

## 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   | 2295400069        |            |            |
| 法人名     | 株式会社アース           |            |            |
| 事業所名    | グループホーム まーがれっと島田  |            |            |
| 所在地     | 静岡県静岡市島田市横井2-25-6 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月9日         | 評価結果市町村受理日 | 平成30年6月25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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;IgvosyoCd=2295400069-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;IgvosyoCd=2295400069-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部 |  |  |
| 所在地   | 静岡県静岡市清水区迎山町4-1               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年3月31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)】

入居者様のレベルに合わせた生活(過ごし方)を見出してスタッフ一同一緒になって取り組みをさせて頂いております。日常生活やレクリエーションほか行事への参加は、ご本人の意思を尊重しています。また、行事に不参加であった方には、その方が参加したくなるような活動にお誘いしており少しでも楽しんで頂けるよう努力しております。

### 【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)】

新しい法人のもと、法人の理念「介護を快互」として取り入れ、事業所独自の方針もフロアミーティングや研修時に常に確認して笑顔で取り組んでいる。建物の2階が大家宅で1階が1ユニット9人の事業所のため、一人ひとりが家庭的な雰囲気の中で訪問看護ステーションの24時間サービスを受け、健康管理に取り組み始めている。グループ法人で経営している農業法人から無農薬の米を取り寄せて利用者に提供している。寝たきりや車イスの利用者が増えていくが、個別支援として遠出ができる利用者や近くの散歩ができる利用者それぞれの希望が叶えられるよう、天候などにも配慮しながら月一回以上の支援に努めている。

### 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、活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している<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

[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                           | アースの理念に沿ったまーがれっと島田独自の目標を設定し「入居者様がいつも生き生きと暮らせるよう、わたしたちは常に笑顔でサポートします」、に取り組んでいます。                   | 事業法人アースの理念と事業所独自の理念をフロアミーティング及び研修会で常に確認している。その他3つの目標などを掲げ、すべてに感謝の気持ちを持ちながら取り組んでいる。                                |  |
| 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                           | 散歩やごみ出しなどで出会った方には笑顔で挨拶をするよう心掛けている。地域のイベント(盆踊り大会や防災訓練および溝さらい)には、できる限り参加させていただいています。               | 緊急時には、窓を開けて隣家に声をかければ返事がある環境である。地域の盆踊り大会への参加や散歩の際に出会った人との挨拶を絶やさない努力をしている。  |  |
| 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                         | 運営推進会議の場で、参加者に対して認知症の症状や援助についてお話をさせて頂いています。また、外出活動を通して、地域の皆様に暖かく迎え入れて頂けるよう心掛けております。              |   |  |
| 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践、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      | 防災や水災についてのご意見を多くいただいて訓練に改善をさせて頂きました。また、日常生活について分かり易く写真で見える化にすることで皆様より一目で日常生活が分かり易いと高い評価を頂いております。 | 運営状況の報告やレクリエーション・ボランティアの訪問など、日ごろの利用者の様子を写真入りで報告している。行事としては、外食や誕生日会・ジャンボ干支の見学などがある。ヒヤリハットや事故報告、職員の研修計画及び実績もしている。   | 民生委員にはAEDがあることを伝えているが、より多くの方に広報するために運営推進会議の活用が期待される。 |
| 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                 | 運営推進会議を通じてご参加頂いております市の職員の方々に業務内容や取り組みなどについて報告しご意見等を頂きながら連携に努めております。                              | 運営推進会議で長寿介護課や第1包括支援センターの職員からコメントをもらい、介護さわやか相談員が定期的に来訪している。職員は生活支援課に出向いたり、市のホームページに空室状況などを広報する手続きを行うなど、協力体制を取っている。 |  |
| 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「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 | 職員研修や日常の活動を通じて「身体拘束について」説明をしたりして認識を深めている。施錠については、「入居者様が急な飛び出し行動で職員配置上危険を防ぎきれない状況の場合」のみ認めています。    | 身体拘束についての研修を行い、4月に救急救命士の訓練を行う予定である。4月以降は身体拘束委員会を設立し、職員と共に知識を深める内容で、全事業所で取り組む体制を整えている。                             |  |

| 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 |
| 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     | 市の虐待防止研修への参加(管理者)。職員研修や日常の活動を通じて周知を行なっております。                              |   |                   |
| 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 | 市の研修への参加(管理者)。現在、対象者はなし。該当者が出れば対応可能。                                      |   |                   |
| 9  |     | ○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                     | 些細な改定でも、必ず書面または運営推進会議でお知らせし、質問の窓口を作り対応しております。                             |   |                   |
| 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                  | 玄関にご意見箱を常設しています。また、口頭で頂いたご意見も『ご意見ご要望書』に書き出してその後の対応をスタッフミーティングで検討しております。   | 個別に家族アンケートを取り、玄関に意見書も常設している。また、そのフィードバックは家族の来訪時の面談で対応している。請求書など利用者全員に関係する事項は、運営推進会議で報告している。 |                   |
| 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                                   | 事業所管理者が窓口となり、職員の意見を本社幹部に伝えている。事業所内で解決できるレベルの意見は、スタッフミーティングで評議しております。      | 遅番との連絡は、介護支援経過記録及び個別支援計画に記入し漏れのないようにしている。職員は3ヶ月に1度のフロア会議で意見を出し、その場でケース対応をして意見の反映に繋げている。     |                   |
| 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   | 人事考課制度を取り入れ、本人評価と管理者評価を面談により擦り合わせています。本社主催のキャリア段位研修に職員を参加させ、技術の向上に努めています。 |   |                   |
| 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      | 内・外部研修に必要と思われる職員を参加させています。無資格の者には初任者研修を職員に勧め、勉学と仕事が両立しやすいようにシフトを調整しています。  |   |                   |

| 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 |
| 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 | 志太介護事業者連絡協議会での交流(管理者)にて情報共有に努めております。  |  |                   |
| <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           | 日々、どの職員も本人とゆっくりとした会話の機会を作るように心掛けています。また、そこで得た情報は介護記録を通して共有するようにしております。                            |  |                   |
| 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                      | 入居の問い合わせの段階から、管理者およびケアマネがご家族の立場にたった傾聴に勤めております。  |  |                   |
| 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                  | 当施設内でできるサービスの中で、順位立てをしております。  |  |                   |
| 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                                  | 洗濯や掃除など身の回りの生活の仕事を一緒にしたり、またレクリエーションを通して共に共存している関係を築いております。  |  |                   |
| 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                   | 入居契約前に管理者およびケアマネから、共に本人を支えていく事の大切さを説明し、ご協力をお願いしております。   |  |                   |
| 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                               | ご家族には、行きつけの美容院や服屋の利用継続をお勧めしています(難しい方々には訪問理美容を紹介)。また、ご面会は社会交流の一環でもある為、ご家族から申し出のないかぎり自由に受入れをしております。 | 定期的に傾聴ボランティア「みみの会」の訪問があり、いつも特定の利用者を訪問する近所の方もいる。訪問理美容を利用する利用者など、定期的にサービスを活用することにより、新しい馴染みの関係になっている。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 認知症同士の共同生活なので、最善のかかわり方を常に模索して取り組んでおります。  |  |                   |
| 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                    | 何らかの理由で退去になる場合においても、ご家族から今後についてのご相談が有りましたら病院の相談員との間を取り持ち、ご家族様に安心して今後を支えていけるよう努力させていただきます。            |  |                   |
| <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   | 最初のアセスメントや定期的なカンファレンスにおいてご家族に情報を頂き、必要な情報の把握に努めております。また、入居後は普段のコミュニケーションを通して、ご希望やご意向を拾い上げるように努めております。 | 申し送りノートや業務日誌から確認し、本人や家族・職員・かかりつけ医・訪問看護師などからも聞き取っている。最初のアセスメントシートから定期的なカンファレンスにつなげ、思い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                                       | 同上   |  |                   |
| 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   | 同上   |  |                   |
| 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 | 入居者様と日々の会話や面会時されるご家族を通してモニタリングに努めております。  | 介護計画を3ヶ月に1度評価し、見直しをしている。半年に1回サービス担当者会議を行い、主治医や眼科・口腔歯科など利用者の医療サービスと家族の意見も踏まえて、カンファレンスを行っている。    |                   |
| 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                        | 介護職員やケアマネが記す「介護記録」、ケアマネが記す「受診記録」を活用して情報の共有と介護計画の見直しに努めております。   |  |                   |

| 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 |
| 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                            | 枠にとらわれず、お客様のニーズや要望にできるだけ答えられるよう柔軟な対応を行っております。   |  |                   |
| 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                                      | 地域の行事に参加したり近隣の運動公園を散歩したりして社会交流を図っております。   |  |                   |
| 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                                  | あくまでお客様本位です。当事業所の協力医はあくまでも選択肢の一つにしかすぎません。当然、お客様が選択された医療機関であっても私達が受診同行の支援もしております。                                  | 利用者の判断でかかりつけ医と協力医を選択することが。協力医では、週1回の訪問看護師と月1回の精神科医、月2回の内科検診がある。かかりつけ医の場合には、なるべく家族同伴のもとで受診支援を行っている。 |                   |
| 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                          | 事業所での看護師は系列の訪問看護および往診専門医の2系統です。それぞれに同じ情報を共有してお客様に適切な医療を得られるよう支援しております。  |  |                   |
| 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、ケアマネから情報提供を行ない、退院前には事前面談を行い、担当医や担当看護師と退院後の生活の支え方について相談しております。   |  |                   |
| 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  | まず入居時に、終末期についての意向確認と同意書を頂きます。これは、容態の変化に応じて再確認をしていきます。重度化しそうな段階で、受診にご家族も同席していただき、今後の可能性や支援の方向性についてカンファレンスを行っております。 | 入居時に終末期についての意向確認と同意書を取っている。昨年10月からは24時間体制での往診が可能になった。月に1度訪問看護記録を提示し、家族とは重度化しそうな段階で再度確認を行っている。      |                   |
| 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  | 消防署での「救急講習会」に、参加をさせております。また、容態の不安定な方が出た場合には、主治医または訪問看護に相談し対応指示を頂いております。急変の場合は、即、家族への連絡と並行して救急車を要請しております。          |  |                   |

| 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                                |
| 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           | 火災避難訓練、地震避難訓練を毎年2回実施しております。また、発表される水害等の危険度によっては上階の大家さんの自宅や近郊の系列の大型施設でらいと島田に避難をします。                  | 年2回の防災訓練実施記録から、火災・地震・津波の訓練の実施を確認した。避難経路は職員室や玄関にわかりやすいように掲示している。災害時の備蓄品は3日分用意され、AEDも設置されている。          |  |
| <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                   | 職員研修やミーティングを通して、意識した声掛けや対応を心掛けております。  | プライバシー保護に関するマニュアルがあり、看取りの研修や虐待防止委員会などでの取り組みに着手している。個別支援として、活動ができる利用者への声かけや対応を心がけている。                 |  |
| 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                     | 日常会話の中で、こちらの都合に合わせるのではなく出来るだけご本人の意思を尊重しながら行動するように心掛けております。  |  |  |
| 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 | 職員研修や職員ミーティングを通して、意識の改善を図っております。  |  |  |
| 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                                  | おしゃれ心を失わないように、起床時などを中心に身だしなみを支援しております。女性にはネイルなどのオシャレも楽しんで頂いております。                                   |  |  |
| 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     | 食器洗い、食器拭き、イベントメニューの相談 等を一緒に行なっております。  | 法人が経営している農業法人から無農薬米を取り寄せて利用者に提供している。花見などのちょっとした外出にはお弁当を持参したり、みかんやいちご狩りなど遠出の場合には、土産として好きな買い物をしたりしている。 | 提供する食事に関して、毎回必ず職員と一緒に食して感想を記録に残す等、検食当番の配置を期待したい。 |
| 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          | 水分を摂る習慣の少ない方のために、パラエティーに富んだ飲み物を提供しています。糖分や塩分を摂りすぎないように、持病や嗜好とのバランスを考慮しています。本人やご家族様の食事への意向を重視しております。 |  |  |

| 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 |
| 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                  | 現在、共同洗面所にて見守りから半介助支援をさせて頂いております。   |   |                   |
| 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  | 現在、綿パンツ3名、リハパン4名、紙おむつ1名です。排泄パターンを知ることで自立支援にも繋がるのでそれぞれのADLに合わせた支援に努めています。               | 一人ひとりの排泄のサインは把握しているが、リズムが崩れた場合には、看護師の指示のもと対応している。改善策として、おやつを寒天ゼリーに変えるなど、トイレで排泄できるように支援している。 |                   |
| 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                  | 水分を出来るだけ摂ってもらえるよう提供のタイミングや種類等に工夫をしております。また、おやつ時には寒天など繊維質が多く含まれる寒天ゼリーの提供もしております。        |   |                   |
| 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 | 一週間に2回の入浴を楽しんで頂いておりますが、本人の希望により変更は自由です。  | 最低週2回の入浴を楽しんでいる。入浴時間は長くても30分とし、羞恥心の配慮にはなるべくタオルをあてるなどしている。入浴拒否の場合には、慣れるまで家族の協力を借りる場合もある。     |                   |
| 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                   | 基本的には、個々の自由を認めています。また、ADLの状態に合わせて声掛けをさせて頂きお部屋で休息をとって頂いております。                           |   |                   |
| 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              | 薬の情報については入居前やドクターの指示により薬が変更になった場合には申し送りノートにて変更の事実を知らせ薬の情報をいつでも閲覧できるようカルテにファイリングしております。 |   |                   |
| 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 | 食材の調達や掃除、洗濯物を干す、取り込み、畳む他、食器を洗うから拭いていただく等、それぞれに得意なことを役割として行っています。                       |   |                   |



| 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 |
| 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                      | お買い物の同行、受診後の寄り道、朝のごみ出し、夕涼み等は本人の希望を優先しています。ご家族のご協力の元、親族・友人宅訪問や、行き付けの店へのお買い物もみられます。また、外出レク等定期的に行い社会交流に努めております。   | 季節の行事や花見に出かけている。介護度の高い利用者でも、近隣で桜やバラ・チューリップなどを愛で、体調に配慮しながら季節を楽しんでいる。また、毎月1回は全員での外食支援をしている。   |                   |
| 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  | お金を所持していないと不安だという方は、ご家族には紛失リスクも承知のうえ、ご本人にお財布を持って頂いております。   |   |                   |
| 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   | ご家族に了解のもと、入居者様からの電話や手紙の依頼には支援をさせていただきます。現状はございません。   |   |                   |
| 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 | 入居者様には不快や誤解になりような掲示物や置物は目の届く処には置かないよう気を付けております。また、夕方からのTVは、時代劇を中心としておまして、今日も一日が終わることを自然に感じ取れるような空間作りに配慮しております。 | 共有空間には置のコーナーがあり、洗濯物をたたんだりレクリエーションがすぐできる道具が揃っている。掲示板には大きめの毎月の暦や行事予定があり、利用者はカレンダーの日めくりを行っている。 |                   |
| 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  | 畳コーナーやソファをよくご利用頂いてます。また、横になりたい方は居室で横になって頂いております。席順においてもADLや趣味が合う方とお席を一緒にするなどの配慮はさせて頂いております。                    |   |                   |
| 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  | 入居者様のお部屋はそれぞれのご家族様へ使い慣れたものを持参いただきたいとご協力を頂いております。   | 各居室に洗面台があり、口腔ケアを自分の居室で行う利用者もいる。使い慣れたものをたくさん置いた部屋や落ち着いた部屋があり、家族の意向と利用者の状態によって配置等は自由である。      |                   |
| 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   | 入居者様のお部屋の入口の扉には植物の名前と写真をマーク代わりとして貼らせて頂いております。  |   |                   |