

### 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   | 2295300202     |            |          |
| 法人名     | 有限会社ケアサポート     |            |          |
| 事業所名    | グループホームすきつぷ五十海 |            |          |
| 所在地     | 藤枝市五十海2丁目7番5号  |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和元年6月27日      | 評価結果市町村受理日 | 令和元年9月4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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;jigyosvCd=2295300202-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;jigyosvCd=2295300202-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                       |  |  |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室   |  |  |
| 所在地   | 静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A |  |  |
| 訪問調査日 | 令和元年7月28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)】**

近隣に蓮華寺池公園、スーパー、神社、公園等があります。入所の方は週に1回の散歩や外気浴、歩行が安定されている方は、スーパーへの買い物同行など、外出機会を積極的に設け、気分転換を図っています。施設の中庭には畑があり、育てた野菜を入居者とともに収穫し、食べる事もあります。午前中はスタッフによるレクリエーションを行い、午後は個人向けのプリントやお話をして過ごしています。お誕生日の方には、手作りケーキの提供、月に1回はお好み焼き、どら焼き作りなどの料理レクも実施しています。写真付きのアルバムを発行して、ご家族にホームでの様子をお知らせしています。

**【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)】**

職員の退職が続いた時期を乗り越えて労務を減らしての業務整備を図っている事業所です。単に「減らす」のではなく「効果」も考え、例えばもともと介護記録に排泄チェック欄があったのを別建てにしたり、事故報告からヒヤリハットを独立させたことで記録数が増え、実地指導でも「いいことですね」と評価を得ています。昨年度課題とした緊急対応に係る書面は、「緊急事態に対応するための連絡カード」と名称をつけて緊急時の対応力への高まりにつなげるほか、「チャレンジしたいことは付箋に書いてホワイトボードに貼り、プロセスは記録に残して精査後、評価にまで到達したものは共通の取組みとする」との方策も4月から開始しています。

**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、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  | この地域にならなくてはならない施設を理念に掲げ権利者、職員とも日々実践に努力している。会社の理念は玄関に掲げ、従業員だけでなく来書されたご家族、お客様にも常に目に見えるように工夫している。   | 「安全、安心～」の理念に基づき、安全対策には特に力を入れていて、本年度はヒヤリハットと事故報告の書式を其々独立させたことで「職員が気づきを書面化しやすく」させています。                                |   |
| 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  | 散歩の時には近所の方や出会った皆様とあいさつを交わしたり、会話を楽しむこともある。近隣の美容院の利用、町内会の方は運営推進会議で日常の報告をしている。系列施設のレクリエーションに参加している。 | 蓮花寺公園までを散歩コースとしたり、商店街で利用者と買い物する等地域資源を活かした取り組みが見られます。訪問理美容で顔なじみとなったご近所は、蒸かしたさつま芋やおはぎを届けてくださいます。                      | 地域の保育所、幼稚園、子ども園、小学校、中学校、高等学校へ一度挨拶に出向き、関係構築の機会をもつことを期待します。 |
| 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  | 藤枝市より派遣されている介護さわやか相談員の訪問を受け入れ、グループホームの理解を深めている。  |   |   |
| 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                                     | ご家族、市の関係者、民生委員、町内会長等との意見交換をし、利用者が参加されることも有議事録を作成しスタッフの情報共有をしている。                                 | 開催前月には案内とともに議事録を家族へ送付しており、毎回3名前後が参加しています。また開設3年目を迎え、事業所内の困難事例を出席のメンバーが我が事のように検討くださる場へと前進しています。                      |   |
| 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  | 介護さわやか相談員の受け入れ、運営推進会議には市の担当者の出席、地域包括支援センター主催の会議に参加している。  | 藤枝市が敷いている「介護さわやか相談員」は、「(利用者が)写経をやっている」と話したところ、「家に余っているから」と教材を寄贈くださり、傾聴も親身で事業所も利用者も助けられています。                         |   |
| 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 | ご自分で出てしまう恐れがある利用者がおられる為玄関の施錠を行っている。  | 昨年度の法改正については指針を作成し、身体拘束廃止委員会の開催並びに職員研修会も年間研修計画に位置付けて確かな実践につなげています。「虐待の芽チェックリスト」「要介護施設従事者等による高齢者虐待例」確認も本年4月から始めています。 | 法改正書面については、名称が統一されていない箇所があります。書面整備を進めることを期待します。           |
| 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                                     | 身体的な虐待だけでなく、精神的な虐待がないように留意し、日々の生活を観察し、身体的または精神的な状況をチェックしていく。                                     |   |   |

| 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    | 研修で学ぶ機会を作りスタッフ全員が共有できるようにする。                                 |  |  |
| 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                         | 契約時または解約時だけでなく、不安や疑問点について具体的な説明をしている。いつでも相談しやすい環境づくりを心がけている。 |  |  |
| 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                     | 利用者やご家族が何でも言える環境づくりに心がけている。ご意見があればミーティング等で話し合いを行い改善策を見つける。   | 本人の心身の状態変化、外出やレクリエーションの様子を写真に収め、個々のアルバムを作っています。少ない家族でも月1回程度の面会があり、アルバムを開いて「こうだったよ」「あぁなんです」と話が弾んでいます。 | 現状遠方在住の家族がいないためアルバムで賄われていますが、今後は「1ヶ月の様子」として月次報告があると、なお良いと思います。 |
| 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                                      | 月一回のミーティングや申し送り、伝達ノートから職員の意見や提案をくみ取り反映させている。                 | 月1回のミーティング以外にも職員が口々に管理者へ進言しています。男性職員が管理者1名なことあっても何もかも届くというオープンな状況にあり、排泄チェック表も職員意見で変更しています。           |  |
| 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      | 管理者はスタッフの性格や能力等の把握に努め、希望休みの取得を行っている。                         |  |  |
| 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         | 毎月内部研修をテーマを決めて行っている。   |  |  |
| 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会へ参加し、他事業所との交流を図っている。                             |  |  |

| 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 |
| <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 | 安心、安全、居心地のいいところであることを利用者が理解することが肝心。何でも話せる環境づくり、利用者、家族のニーズを理解し、コミュニケーションを大切に、信頼関係を築いていく。 |  |                   |
| 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            | 家族の要望、不安、不満を聞き、一緒に問題を解決していく。  |  |                   |
| 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        | 利用者、家族が第一に何に困っているのかを見つけ出し、最適なサービスが受けられるよう支援する。  |  |                   |
| 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                        | 利用者とスタッフは日常生活を共にし、信頼関係を築いていくよう努めている。食器拭き、洗濯物たたみ等、家事を一緒にしていたき、暮らしを共にする同志の関係を築いている。       |  |                   |
| 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         | 利用者の様子を家族に連絡し、本人の思いも家族に伝えることで利用者、家族、スタッフの絆を強め共に本人を支えていくことに努めている。近況を写真を添えて毎月アルバムにしてみている。 |  |                   |
| 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                     | 認知症になっても慣れ親しんだ地域で暮らせるよう地域密着型施設として、家族、親戚、友人、知人の方々がいつでも訪問しやすい施設づくりに努力する。                  | リビングで静岡新聞を繰ってトピックスを見出す人は以前から俳句の趣味があり、今では詠まないものの俳句本を訪ねて職員と書店に立ち寄っています。朝市の新鮮野菜持参での利用者知人の訪問も時折あります。 |                   |
| 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                 | 利用者はお互い生まれも性別も環境も異なるが、スタッフが間に入りスムーズな人間関係を作る努力をしていく。また孤立する方が出ないように席の位置を工夫していく。           |  |                   |

| 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                    | 退所された方への面会、お見舞いに伺っている。   |  |                   |
| <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                                 | (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   | なるべく本人の希望に添えるよう努力している。レクリエーション、入浴等ご本人のご希望を伺い無理なお誘いは行っていない。                 | 「こうしたらいんじゃないか、とチャレンジしたいことは付箋に書いてホワイトボードに貼り、プロセスは記録に残して精査後、評価にまで到達したものは共通の取組みとする」との方策を4月から開始しています。        |                   |
| 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                                       | 入所時に家族からの情報をもとに生活歴の把握、趣味、好み、病歴、サービス等を把握している。                               |  |                   |
| 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   | 毎日の暮らしの中でその人らしい生き方、心身状態、能力の発見に努めている。自分でやれることは支援し、日々その人のペースで生活ができるよう支援している。 |  |                   |
| 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 | 本人の生活や行動、言動に注意し、「何を求めているのか」の把握に努める。また家族のご希望についてもミーティング等で話し合っている。           | 本件に係る知識、経験に格差があったため、モニタリングにも職員差があることは否めないものの、2表のサービス内容を「介護対応表」に写すとともに介護支援専門員(管理者)が現場に入ることによって実践につなげています。 |                   |
| 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                        | 個別に介護記録を作成しスタッフは情報共有している。毎月カンファレンスを行い介護計画の見直しに役立てている。                      |  |                   |
| 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               | 認知症の進行、身体的介護が重くなり、パットやリハパン、日常生活に必要な品の購入、かかりつけ医の往診等、ニーズに合わせサービスを提供している。     |  |                   |

| 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                                      | 本人の意向に沿いながら、親戚、知人、友人、近所の方等やさわやか相談員、民生委員の面会により豊かな暮らしが可能となるよう支援している。         |  |                   |
| 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                                  | 希望者にはかかりつけ医の2週間に1度の往診、緊急時の往診、アドバイス、24時間医師、看護師と連絡が取れる体制ができています。             | 月2回訪問診療をおこなう協力医に替えた人が6名、家族に受診支援をお願いして従来のかかりつけ医を続ける人が3名います。どちらも医療情報は個人カルテの「往診・受診記録」に残しています。                             |                   |
| 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                          | 看護師を配置し提携先の医師と看護師が利用者の情報を共有、緊急時は24時間看護師と連絡が取れるようになっている。                    |  |                   |
| 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。 | 入院に関してはかかりつけ医の紹介状を用意し情報提供を行う。病院の相談員と連絡を取る。                                 |  |                   |
| 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  | 本人や家族のご希望、健康状態などを考慮し早めの相談を行う。契約時の説明にて看取りは基本的には行わない事説明し、急変時は救急車を呼ぶこと説明している。 | 「口径摂取できない」「本人の痛みが伴う」「医療的措置が必要となる」場合には、看取りはできないことを契約時に家族に説明して、合意形成できています。本年度は「緊急事態に対応するための連絡カード」の整備を終え、緊急時の対応力が高まっています。 |                   |
| 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  | 普通救命講座の受講を検討中  |  |                   |
| 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  | 施設内での防災訓練、地域の防災訓練への参加をしている。  | 年2回の法定訓練を実施しています。災害時の避難場所は利用者の脚では距離的に無理があるため、実地指導でも指摘があったことから、運営推進会議でも話題として検討に入っています。                                  |                   |

| 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 |
| <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                   | 利用者それぞれの性格や生活歴を知り、人生の先輩であるということを常に「念頭におき、尊敬の気持ちを忘れずに接することを心がけている。             | 他の人の皿が気になる症状の利用者が箸を伸ばしてしまった場面では、盗られてしまった人が「上手にとったねえ」と褒めるような口調で返し、職員も「沢山食べれてよかったね」と声をかけていて、和合が覗えます。 |                   |
| 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                     | 利用者が自分の考えを言える雰囲気づくりに努める。レクリエーションや散歩、入浴の誘いでもしつこく聞かないようにしている。                   |  |                   |
| 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 | 日常生活の中でその人の希望に添った暮らしができていないかを観察しながら支援している。                                    |  |                   |
| 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                                  | 訪問理美容の方が来てくれます。衣類等家族と連絡して購入を決めている。  |  |                   |
| 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     | 好き嫌いを把握し提供している。野菜の皮むき、食器を拭いていただく等の支援を行っている。月に1回料理レク(ケーキ、お好み焼き、どら焼きなど)を実施している。 | テーブルを拭くのは男性利用者をお願いしたり、迷惑行為がある人は受容力の高い人たちと同じ食卓を囲む等、気持ちよく食事ができるよう取組んでいます。調理レクでお好み焼きなどを皆でつくる日もあります。   |                   |
| 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          | 介護記録やバイタルチェック表により管理している。お茶が苦手な方には甘い飲み物もを提供するなど、それぞれの好みに配慮した水分提供を行っている。        |  |                   |
| 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                   | 毎食後声掛け行っている。自力では困難な方は介助にて行っている。   |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄チェックを行い個々の排泄パターンを把握し声掛け誘導を行っている。ご自分で行える方は出来るところは行っていただく。  | 排泄チェックにおけるケアサービスは個々の「介護対応表」に記載され、例えば「リハパン5回用を使用する」「席から立ち上がったら…」と、解説文は新人でも理解しやすいものとなっています。                                |                   |
| 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  | 排便チェックを行い水分補給や体操の声掛けを行い、医師や看護師と相談し内服を行っている。便秘傾向の方には、起床後に氷水や乳酸飲料を提供するなど、自然排便ができるよう工夫している。                |  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 時間順番はなるべくご希望に添うようにし、話をしながら楽しく入れるように支援している。無理強いはず、入れるときに入るように心がけている。                                     | 1日4、5名がお風呂をつかっていて、隔日入浴としています。骨折後でシャワー浴となった人が1名いますが、常には湯船に浸かってもらっており、尿臭がある人はお風呂が無い日は陰洗するなど、臨機におこなっています。                   |                   |
| 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   | 体調により昼寝をお勧めすることもある。夜間安眠できるような環境を整え、不眠の訴え時は傾聴し、無理なお誘いはしないよう心掛けている。                                       |  |                   |
| 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  | 看護師指導の下、処方された薬の内容をカルテに閉じ、症状の変化はバイタルチェック表、介護記録でスタッフ共有している。   |  |                   |
| 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                             | 調理、掃除、洗濯物たたみ等毎日の生活の中で出来ることを行い、脳トレや散歩、買い物等行っている。   |  |                   |
| 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 | スタッフとの散歩やご希望時の買い物、ご家族との外出をしていただいている。週に1回は散歩の時間を設けたり、スーパーへの買い物同行、桜や藤の花が咲く時期には近くの公園にお花見に行くなど、外出の機会を設けている。 | 散歩は休浴日の日曜日の日課としています。外出支援が年間計画に位置付けられていなかったことはすぐさま是正し、花見を恒例行事としています。また週に何度か買い物に出かけることを旨とし、初詣や紅葉狩り、水族館などにもフットワーク軽く取組んでいます。 |                   |

| 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                                  |
| 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  | 利用者の個々の状態により判断しているが原則施設で管理している。   |  |  |
| 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   | ご家族、ご本人から希望があれば対応している。  |  |  |
| 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 | 家庭のような雰囲気づくりに心がけている。スタッフや利用者の手作りの作品を飾ったり、熱帯魚を飼って居心地の良い空間づくりを心がけている。                   | デッキのベランダの先にはサツマイモやジャガイモの菜園があり、室内には2つの水槽に和金魚や熱帯魚が泳いでいて、話材には事欠きません。トイレや風呂場には丈の短い暖簾がかかり、それでも迷う人がいたため職員手作りの標識も取付けています。 | エアコンをつけると換気扇を止めてしまっていますので、換気タイムは朝だけでなく増やすことを期待します。 |
| 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  | 広いリビングにテレビ・ソファ・椅子を、庭にベンチを配置し、好きな場所で過ごせるようにしている。                                       |  |  |
| 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  | 入所時に使い慣れたも物、好みの物を持ってきていただいている。入所中に必要なものは買い物に同行し買い揃えたり、本人の好みを尊重している。                   | 介護用ベッド、押入れも兼ねた収納力のあるクローゼット、エアコンが予め備わっているためか、利用者のお大半がプラスチックの衣装ケースなどの小さな物の持ち込みに留まっています。                              |  |
| 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   | 建物内はバリアフリーとなっており、手すり、車いす用トイレ、スプリンクラーと安全に配慮して作りとなっている。個々の状態を把握しながら自立した生活が送れるように支援している。 |  |  |