業所の方針」を説明し、納得を得ている。入居後も、家族の協力が大切であることを説明して、理解を得ている。 |                   |
| 10 | (9)  |    | ○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                     | ご家族の方が来訪された際には、職員には家族とのつながりを持つように進め、相談やご意見は言える雰囲気作りをして、申し送り等で全職員と対応、反映させる。   | 殆どの家族が参加する家族会の中や来訪の都度、意見を聴くようにしている。利用者個々に関する要望が出されることがあるが、全体の運営に反映させる内容は無い。  |                   |
| 11 | (10) |    | ○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                                      | 職員とは個別に面談、会議等で又毎日の申し送りや意見ノートも用意し、提案や意見を聞く体制を整えている。                           | 主に朝の申し送り時に意見を聴くようにしている。職員が欠勤した際のシフト内の仕事の段取りや、食材の購入、毎月の行事の内容、外出・外食先など多くの意見を反映させている。管理者は、職員が育って自立的に働く現場になることを期待している。       |                   |
| 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      | 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、働きやすい環境を整えています。                                  |  |                   |
| 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         | 外部研修を受けやすい時間の配慮を行い、内部にても学ぶ機会を作っている。  |  |                   |
| 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 | 2市2町のグループホーム勉強会に参加して、他事業所との交流や意見交換をしている。2市2町の管理者会議ではサービスの質の向上について意見交換を行っている。 |  |                   |

| 自己                          | 者    | 第三 | 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 | 入居前にご本人も含め、必ず見学に来て頂き、入居希望の面接、生活環境も説明を行い、安心した形で入居できるように努めています。       |   |                   |
| 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            | 入居前に話をうかがい、ご家族様の求める事、不安等をうかがい、入居後は家族と連絡。面会時には職員が相談を聞けるような体制に努めています。 |   |                   |
| 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        | 優先度を見極め対応している。  |   |                   |
| 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                        | 入居者様と共に暮している生活環境を作り常にコミュニケーションを作っています。                              |   |                   |
| 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         | 常に日頃の様子をお伝えして、ご家族様には都合のつく限り、来所していただけるよう声かけする。                       |   |                   |
| 20                          | (11) |    | ○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                     | 地域でのつながりを取り組むよう努める。   | 利用者の高齢化に伴い、家族の来訪も間隔が空くようになっている。事業所便りを毎月発行し手紙や電話を取り次ぐなど、家族との関係性を継続している。近くのスーパーへ職員が付き添い、利用者が買い物を楽しめ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                 | 日中はフロアでの関われる環境作りや、食事や洗濯物等もフロアで行い、会話がはずむよう声かけに心がける。                  |   |                   |

| 自己<br>者<br>第三                      | 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                         | 退居されて1ヶ月後ぐらいに連絡し、その後の様子も含め対応している。出来る限り初盆のお参り、連絡を行っている。       |   |                   |
| <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                                 | (12) ○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   | 入居者様一人一人に合った生活が出来るよう日々観察し、寄り添うことに職員全員で心掛けている。                | コミュニケーションが難しい利用者があるが、ジェスチャーなどで意向を汲むようにしている。言葉が聴き取りにくい場合でも、肯定することから会話の糸口を見つけるようにしている。入居当時のフェイスシートで、職歴や当時の想いを再確認しながら、新しい情報も含めて職員間で共有している。 |                   |
| 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  | ご家族様にお話を聞き、また相談しながら、過去の生活環境、嗜好などの把握に努めている。                   |   |                   |
| 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  | 一人一人の生活ペースを見出し、残存機能を出来る限り活かせるよう見守るケアに努める。                    |   |                   |
| 26                                 | (13) ○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 | 家族からの情報や意見を反映しながら介護計画モニタリングは全職員が意見を出し合い、本人本位の支援が出来るよう作成している。 | 申し送りノートと介護記録の内容を共有しながら、全職員がモニタリングで意見を出し、結果を利用者の居室担当職員がまとめている。半年ごとの計画作成時には家族に来訪を依頼し、家族の要望を聴きながら管理者と主任が方向性を決めている。                         |                   |
| 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                             | 毎日の申し送りでそのつど状態の変化にも対応や工夫を記録に残し、実践や介護計画の見直しに活かしている。           |   |                   |
| 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                    | 一人一人に合った柔軟な個別支援やサービスに取り組んでいます。                               |   |                   |

| 自己<br>者<br>第三 | 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   | 地域行事や保育園との交流、青年団との避難訓練の交流が出来るよう機会を設けている。                         |   |                                 |
| 30            | (14) ○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                                  | 入居時に家族の意向を伺い対応、適切な対応が出来るよう、主治医との連携に努めている。                        | 利用者、家族納得のうえ、隣接の母体法人医療機関を主治医として利用している。普段の受診は職員が付き添うが、場合によっては往診体制もある。入居前から主治医としている場合は、家族が付き添う。日常的な主治医の訪問により、安心して体調管理がなされている。              |                                 |
| 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                               | 隣接医院との看護師にも適切な対応がして頂けるよう、日々相談連携が出来る体制を設けている。                     |   |                                 |
| 32            | (15) ○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。 | 有床診療所が隣接しており、本人の状態、家族の意向を聞き入院回避に努め、医師との状態報告などの関係や日々の連携作りも行っている。  | 肺炎等による短期間での入退院はあるが、利用者、家族の意向を優先し入院回避に努めている。主治医及び看護師の連携体制により早期での治療が可能で、利用者の心身共に負担が少ない。状態悪化時には居室での点滴等も可能で、利用者の状況に応じた柔軟な対応を行っている。          |                                 |
| 33            | (16) ○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  | 早い段階から家族の意向を聞き、本人にとって穏やかに最後を迎えられるよう常に話し合い職員共々終末期に向けるケアに取り組んでいます。 | 入居時に、事業所の方針を説明するとともに、利用者、家族の意向についても聴いている。特に状態悪化時は再度意向を確認するなど、主治医を交え今後の対応を相談している。看取り時は、家族も共に過ごしてもらい見送っている。利用者や家族が過ごす時間を大切にしている。          |                                 |
| 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   | 落ち着いて行動が出来るよう、マニュアルを作成し、隣接医院との連携も備えている。                          |   |                                 |
| 35            | (17) ○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  | 毎月1回避難訓練を行っている。年2回消防署との火災訓練や、年1回救急隊による心肺蘇生の講習会を職員が学ぶ機会を設ける。      | 春と秋に定期的に避難訓練を利用者と共に行い、毎回、消防署よりアドバイスを心得、訓練に反映させている。今回は、はしご車に来てもらい実践さながらの訓練となった。運営推進会議で、地域の青年団より秋に合同訓練実施の依頼があり、検討している。次回、夜間想定による実施を考えている。 | 次回はぜひ、消防署の指導のもと夜間想定を実施していただきたい。 |

| 自己                               | 者    | 第三  | 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                               | (18) | ○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                    | 入居者様の声かけとくに排泄入浴に対しては配慮して人格を尊重している。   | 利用者の思いは、重度化になってもちょっとした表情の変化から汲み取ることを、普段から心がけている。一日のほとんどを寝たきりで過ごすことになっても、食事時は車いすで食卓につき、共に食してもらおうよう介助に努めている。                    |      |                   |
| 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                      | 入居者様、自己表現しやすい環境、日常生活中での会話や表情を観察する。   |   |      |                   |
| 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 | その人らしい生活が送れるよう個々のペースを大切に日々支援している。  |   |      |                   |
| 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                                   | 日々の生活の中、整髪や散髪、朝の更衣時に声かけしながら、身だしなみに気をつけれるよう支援している。                              |   |      |                   |
| 40                               | (19) | ○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      | 職員も介助しながら一緒に食事をしたり、楽しい会話し片付けも利用者様の負担にならないよう声かけする。                              | 利用者からのリクエストや季節感を参考に、職員がメニューを考え、手作りの家庭料理を提供している。敬老会にはバイキング形式で、自分で好きな物を取ってもらったり、時には、外食で普段とは違う雰囲気、いつも以上に食欲が進むこともある。職員も一緒に食事を楽しむ。 |      |                   |
| 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           | 一人一人にあった工夫をしながら、食事量・水分量・摂取量に注意しながら体調管理も行う。                                     |   |      |                   |
| 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                    | 入居者様に応じた方法で口腔ケアを行い、うがいの出来ない方はお茶を飲む事により口腔内を清潔に保つようになっている。月1回衛生士さんによる口腔ケアを行っている。 |   |      |                   |

| 自己 | 者 | 第三   | 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 |   | (20) | ○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                              | 入居者様が心地よい状態で自立に向けたケアを行う。日中、便薬以外は布パンツ、トイレ誘導に努める。         | ほとんどの利用者が昼間は布パンツで、中にはパットを使用している人もいる。基本、利用者は居室のトイレを利用しており、職員が必要に応じて早めに声かけするようにしている。車椅子の人は、夜間に限りリハビリパンツを使用することもあり、安心して眠れるようその人に応じた対応を心がけている。 |                   |
| 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  | おやつに寒天ゼリーの繊維質な物を取り入れたり、ミルミル等で工夫。個々の排便管理も行っている。          |  |                   |
| 45 |   | (21) | ○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                        | 日中ゆっくり入浴していただけるよう、希望やタイミングを計りながら、入浴の声かけを行っている。          | 現在、個浴を利用している人に少なく、利用者の多くは併設事業所の機械浴を使用している。概ね3日に一回を目安としているが、希望に応じて柔軟に対応している。好みの湯温や石鹸類、入っている時間もそれぞれの意向を大事にしている。                              |                   |
| 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   | 日中、様子をみながら、一人一人にあった休息を行い、夜間安眠できるよう日中のコミュニケーションを大切にしている。 |  |                   |
| 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  | 薬の効能を理解し誤飲が無いよう確認を徹底する。入居者様の状態は常に医師に相談・報告する。            |  |                   |
| 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                             | 月の行事も季節感があじわえるよう、また楽しみごとになれるよう、外食やハイキング等で気分転換を支援する。     |  |                   |
| 49 |   | (22) | ○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 | ホームでは、気候にあわせて外出、外食も行う。家族には来所時に散歩や外出の声かけもしている。           | 最近、外に出ることが少なくなっているが、利用者の状態に応じて職員から誘い、近くの公園に散歩に行ったり、ショッピングセンターにおやつや日用品を買いに行っている。中には、1階まで新聞を取りに行くことを習慣にしている人、家族との外出を楽しみにしている人もいる。            |                   |



| 自己<br>者<br>第三 | 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   | 生活が長くなるにつれて、金銭感覚が無くなる。出来る限りお金を保管されてる方には使えるよう支援している。                |  |                   |
| 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  | 絵手紙が毎月届いている入居者様も届けるたびに笑顔が見られる。入居者様には時々家族を思い出した時に、電話の訴えがあれば家族の連絡する。 |  |                   |
| 52            | (23) ○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 | 季節ごとに壁紙にかざり、清潔に過ごせるよう空気の入替え。入居者様にとって出来るだけ心地よい配慮をしている。              | 季節や行事の飾り、利用者の様子がわかる写真等、季節を感じさせるさりげない掲示を心がけている。リビングは、利用者の状態や関係性に応じて柔軟にテーブルや椅子の配置を工夫し、居心地良く過ごせるようにしている。家族等とゆっくり過ごせる交流スペースもあり、個別の空間として活用している。 |                   |
| 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   | 一人一人に合った居場所の工夫をしている。   |  |                   |
| 54            | (24) ○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  | 入所の際にはいつも利用されている物を持参して頂き、入居者様が落ち着いて暮せるように家族の方と常に話し合うようにしている。       | 室内には洗面台とトイレがあり、なお十分な広さが確保されている。ソファやテレビ、整理筆筒、冷蔵庫、ラック等、これまで使っていた家具や調度品がその人なりに置かれ、暮らしぶりがうかがわれる。   |                   |
| 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  | ベットに休まれても安全で対応できるように一人一人にあった工夫をしている。                               |  |                   |