

# 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   | 3790300044         |           |          |
| 法人名     | 医療法人社団 まえだ整形外科外科医院 |           |          |
| 事業所名    | グループホームパンジー        |           |          |
| 所在地     | 香川県坂出市京町3丁目6番56号   |           |          |
| 自己評価作成日 | 令和5年12月15日         | 評価結果市町受理日 | 令和6年3月5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)】

有料老人ホーム・デイサービスを併設した五階建て複合施設です。社会福祉法人の特別養護老人ホームが敷地内に隣接し、坂出市中心部に位置し非常に立地条件に恵まれた環境である。近くに関連医療機関があり、連携体制が整えている。また、入居者様の状態変化により、グループホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホームと連携を取り、ご本人様、ご家族様のご意向を出来る限り尊重し柔軟な対応を行っている。

|          |  |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 |  |
|----------|--|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

市の中心部近くの5階建て総合施設にある事業所である。施設には事業所の他に有料老人ホームやデイサービスがあり、隣接には特別養護老人ホームがある。近くの医療法人と医療連携体制があり、立地条件や医療環境に恵まれている。研修や朝礼は施設全体で行われ施設長が統括している。管理者は礼儀正しく利用者や家族・職員に向き合い、職員は明るく闊達に利用者として接している。職員は知識や技術を実地に学びながら、資格取得に挑戦している。心優しい職員による支援により、穏やかな雰囲気が感じられ、利用者は居心地の良い環境で過ごすことが出来ている

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                      |  |  |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社アストリーム・アライアンス    |  |  |
| 所在地   | 香川県さぬき市津田町鶴羽2360-111 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和6年1月18日            |  |  |

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)     | ○<br>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)   |
| 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)           | ○<br>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)                     |
| 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)                 | ○<br>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) |
| 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)  | ○<br>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、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                | ○<br>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                                       |
| 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)       | ○<br>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                                   |
| 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) | ○<br>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

| 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                             | 理念をホールの分かりやすい所に掲示している。理念を理解し、毎日施設全体の朝礼の時に唱和している。理念「感謝と優しさ、思いやりのあるケアで笑顔のある生活を提供しよう」 | 法人理念はユニットのリビングに掲示されている。また、毎朝の朝礼で参加者全員で唱和されている。職員会議では理念に基づく実践の振り返りや話し合いが行われている                               |   |
| 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                             | 地域とのつながりは図れていないが、地域の作品展に作品を出展をしている   | 地域の文化祭に日頃作成した作品を出展している。認知症カフェが再開され、事業所の利用者も参加している   |   |
| 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                           | オレンジカフェを月一回開催している。相談や憩いの場としている   |   |   |
| 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        | 運営推進会議で事業者の活動やご利用者の状況を報告し、ご意見を頂いている。また、参加者から身近な社会資源の情報を教えてもらいサービス向上に努めている          | 運営推進会議には主に市職員と保健師、元社協職員、複数の家族が参加されている。家族等には議事録が送付され、情報共有が図られている   | 運営推進会議に地域住民や、地元代表者が参加することで、更に幅広いニーズの徴収の場やサービス向上のきっかけとなることに期待します |
| 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                   | 運営推進会議について、市の担当者に事業所の実情や取り組みを伝えている   | 運営推進会議に市職員が参加して、市の情報や最新の動向などが得られている。また、事業所の状況を報告し、困ったことを相談出来る等の関係が構築されている                                   |   |
| 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 | 現在は、身体拘束をしている利用者はいない。身体拘束をしないケアに取り組んでいる。安全防止の為、サッシの施錠、夜間玄関の施錠を行っている                | 職員研修にて計画的に身体拘束廃止についての勉強会が行われている。現在は具体的に拘束をしている利用者はいないが、職員の言動等も利用者にとって拘束に当たらように、配慮や振り返りを行いながら、日々のケアに取り組まれている |   |
| 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        | 高齢虐待防止について、心身的だけでなく、精神的の虐待もないよう、意見交換し、職員の意識を高めている。職員間でも発言等気を付け注意、話し合いを行っている        |   |   |

| 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 |
| 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    | 現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用している方はいないが、家族背景等の把握をし、必要性や制度への理解をし活用できるようにしている                  |   |                   |
| 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                         | 契約時には十分な時間を設け、利用者、ご家族に一つ一つ丁寧に説明し、ご理解して頂けるよう心掛けている                                      |   |                   |
| 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                     | 意見箱を設置し、いつでも意見、要望を聞けるようにしている。面会時に積極的に声かけ、意見、要望の聞き取りに努めている                              | 意見箱が設置されている。毎月利用者の状況記録や、運営推進会議議事録、写真などが郵送にて報告されている。面会時には家族等と話し合い、意見や要望を聞く機会となっている。聞き取った意見や要望はユニットで話し合い、朝礼で報告されている |                   |
| 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                                      | 毎朝の申し送り時に気付いた事は、その都度連絡報告し、話し合っている。職員の気づきアイデアを運営に取り組みようとしている                            | 施設長が全体朝礼に参加して、気付いた事などその都度連絡や報告がなされている。施設長が運営者と協議した結果等は、職員にフィードバックされている  |                   |
| 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      | 公休希望は希望通り取得できている。有給休暇についても可能な限り取得できるようにしている  |   |                   |
| 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         | 職員の能力に応じた指導をし、通常の業務の中で配置やシフトの組み合わせによって他職員から学べるように工夫し、総合的にスキルアップできるようにしている。又、勉強会も実施している |   |                   |
| 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 | 現在、グループホーム連絡会は行われていない。自施設でのサービス向上を図っている  |   |                   |

| 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 | 本人の困りごと、不安ごと、要望等を寄り添い傾聴する事で、安心して生活が送れるように努めている。入所後は、本人と話す機会を出来るだけ多く持つようにしている                 |   |                   |
| 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            | サービス導入時、家族から希望や不安な事を聴取するようにしている。近況報告をしたり面会時には施設での様子をお伝えし信頼関係構築に努めている                         |   |                   |
| 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        | 本人や家族の思いを大切に、適切な支援が行われるよう努めている   |   |                   |
| 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                        | お互いに協働しながら、寄り添い、ともに過ごし支えあえる関係を築いている  |   |                   |
| 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         | 面会時には利用者の様子や出来事を報告し、本人の生活歴を伺いアドバイスを受けている。本人と家族がより良い関係が保たれるよう家族本人への思いを傾聴して共に本人を支えあう関係づくりをしている |   |                   |
| 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                     | 面会等に制限があり、自由にならないこともあるが、利用者や家族の思い出話を傾聴し、関係が途切れないように支援に努めている                                  | 面会の制限は解除となり、家族等の面会が増えている。居室でゆっくり話ができるようイスを用意するなど配慮がなされている。また、職員も家族等と話をする機会ともなっている |                   |
| 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                  | 利用者一人ひとりの生活を把握し、利用者同士コミュニケーションがとりやすい雰囲気作りや声かけを行っている  |   |                   |

| 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 |
| 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                    | サービス利用(契約)が終了しても、その後の経過を見守り、必要に応じて話し相手や相談相手に努め支援している                |   |                   |
| <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   | 日々の関わりの中で、日常生活の会話、表情、本人からの希望、意向の把握に努めている。家族様からも情報を得たり、職員間で情報を共有している | 利用者本人とゆっくり過ごせる時間に、どこに行きたいかやどんな食べ物が食べたいかなど会話し、返答や表情から思いや意向の把握が行われている。また、家族等にも話を聞き、情報は職員間で共有されている             |                   |
| 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                                       | 利用者、ご家族から生活歴や趣味・職歴など聞き取り、職員間で共有しサービス利用に努めている                        |   |                   |
| 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   | 利用者の生活リズムを把握し、出来る力を暮らしの中で発見出来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 | 本人・ご家族・関係者から聴取したり話し合いを行い、ミーティングや職員会議で意見交換やアイデアを出し合い、反映しているように努めている  | 介護計画は、本人や家族の意向を聞き取り、カンファレンスを開催、関係する職員と一緒にモニタリングや話し合いも行い、計画の作成や修正が行われている。多くの方がかわることで、沢山のアイデアが反映できるよう心掛けられている |                   |
| 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                        | 利用者の日々の様子を、表情や言葉などいつもと違う変化があれば細かく記入し、職員間で情報を共有し介護計画書につなげている         |   |                   |
| 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               | 本人やご家族の要望に応じて、その都度柔軟な支援を行っている                                       |   |                   |

| 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   |
| 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                                      | 地域の文化祭に作品を出展する事で地域とのつながりを持ち、豊かな暮らしを楽しむ事が出来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                                  | 協力医療機関の訪問診療を受診できるが、入居前のかかりつけ医を利用し、適切な医療が受けられるようにしている                                   | 月2回の提携医療機関医師の訪問診療体制が整えられている。希望にて、入居前からのかかりつけ医への受診も継続されている。歯科医師の訪問もある。外部への受診に関しては原則家族の付き添いではあるが、受診結果の共有や時には職員が付き添うことで、連携が図られている |   |
| 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                          | 利用者の体調の変化や気付いた事は、その都度看護師に連絡し、速やかに適切な医療を受けられるよう医療連携支援体制が出来ている                           |  |   |
| 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。 | 入院時、必要な情報を医療機関に提供し、情報共有を行っている。医療ソーシャルワーカーや家族と連絡をとり、主治医の指示を仰ぎながら早期治療、早期退院になるように努めている    |  |   |
| 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  | 重度化した場合の対応に係る指針を作成して、入居時の契約の際、事業所で対応できる範囲を説明している。その後、状態変化した時は、再度確認している                 | 重度化により医療が必要な時は入院して退去となることもあるが、病気の状況や本人や家族の意向で看取りを希望された場合には、医師との話し合いや職員の支援意思を統一して看取り介護に取り組んだ事例もある                               |   |
| 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  | 救急の講習を受講し、緊急時に備えている。マニュアルを作成し、常に話し合っている  |  |   |
| 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  | 防災訓練を定期的に行い、地震を想定した津波対応の訓練やマニュアルにて利用者が安全に避難できるように取り組んでいる。災害時の食料や水を備蓄し、スタッフ間で話し合いを行っている | 避難訓練は合同で実施され、建物内の垂直移動訓練等も行われている。備蓄の食料品や備品類も共同で保管されている。災害時には、家族等のために自動の災害用伝言ダイヤルも設定されている  | 災害対策については、法人内の連携や合同訓練が実施されており、相互の協力関係が確立されている。地域密着型施設の特徴を活かし、運営推進会議等を通じて、災害対策に関しても地域を巻き込んだ相互協力体制の構築や、合同訓練への発展に期待します |

| 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                    | 利用者の尊厳を尊重し、プライバシーを損ねないさりげない声掛けや気配りにて対応している  | 日頃の様子観察や、言葉かけで帰ってきた言葉や表情から読み取り、利用者へ寄り添った傾聴や言葉選びに配慮がなされている。トイレ誘導や入浴時に等、繊細な支援についても、気配りが図られている |                   |
| 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                      | 表情や態度などを見極めて、個々に合わせた声掛けをし、選択肢を提示し自己決定できるように働きかけている                                      |   |                   |
| 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 | 利用者の体調に配慮しながら、一人ひとりのペースを大切にし、訴えや希望を配慮した支援をしている  |   |                   |
| 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                                   | その人らしい身だしなみや、おしゃれ出来るように、一人ひとりの個性にそった支援をしている   |   |                   |
| 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      | 一人ひとりの好みを聞き取り、食べる事への楽しみを持てるようにしている。利用者状態に合わせた形態・盛り付けを行っている                              | ご飯やみそ汁はユニットで作り、副菜は、建物内の厨房で作られている。日頃から利用者に好みの献立を聞き取り反映したり、行事食を出すこともある。洗い物や片づけなど利用者と一緒にいられている |                   |
| 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           | 一人ひとりの摂取量を記録把握し、情報を共有している。一カ月に一回給食委員会にて献立・食材などについて意見交換を行っている。食事量低下の利用者には補助食品・栄養指導を受けている |   |                   |
| 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、一人ひとり声かけし、誘導・介助を行っている。必要な利用者は、訪問診療による口腔状態の観察や口腔ケアを、週一回実施している                        |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 利用者の様子や排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。利用者の仕草・落ち着いた様子などのサインを読み取り支援している                              | トイレでの排泄が促されている。排泄パターンを把握したり、本人の様子から声を掛けたり、誘導を行うなど工夫して介助されている。トイレでの排泄が増えることでおむつや尿取りパットの使用も減少している  |                   |
| 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  | 排便表を作成し、排便の状況を把握している。脱水予防に努め、水分補給を積極的に取り組んでいる  |  |                   |
| 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                             | 利用者のその日の体調、希望やタイミングに合わせ、声かけ誘導など個別に対応している。拒否される方は再度声掛けしたり、利用者へ添った支援を行っている                   | 家庭浴と特殊浴槽があり、利用の曜日や時間は限定されているが、入浴をゆっくり楽しんでいただけるよう、個別の対応がなされている。汚染時等には、足浴や手指浴など随時に行われている   |                   |
| 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   | 利用者の個々の生活習慣や希望により、自由に休息出来るようにしている  |  |                   |
| 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  | 服薬表を作成し、Wチェックで服薬確認を行い、飲み忘れや誤嚥防止も取り組んでいる。職員が内容を把握できるようにしている。薬の変更時は看護師から説明があり、症状の変化の確認に努めている |  |                   |
| 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                             | 今までの生活歴、役割を把握し、毎日の暮らしが楽しみや生きがいをもって過ごして頂けるよう支援している  |  |                   |
| 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 | 今年度は、桜や、紫陽花をみに外出をした。また、園庭を見たり施設内を散歩し気分転換を図っている   | 感染症予防のため外出は少なめではあるが、桜や紫陽花観賞など外出支援もなされている。また、施設内を散歩したり、美味しいものをテイクアウトして楽しんだり、代替ケアも工夫されている。冠婚葬祭については家族等と協力して参加している。面会も従来通りとなり、外出も緩和の方向である |                   |



| 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 |
| 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  | 利用者の重度化と共に、現在お金を管理している方、使用している方はいない。本人の希望に応じ対応している                               |   |                   |
| 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   | 利用者・ご家族の要望がある時、電話のやり取りを支援している  |   |                   |
| 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 | その季節に合った壁紙づくりや、季節の花を飾ったりしている。畑に季節の実のなる木々を植え、季節を感じている                             | 防火ドアで仕切られた、広い廊下を抜けるとリビング兼食堂でカウンターキッチンがある。利用者はテーブルそれぞれに座り、壁面の掲示物を見たり、職員との会話を楽しんでいる。清潔で明るい空間となっている                          |                   |
| 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  | ソファなどを置き、少人数でもくつろげるような工夫をしている  |   |                   |
| 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  | 本人の好みの物や思い出の写真など持って来て頂いている。快適に過ごせるような工夫をしている                                     | 居室入り口には季節の飾り物を付けて季節感が演出されている。居室内にイスを置き面会者が座れるよう配慮されている。ベッド周辺は整理され、車いすや歩行器の移動もスムーズである。テレビや思い出の写真などを置き、それぞれ快適に過ごせるよう工夫されている |                   |
| 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   | 環境整備を行い生活の中で、出来る事は見守り可能な限自立した生活が送れるように心掛けている。トイレや自分の居室が分からない利用者の為に目印になるものを設置している |   |                   |

| 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  |    |   |                       |   |

## 自己評価結果

| 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                             | 理念をホールに掲示している。毎日施設全体で、朝礼の時に唱和している                                       |
| 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                             | 近隣等の散歩へ行ったり、園庭での散歩をしている。同施設の入居者様との挨拶を交流し、ふれあいを大切にしている                   |
| 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                           | 地域との方との交流は控えているが、状況が落ち着けば地域との人々に向けて地域貢献していきたい                           |
| 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か月に一度の運営推進会議を実施している。利用者の近況を報告し、参加者から身近な社会資源の情報を教えて頂きサービス向上に努めている       |
| 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取り組んでいる                   | 不明な点、困りご事があれば連絡をとり相談を行っている  |
| 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 | 二階にあるため、安全の為玄関には施錠している  |
| 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        | 高齢者虐待防止法について勉強会での話し合いや毎日の申し送りなどでしている。言葉の言動、虐待について職員同士で話し虐待になっていないか話している |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   |
|----|-----|--|--|
|    |     |  | 実践状況   |
| 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    | 学ぶ機会がある時は、学び、成年後見制度の勉強は怠っていない                                |
| 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                         | 利用者やご家族と十分な時間をとり説明を行い、理解、納得を図っている。不安や疑問点を遠慮なく言いやすい雰囲気にならしている |
| 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                     | 意見箱を設置し、面会の時に声かけし、ご利用者の状況を報告するなど、苦情や県が言いやすい環境作りをしている         |
| 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                                      | 朝のミーティング時に意見を聞くようにしている。職員の意見や提案を運営に反映できるよう努めている              |
| 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      | 希望休は休みを取るよう調整している。職員がリフレッシュでき、やりがい等各自が向上心を持って働きやすい環境作りに努めている |
| 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         | 職員の能力に応じた指導をしている。又他の職員より、学びスキルアップにつなげている                     |
| 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 | 交流は現在中止している。状況が良くなれば再開したい                                    |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   |
|----------------------------|-----|--|--|
|                            |     |  | 実践状況   |
| <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 | ご本人、ご家族から不安な事や要望を傾聴し、安心して生活が出来るような関係作りに努めている                               |
| 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            | サービス導入時、ご家族から入居前の様子や生活歴、不安な事、要望を聴取するようにしている。入居後も近況を報告し、話し合い信頼関係が築けるようにしている |
| 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        | ご本人、ご家族の意向をしっかりと把握し、適切なサービスが受けられるように努めている                                  |
| 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                        | 暮らしを共にする同士として教え合い、励まし合って生活できるように共に支え合っている                                  |
| 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         | 面会時や電話等で本人様の状態を伝えながらご家族からのアドバイスを受けている。ご家族の思いをお聞きして共に支え合う関係を作っている           |
| 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                     | ご家族の協力のもと馴染みの場所の写真や知人との交流が途切れないように面会、電話等の手段をとり支援に努めている                     |
| 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                 | ご利用同士のトラブルには十分に気を付け職員が間に入り、自然な人間関係が出来るようにしている。ご利用者が孤立しないような支援に努めている        |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   |
|------------------------------------|------|--|--|
|                                    |      |  | 実践状況   |
| 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                    | 契約が終了しても、今までの関係を維持し、気軽に相談できる環境作りに努めている                       |
| <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   | 日常生活の会話や行動から一人ひとりの思いや希望を傾聴し、ご利用者がしたい事、やりたい事を重視している           |
| 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                                       | ご本人やご家族から情報収集を行い今までの生活が出来るように努めている                           |
| 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   | 一人ひとりの生活リズム、心身状態を把握し、出来る事は日常生活の中で活かせ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 | ご本人やご家族様から聞き取り、話し合いを行い、職員会議等で検討し、ご利用者がよりよく暮らすための介護計画書を作成している |
| 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                        | 日々の様子やいつもと違う変化があれば、記録に記入し、申し送りをし、情報を共有して介護計画につなげている          |
| 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               | ご本人やご家族の要望に応じて対応できるように柔軟な支援やサービスを行っている                       |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  |
|----|------|---|---|
|    |      |   | 実践状況  |
| 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                                      | 運営推進会議や介護相談員等の方に社会資源を聞き取り、安全で豊かな暮らしが出来るようにしている  |
| 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                                  | ご本人やご家族の希望されるかかりつけ医に受診される方、協力医療機関の訪問診療を受診される方がある。かかりつけ医の受診にはご家族が付き添われることが多いが、情報を共有し適切な医療が受けられるようにしている |
| 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                          | 日常の関わりの中で、状態の変化や気付いた事は看護師に報告し、適切な医療や看護が受けられるように支援している   |
| 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。 | 入院時は、病院関係者との連絡を密に行い、早期に退院できるよう関係作りをしている   |
| 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  | 入居時に事業所では対応できる範囲を説明している。その状態が変化した時に、ご本人やご家族等と話し合い、方針を決めている  |
| 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  | 勉強会を開き、心肺蘇生法、応急手当の方法などについて職員全員が対応できるようにしている   |
| 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  | 火災訓練、防災訓練を定期的に行っている。利用者にも参加して頂き安全に避難できるように取り組んでいる。災害時、非常食や水を備蓄している                                    |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価  |
|----------------------------------|------|---|---|
|                                  |      |   | 実践状況  |
| <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                    | 一人ひとり、言葉遣いや態度に気を付けプライバシーを損ねないよう対応している   |
| 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                      | 一人ひとりの表情や思いなどを見極めて日常会話の中で、自己決定できるように支援している  |
| 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 | 個々の生活ペースを大切にし、その日の体調に配慮し、訴えや希望にそった支援をしている   |
| 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                                   | ご家族の協力もあり、季節や気温に合った服装、おしゃれができるように気を付けている  |
| 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      | 一人ひとりの好みを聞き取りして食べられないものは他の物を用意して食べて頂いている  |
| 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           | 食事形態を個々の状態に合わせて対応している。食事摂取量を毎食ごとに記入し、バランスよく食事をしてもらうように声掛けしている。食事量の少ない人、体重減少の方には栄養指導のもとメイバランス等で補っている |
| 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                    | 毎食後一人ひとり口腔ケア声掛け、誘導しその人に合わせたケアを実施している。口腔内や義歯の状態を確認し、必要な利用者には訪問歯科による口腔ケア、指導をもらっている                    |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  |
|----|------|---|---|
|    |      |   | 実践状況  |
| 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                              | 排泄表を作り利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。また利用者の把握のサインを見逃さないようにし、トイレでの排泄を支援している |
| 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  | 排便表で管理し、排便チェックを行い、排便の状況を把握している  |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 個別にその日の体調や希望に合わせて声掛け誘導し対応している。状況によってシャワー浴、清拭を行い清潔の保持に努めている                |
| 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   | その時々状況に合わせて個々の生活習慣を大切に、自由に休息出来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  | 服薬表を作成。二人体制で服薬確認を行い、飲み忘れや誤薬防止に取り組んでいる。薬の変更時は看護職員より説明があり症状の変化を確認している       |
| 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                             | 毎日の暮らしに生きがいや喜びとなるように日々の暮らしの中での役割を見つけ料理や掃除など出来る限り手伝ってもらっている                |
| 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 | 天候や体調に配慮しながら、個々に声かけし施設園庭を散歩している   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   |
|----|------|--|--|
|    |      |  | 実践状況   |
| 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  | 家族の理解、本人希望により所持されている   |
| 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   | ご家族からの手紙や電話のやり取りを支援している  |
| 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 | 食堂の掲示板にはご利用者の塗り絵は折り紙、季節に合わせた作品を飾っている。また、トイレが近い為、消臭剤を使用し不快な臭いが出ないように心掛けている              |
| 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  | 思い思いにくつろげるようにソファを置き好きな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   | 入居時に自宅で使い慣れている家具、布団等を持って来て頂いている。本人様が居心地よく、快適に過ごせるよう環境を整えている                            |
| 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   | 一人ひとりの出来る事、わかることを把握し、生活お中で出来る事は見守り、わからなくなることは文章にしたり絵で表現して目で訴え、出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している |