

## 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   | 3770102675         |                      |
| 法人名     | 医療法人社団 青冥会         |                      |
| 事業所名    | 認知症高齢者グループホーム第五若葉荘 |                      |
| 所在地     | 香川県高松市三谷町1643番地1   |                      |
| 自己評価作成日 | 令和 7 年 8 月 1 日     | 評価結果市町受理日 令和7年11月21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)】

運営理念の「家庭的な雰囲気作り・楽しい共同生活・一人ひとりに即した援助」をもとに入居者様が安心安全かつ楽しく生活できるよう支援に努めています。それぞれの入居者様の好みに応じたレクリエーションを計画、実施しています。最近ではコロナ禍で自粛していたお買い物、外食なども再開し、季節ごとにお花見ドライブを実施したり外出レクリエーションに力を入れています。

## 【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 | 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7年9月24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)      | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの<br><input type="radio"/> 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、信頼関係ができる<br>(参考項目:9,10,19)     | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> 4. ほとんどできていない    |
| 57 利用者と職員が、一緒にやつたりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | <input type="radio"/> 1. 毎日ある<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3. たまにある<br><input type="radio"/> 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)                     | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度<br><input type="radio"/> 3. たまに<br><input type="radio"/> 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)                  | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2. 少しづつ増えている<br><input type="radio"/> 3. あまり増えていない<br><input type="radio"/> 4. 全くない            |
| 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)    | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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)                                      | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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)                 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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                                       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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)        | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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                                   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が<br><input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |
| 62 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
|--------------------|-----|---|---|--|---|
|                    |     |   | 実践状況  | 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                            | 運営理念を掲示し、理念に沿ったケアができるよう普段から職員全員が意識してケアに取り組んでいる                      | 運営理念をユニット入口に掲げ、3ユニットが協力して管理者と職員は運営に取り組んでいる。職員同士は互いに相談しあい利用者主体にケアを行うよう心がけられている          |   |
| 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                            | 莊外散歩の時に会う地域の方々に挨拶をする程度あまりできていない                                     | 住宅化が進行中で、暑い中での散歩は実施しにくいが、地域の人と顔を合わせたときは挨拶をしている。地域のイベントには少人数ではあるが参加されている                | 中核の病院や各事業所が近隣にあり、当該事業所も3ユニットとグループホームとしては、規模が大きい利点を活かし、例えば認知症カフェ等の運営を通じた居場所づくりや認知症理解への情報発信への取組みなど、更に地域の中核となる開かれた事業所づくりに期待します |
| 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                          | 地域の人々への働きかけはできていない  |  |   |
| 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       | 運営推進会議を2ヶ月に一回開催し、ご家族や地域の方々と意見を交わしサービスに活かしている                        | 運営推進会議には地域包括支援センター職員・民生委員・家族・利用者が参加しており、地域との貴重な意見交換の場として機能している                         | 活発に活動がなされている運営推進会議にて、得られた基調な意見や要望が、更に多くの方の理解と協力を得られ地域も含めたサービスの向上に繋が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に取り組んでいる                 | 相談や質問事項がある場合は、法人内の事務所が窓口となり、一括して行っている。事業所としては、日頃運営推進会議での連携が中心となっている | 事業所では法人の事務所が統括して、相談や計画等を行う窓口となっている。地域包括支援センターには運営推進会議を通じて情報の交換を行い、事業所の実情を話して理解が深められている |   |
| 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 | やむを得ない理由以外は、身体拘束は行っていない。やむを得ず実施する場合は、家族に納得してもらえるよう説明し同意を得て行っている     | 職員は年2回は身体拘束についてケアを研修している。拘束はやむを得ずの対応となる場合、家族に事情を説明し同意が得られている                           |   |
| 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注意を払い、防止に努めている        | 管理者、職員は、研修に参加し、高齢者虐待防止関連法について学び、防止に努めている。                           |  |   |

| 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    | 研修に参加している。参加できていない職員にも、資料を回覧し、全員が理解できるよう努めている。ケアマネジャーが積極的に行っている                      |  |                   |
| 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                         | 入居前に施設案内をして大まかに説明をし、契約時に文書で説明をし、同意を得ている。また不安な事や疑問、質問等あれば随時受付、納得してもらえるよう説明している        |  |                   |
| 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                     | 意見箱を設置している。また、利用者や家族の要望を聞き、連絡ノートや家族ノートに記録し、職員間で情報を共有するようしている。必要な時は、会議で話し合い、運営に活かしている | 運営に関する意見の聴取は意見箱や面会時、電話連絡時に行われている。意見や要望は聞き取った人がノートに記載し閲覧して職員間で話し合い、会議にかけられている。月1回以上は家族に連絡や報告がなされている |                   |
| 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                                      | 職員が意見を言えるような信頼関係を築くよう努めている。管理者も職員の意見に耳を傾け活かすようにしている                                  | 事業所内は職員の意思疎通がよく取れている。管理者は積極的に職員と交わり、意見交換されている。法人の上司は時々訪問して事業所の活動を把握している。月1回は管理者同士の会議がある            |                   |
| 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      | 時間外労働はほとんどなく、なるべく希望に沿った勤務を組み個々が働きやすい職場を目指している  |  |                   |
| 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         | 施設外での講習や研修に参加したり、施設内での研修も定期的に行っている   |  |                   |
| 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 | 法人内で月1回管理者が意見交換する会議は行われているが他事業所と交流する取り組みは出来ていない                                      |  |                   |

| 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 | 困っていることや不安なことがあれば、耳を傾け安心できるまで話を聞くようにしている。信頼できる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            | 相談員と管理者が連携をとり、ご家族のお話をよく聞き要望に応えるようにしている                             |   |                   |
| 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」まで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、ご家族の要望をもとに、何を必要としているか見極め、できる限りの支援をしている                         |   |                   |
| 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あらず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 入居者一人ひとりとコミュニケーションを図り、安心できる関係を築けるように努めている                          |   |                   |
| 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あらず、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         | 面会に来られた時は近況報告をしてご家族の疑問や要望を聞くようにしている。遠方で会えない場合は電話を繋いだり、お手紙を出したりしている |   |                   |
| 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                     | 面会に来られた時は対応している。遠方で会えない場合は電話を繋いだり、お手紙を出したりしている                     | 面会時間は限られているが、出来るだけ時間等は融通をし柔軟な対応がなされている。電話の取次や携帯電話の充電など支援も行われている。また、手紙や葉書きによる連絡にも努められている |                   |
| 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                 | 入居者同士がホールでコミュニケーションをとったり、職員が間に入って一緒にレクリエーションをして関わりあう場を作るようにしている    |   |                   |

| 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                     | サービス利用終了後も、相談があれば応じることができる。ミタニ病院に入院をして退所された方は機会があれば様子を見に行き声をかけている       |   |                   |
| <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  | 日常的にコミュニケーションを通じて一人ひとりの思いや考えが概ね把握出来ている。困難な場合も利用者主体で検討出来ている              | 職員一人ひとりが利用者の思いを汲み取ろうと努力されており、重度化された方との意思疎通について、その方法等を職員同士で相談したり、自主的に勉強をしているなど、認知症への理解と利用者の思いや意向の把握に日々研鑽が重ねられている               |                   |
| 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  | 情報提供書を把握した上で入所時に本人とご家族から聞き取りを行い職員皆で把握するよう努めている                          |   |                   |
| 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  | 日常的に身体状態や精神状態を観察し、入居者の現状を把握し、状態に合わせた対応ができ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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人、ご家族、医療・介護職員等、意見を幅広く聞き、一人ひとりに即した介護計画を作成するように努めている。状態が変われば、その都度対応している | ケアマネジャーが現場のユニットに駐在して、利用者一人ひとりのケアプランを作成している。本人や家族、職員、医療関係者と面談して、意見を聴取して計画に活かされている。状況に変化がない場合は3か月ごとにモニタリング、プランは6か月ごとに見直しがなされている |                   |
| 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                         | 日々の様子を観察し、普段と違っていることや発見したこと、気づいたことを記録に残し、職員間で情報を共有し、処遇に活かすようにしている       |   |                   |
| 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、その時に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                 | その時のニーズに対応できるよう、柔軟に取り組んでいる  |   |                   |

| 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                                      | あまり出来ていない。鍼灸リハビリマッサージ、訪問歯科、精神科往診を利用している利用者はおられる。レクリエーションで慰問も計画している          |  |                   |
| 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し、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                                 | 協力医療機関で、月一回定期受診している。ご家族が希望する医療機関があれば、その都度受診している                             | 入居者は毎月定期検診を受け、週1回は訪問看護師が巡回して健康相談をしている。協力医療機関の医師の往診がある。行きたい医療機関への受診も可能であり、家族の受診付き添い等も行われている   |                   |
| 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                           | 協力医療機関の看護師や巡回看護師に、その都度情報を伝え、利用者が適切な医療を受けられるようにしている                          |  |                   |
| 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。 | 受診時に、Dr.や看護師に日頃の状態を伝え、気になっていることはよく聞くようにしている。また、状態が急に悪くなった時は、病院に連絡し、指示を仰いでいる |  |                   |
| 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  | 契約時に重度化した場合・看取りについて説明している。協力医療機関、関係者と話し合い、方針を共有している                         | 入居時に、本人や家族に対して重度化した場合や看取りについて希望や事業所の方針の話し合いが行われている。重度化の都度、医師を交えての話し合いが実施されている。終末期に看取りを希望される場合には家族や職員がチームで支援しているが、入院を希望される方も多い様子である |                   |
| 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  | 緊急時の対応マニュアルを作成し、見やすい場所に掲示している。職員全員が把握し実践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  | BCPマニュアルを作成し、定期的に感染症、大規模災害シミュレーション、消防訓練を行なっている                              | 避難訓練は年2回実施、BCP計画の策定により、計画の実施と見直しが行われている。法人の各部署職員や防火管理者が研修や訓練をして大規模で、多様な災害に応じた訓練が実施されている  |                   |

| 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 |
| <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                    | 職員全員が入居者に一人ひとりの人格を尊重し、丁寧な言葉遣いをするように気をつけている。処遇会議でも話し合い意識するようにしている                   | 職員は利用者一人ひとりに向き合い、どうすればその人のためになるかを考えられている。利用者には穏やかに接しており、相手の言葉にうなずき傾聴する姿勢がみられる            |                   |
| 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                      | 日常生活の中で、本人の思いや希望を聞くようにしている   |  |                   |
| 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 | その人のペースに合わせた援助ができるように努めている   |  |                   |
| 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                                   | その人の好みに合った服装ができるよう、声かけしている。また、時々季節に合わない服装をしてくる入居者には、声かけし着替えていたりしている                |  |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 入居者が好むような食事を提供できるように工夫している。入居者と一緒に調理や片づけをしている                                      | 主食やお汁は事業所で作り、副菜は業者が納品している。利用者は食事が美味しいと喜ばれている方が多い。月1回～2回は食事レクやおやつフレクを企画して利用者と共に楽しく過ごされている |                   |
| 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           | 食事量、水分量をチェックし、一人ひとりの状態や好みを把握している。口腔内、咀嚼、嚥下状態を観察してそれぞれに合った形態で食事を提供している              |  |                   |
| 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                    | 起床後と食事後口腔ケアを行っている。介助が必要な方は義歯の装着や洗浄、スポンジブラシでの口腔ケアを介助している。職員で困難な場合は訪問歯科を利用している利用者もいる |  |                   |

| 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                              | 排泄チェック表に時間や量を記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、対応するようしている。オムツの方もいつ頃出るのか把握し、定時間でなくても訴えあれば交換している         | 大まかに排泄介助時間は決められているが、個々の排泄パターンや訴えに沿って柔軟な支援がなされている。また、利用者のプライドを傷つけないように心配り等にも留意がなされている                                    |                   |
| 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  | バランスの摂れた食事の提供や水分補給を意識的に行っている。毎日排泄チェックを行い便の状態も記録して主治医に報告している。主治医の指示に従い便薬などで排便コントロールを行なっている |   |                   |
| 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                        | 入浴の順番があり希望通りには出来ていないが、なるべく訴えや状態に合わせて入浴できるよう調整している。汚れた時は随時シャワー浴を行なっている                     | 毎日一般浴か特浴を実施、特浴対応の方が多くなっている現状で、一人週2回以上は入浴出来るよう努められている  |                   |
| 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の状況に応じて、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  | 本人の要望を聞き、体調も考慮して安眠できるよう支援している   |   |                   |
| 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  | お薬情報を職員が把握し確実に服薬出来るよう努めている。服薬による体調の変化があれば記録し、伝え、観察し、場合によってはDr.や看護師に相談している。居宅療養管理指導を利用している |   |                   |
| 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                             | 毎月お誕生日会や季節に合ったレクリエーションをしている。一人ひとりに合ったレクリエーションも提供している。食器洗いや台拭き、洗濯たたみなどを役割としている入居者さんもおられる   |   |                   |
| 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 | 時間をみつけて、荘内外散歩している。ご家族と共に外出できる方もそうでない方もいる。外出したいという希望があるので、個別で外出する機会を作るよう努めている              | 天気が良い日には近所を散歩されている。家族の協力を得て、外出や外食に出かけられている方もおられる。季節ごとに花見や公園の散策に少人数単位で出かけられている。また、個人レクとして2ヶ月に1回は希望する場所に出掛けられるよう支援がなされている |                   |

| 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  | 現金は預り職員で管理している方が多い。本人の希望されるものをご家族の了承を得て随時購入している。お小遣いを本人で所持している方も数名おられる     |  |                   |
| 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   | ご本人の希望に応じて、電話や手紙のやりとりをしている   |  |                   |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 整理整頓して清潔を保ち利用者の居心地のよい空間づくりに努めている。季節の花をかざったり、四季を感じられる壁画や飾りつけを利用者と一緒にしている    | 玄関を入ると、壁面には季節の飾り物を掲示し、ユニット内は利用者の写真や作品、ポスターの掲示もある。通路等の移動空間はスッキリと整理されている。リビングにはカウンターキッチンがあり、その周辺では利用者がのんびり過ごされている      |                   |
| 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で過ごせるような居場所の工夫をしている  | 一人ひとりがホールでは思い思いに過ごされている。自分で移動できる方は、自由に居室に戻り過ごされている。介助が必要な方は希望に沿って誘導を行なっている |  |                   |
| 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  | 本人や家族と相談しながら一人ひとり好みのものを自由に置き居心地良くすごせるよう工夫している                              | 居室入り口は一部ネームがローマ字表記されるなど、利用者が自分の居室と間違えないための工夫がなされている。居室内は個々の利用者の好みが反映された空間となっており、ベッドと洋服ダンスか押入れ、低床の整理箪笥、洗面台などもセットされている |                   |
| 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   | 廊下、浴室、トイレは手すりがついている。入居者の動線の障害物は取り除き安全に移動できるようにしている。整理整頓を心掛けている             |  |                   |

| 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)      | <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる<br>(参考項目:9,10,19)     | <input type="radio"/> 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、一緒にやつたりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | <input type="radio"/> 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)                  | <input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | <input type="radio"/> 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. ほとんどない     | 66 | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> 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)                 | <input type="radio"/> 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)        | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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. ほとんどない     |    |   |  |

## 自己評価結果

| 自己<br>外<br>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                            | 運営理念を掲示し、理念に沿ったケアができるよう普段から職員全員が意識してケアに取り組んでいる                      |
| 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                            | 莊外散歩の時に会う地域の方々に挨拶をする程度であまりできていない                                    |
| 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                              | 地域の人々への働きかけはできていない  |
| 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       | 運営推進会議を2ヶ月に一回開催し、ご家族や地域の方々と意見を交わしサービスに活かしている                        |
| 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に取り組んでいる                 | 相談や質問事項がある場合は、法人内の事務所が窓口となり、一括して行っている。事業所としては、日頃運営推進会議での連携が中心となっている |
| 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 | やむを得ない理由以外は、身体拘束は行っていない。やむを得ず実施する場合は、家族に納得してもらえるよう説明し同意を得て行っている     |
| 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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている             | 管理者、職員は、研修に参加し、高齢者虐待防止関連法について学び、防止に努めている                            |

| 自己<br>外<br>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    | 研修に参加している。参加できていない職員にも、資料を回覧し、全員が理解できるよう努めている。ケアマネジャーが積極的に行っている                      |
| 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                         | 入居前に施設案内をして大まかに説明をし、契約時に文書で説明をし、同意を得ている。また不安な事や疑問、質問等あれば随時受付、納得してもらえるよう説明している        |
| 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                     | 意見箱を設置している。また、利用者や家族の要望を聞き、連絡ノートや家族ノートに記録し、職員間で情報を共有するようしている。必要な時は、会議で話し合い、運営に活かしている |
| 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                                      | 職員が意見を言えるような信頼関係を築くよう努めている。管理者も職員の意見に耳を傾け活かすようにしている                                  |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている       | 時間外労働はほとんどなく、なるべく希望に沿った勤務を組み個々が働きやすい職場を目指している  |
| 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         | 施設外での講習や研修に参加したり、施設内での研修も定期的に行っている   |
| 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 | 法人内で月1回管理者が意見交換する会議は行われているが他事業所と交流する取り組みは出来ていない                                      |

| 自己<br>外<br>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 | 困っていることや不安なことがあれば、耳を傾け安心できるまで話を聞くようにしている。信頼できる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            | 相談員と管理者が連携をとり、ご家族のお話をよく聞き要望に応えるようにしている                             |
| 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、ご家族の要望をもとに、何を必要としているか見極め、できる限りの支援をしている                         |
| 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                        | 入居者一人ひとりとコミュニケーションを図り、安心できる関係を築けるように努めている                          |
| 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         | 面会に来られた時は近況報告をしてご家族の疑問や要望を聞くようにしている。遠方で会えない場合は電話を繋いだり、お手紙を出したりしている |
| 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                     | 面会に来られた時は対応している。遠方で会えない場合は電話を繋いだり、お手紙を出したりしている                     |
| 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                 | 入居者同士がホールでコミュニケーションをとったり、職員が間に入って一緒にレクリエーションをして関わりあう場を作るようにしている    |

| 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                     | サービス利用終了後も、相談があれば応じることができる。ミタニ病院に入院をして退所された方は機会があれば様子を見に行き声をかけている       |
| <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  | 日常的にコミュニケーションを通じて一人ひとりの思いや考えが概ね把握出来ている。困難な場合も利用者主体で検討出来ている              |
| 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  | 情報提供書を把握した上で入所時に本人とご家族から聞き取りを行い職員皆で把握するよう努めている                          |
| 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  | 日常的に身体状態や精神状態を観察し、入居者の現状を把握し、状態に合わせた対応ができ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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人、ご家族、医療・介護職員等、意見を幅広く聞き、一人ひとりに即した介護計画を作成するように努めている。状態が変われば、その都度対応している |
| 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                         | 日々の様子を観察し、普段と違っていることや発見したこと、気づいたことを記録に残し、職員間で情報を共有し、処遇に活かすようにしている       |
| 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、その時に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                | その時のニーズに対応できるよう、柔軟に取り組んでいる  |

| 自己<br>外<br>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                                      | あまり出来ていない。鍼灸リハビリマッサージ、訪問歯科、精神科往診を利用している利用者はおられる。レクリエーションで慰問も計画している          |
| 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し、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                                 | 協力医療機関で、月一回定期受診している。ご家族が希望する医療機関があれば、その都度受診している                             |
| 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                          | 協力医療機関の看護師や巡回看護師に、その都度情報を伝え、利用者が適切な医療を受けられるようにしている                          |
| 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。 | 受診時に、Dr.や看護師に日頃の状態を伝え、気になっていることはよく聞くようにしている。また、状態が急に悪くなった時は、病院に連絡し、指示を仰いでいる |
| 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  | 契約時に重度化した場合・看取りについて説明している。協力医療機関、関係者と話し合い、方針を共有している                         |
| 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  | 緊急時の対応マニュアルを作成し、見やすい場所に掲示している。職員全員が把握し実践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  | BCPマニュアルを作成し、定期的に感染症、大規模災害シミュレーション、消防訓練を行なっている                              |

| 自己<br>外<br>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               | 職員全員が入居者に一人ひとりの人格を尊重し、丁寧な言葉遣いをするように気をつけている。処遇会議でも話し合い意識するようになっている                  |
| 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                      | 日常生活の中で、本人の思いや希望を聞くようにしている   |
| 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 | その人のペースに合わせた援助ができるように努めている   |
| 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                                   | その人の好みに合った服装ができるよう、声かけしている。また、時々季節に合わない服装をしてくる入居者には、声かけし着替えていたりしている                |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者が好むような食事を提供できるように工夫している。入居者と一緒に調理や片づけをしている                                      |
| 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           | 食事量、水分量をチェックし、一人ひとりの状態や好みを把握している。口腔内、咀嚼、嚥下状態を観察してそれぞれに合った形態で食事を提供している              |
| 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                    | 起床後と食事後口腔ケアを行っている。介助が必要な方は義歯の装着や洗浄、スポンジブラシでの口腔ケアを介助している。職員で困難な場合は訪問歯科を利用している利用者もいる |

| 自己<br>外<br>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                              | 排泄チェック表に時間や量を記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、対応するようしている。オムツの方もいつ頃出るのか把握し、定時間でなくとも訴えあれば交換している         |
| 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   | バランスの摂れた食事の提供や水分補給を意識的に行っている。毎日排泄チェックを行い便の状態も記録して主治医に報告している。主治医の指示に従い便薬などで排便コントロールを行なっている |
| 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                        | 入浴の順番があり希望通りには出来ていないが、なるべく訴えや状態に合わせて入浴できるよう調整している。汚れた時は随時シャワー浴を行なっている                     |
| 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の状況に応じて、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   | 本人の要望を聞き、体調も考慮して安眠できるよう支援している   |
| 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   | お薬情報を職員が把握し確実に服薬出来るよう努めている。服薬による体調の変化があれば記録し、伝え、観察し、場合によってはDr.や看護師に相談している。居宅療養管理指導を利用している |
| 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                                  | 毎月お誕生日会や季節に合ったレクリエーションをしている。一人ひとりに合ったレクリエーションも提供している。食器洗いや台拭き、洗濯たたみなどを役割としてしている入居者さんもおられる |
| 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 | 時間をみつけて、荘内外散歩している。ご家族と共に外出できる方もそうでない方もいる。外出したいという希望があるので、個別で外出する機会を作るよう努めている              |

| 自己<br>外<br>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  | 現金は預り職員で管理している方が多い。本人の希望されるものをご家族の了承を得て随時購入している。お小遣いを本人で所持している方も数名おられる     |
| 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   | ご本人の希望に応じて、電話や手紙のやりとりをしている   |
| 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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 整理整頓して清潔を保ち利用者の居心地のよい空間づくりに努めている。季節の花をかざったり、四季を感じられる壁画や飾りつけを利用者と一緒に行っている   |
| 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  | 一人ひとりがホールでは思い思いに過ごされている。自分で移動できる方は、自由に居室に戻り過ごされている。介助が必要な方は希望に沿って誘導を行なっている |
| 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  | 本人や家族と相談しながら一人ひとり好みのものを自由に置き居心地良くすごせるよう工夫している                              |
| 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   | 廊下、浴室、トイレは手すりがついている。入居者の動線の障害物は取り除き安全に移動できるようにしている。整理整頓を心掛けている             |

| 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    |
|  |  | ○ 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                  |  | 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                  |
|  |  | ○ 1. 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. 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         |
|  |  | ○ 1. 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. ほとんどない   |
|  |  | ○ 1. 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 |
|  |  | ○ 1. 利用者は、その時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. 利用者は、その時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)            |  |   |

## 自己評価結果

| 自己<br>外<br>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                            | 運営理念を掲示し、理念に沿ったケアができるよう普段から職員全員が意識してケアに取り組んでいる                      |
| 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                            | 莊外散歩の時に会う地域の方々に挨拶をする程度であまりできていない                                    |
| 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                              | 地域の人々への働きかけはできていない  |
| 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       | 運営推進会議を2ヶ月に一回開催し、ご家族や地域の方々と意見を交わしサービスに活かしている                        |
| 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に取り組んでいる                 | 相談や質問事項がある場合は、法人内の事務所が窓口となり、一括して行っている。事業所としては、日頃運営推進会議での連携が中心となっている |
| 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 | やむを得ない理由以外は、身体拘束は行っていない。やむを得ず実施する場合は、家族に納得してもらえるよう説明し同意を得て行っている     |
| 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の虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている             | 管理者、職員は、研修に参加し、高齢者虐待防止関連法について学び、防止に努めている                            |

| 自己<br>外<br>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    | 研修に参加している。参加できていない職員にも、資料を回覧し、全員が理解できるよう努めている。ケアマネジャーが積極的に行っている                      |
| 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                         | 入居前に施設案内をして大まかに説明をし、契約時に文書で説明をし、同意を得ている。また不安な事や疑問、質問等あれば随時受付、納得してもらえるよう説明している        |
| 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                     | 意見箱を設置している。また、利用者や家族の要望を聞き、連絡ノートや家族ノートに記録し、職員間で情報を共有するようしている。必要な時は、会議で話し合い、運営に活かしている |
| 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                                      | 職員が意見を言えるような信頼関係を築くよう努めている。管理者も職員の意見に耳を傾け活かすようにしている                                  |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている       | 時間外労働はほとんどなく、なるべく希望に沿った勤務を組み個々が働きやすい職場を目指している  |
| 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         | 施設外での講習や研修に参加したり、施設内での研修も定期的に行っている   |
| 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 | 法人内で月1回管理者が意見交換する会議は行われているが他事業所と交流する取り組みは出来ていない                                      |

| 自己<br>外<br>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 | 困っていることや不安なことがあれば、耳を傾け安心できるまで話を聞くようにしている。信頼できる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            | 相談員と管理者が連携をとり、ご家族のお話をよく聞き要望に応えるようにしている                             |
| 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、ご家族の要望をもとに、何を必要としているか見極め、できる限りの支援をしている                         |
| 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                        | 入居者一人ひとりとコミュニケーションを図り、安心できる関係を築けるように努めている                          |
| 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         | 面会に来られた時は近況報告をしてご家族の疑問や要望を聞くようにしている。遠方で会えない場合は電話を繋いだり、お手紙を出したりしている |
| 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                     | 面会に来られた時は対応している。遠方で会えない場合は電話を繋いだり、お手紙を出したりしている                     |
| 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                 | 入居者同士がホールでコミュニケーションをとったり、職員が間に入って一緒にレクリエーションをして関わりあう場を作るようにしている    |

| 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                     | サービス利用終了後も、相談があれば応じることができる。ミタニ病院に入院をして退所された方は機会があれば様子を見に行き声をかけている       |
| <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  | 日常的にコミュニケーションを通じて一人ひとりの思いや考えが概ね把握出来ている。困難な場合も利用者主体で検討出来ている              |
| 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  | 情報提供書を把握した上で入所時に本人とご家族から聞き取りを行い職員皆で把握するよう努めている                          |
| 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  | 日常的に身体状態や精神状態を観察し、入居者の現状を把握し、状態に合わせた対応ができ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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご本人、ご家族、医療・介護職員等、意見を幅広く聞き、一人ひとりに即した介護計画を作成するように努めている。状態が変われば、その都度対応している |
| 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                         | 日々の様子を観察し、普段と違っていることや発見したこと、気づいたことを記録に残し、職員間で情報を共有し、処遇に活かすようにしている       |
| 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、その時に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                | その時のニーズに対応できるよう、柔軟に取り組んでいる  |

| 自己<br>外<br>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                                      | あまり出来ていない。鍼灸リハビリマッサージ、訪問歯科、精神科往診を利用している利用者はおられる。レクリエーションで慰問も計画している          |
| 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し、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                                 | 協力医療機関で、月一回定期受診している。ご家族が希望する医療機関があれば、その都度受診している                             |
| 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                          | 協力医療機関の看護師や巡回看護師に、その都度情報を伝え、利用者が適切な医療を受けられるようにしている                          |
| 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。 | 受診時に、Dr.や看護師に日頃の状態を伝え、気になっていることはよく聞くようにしている。また、状態が急に悪くなった時は、病院に連絡し、指示を仰いでいる |
| 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   | 契約時に重度化した場合・看取りについて説明している。協力医療機関、関係者と話し合い、方針を共有している                         |
| 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  | 緊急時の対応マニュアルを作成し、見やすい場所に掲示している。職員全員が把握し実践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  | BCPマニュアルを作成し、定期的に感染症、大規模災害シミュレーション、消防訓練を行なっている                              |

| 自己<br>外<br>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               | 職員全員が入居者に一人ひとりの人格を尊重し、丁寧な言葉遣いをするように気をつけている。処遇会議でも話し合い意識するようにしている                   |
| 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                      | 日常生活の中で、本人の思いや希望を聞くようにしている   |
| 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 | その人のペースに合わせた援助ができるように努めている   |
| 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                                   | その人の好みに合った服装ができるよう、声かけしている。また、時々季節に合わない服装をしてくる入居者には、声かけし着替えていたりしている                |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 入居者が好むような食事を提供できるように工夫している。入居者と一緒に調理や片づけをしている                                      |
| 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           | 食事量、水分量をチェックし、一人ひとりの状態や好みを把握している。口腔内、咀嚼、嚥下状態を観察してそれぞれに合った形態で食事を提供している              |
| 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                    | 起床後と食事後口腔ケアを行っている。介助が必要な方は義歯の装着や洗浄、スポンジブラシでの口腔ケアを介助している。職員で困難な場合は訪問歯科を利用している利用者もいる |

| 自己<br>外<br>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                              | 排泄チェック表に時間や量を記録し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、対応するようしている。オムツの方もいつ頃出るのか把握し、定時間でなくとも訴えあれば交換している         |
| 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   | バランスの摂れた食事の提供や水分補給を意識的に行っている。毎日排泄チェックを行い便の状態も記録して主治医に報告している。主治医の指示に従い便薬などで排便コントロールを行なっている |
| 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                        | 入浴の順番があり希望通りには出来ていないが、なるべく訴えや状態に合わせて入浴できるよう調整している。汚れた時は随時シャワー浴を行なっている                     |
| 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の状況に応じて、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   | 本人の要望を聞き、体調も考慮して安眠できるよう支援している   |
| 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   | お薬情報を職員が把握し確実に服薬出来るよう努めている。服薬による体調の変化があれば記録し、伝え、観察し、場合によってはDr.や看護師に相談している。居宅療養管理指導を利用している |
| 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                                  | 毎月お誕生日会や季節に合ったレクリエーションをしている。一人ひとりに合ったレクリエーションも提供している。食器洗いや台拭き、洗濯たたみなどを役割としてしている入居者さんもおられる |
| 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 | 時間をみつけて、荘内外散歩している。ご家族と共に外出できる方もそうでない方もいる。外出したいという希望があるので、個別で外出する機会を作るよう努めている              |

| 自己<br>外<br>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  | 現金は預り職員で管理している方が多い。本人の希望されるものをご家族の了承を得て随時購入している。お小遣いを本人で所持している方も数名おられる     |
| 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   | ご本人の希望に応じて、電話や手紙のやりとりをしている   |
| 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、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 整理整頓して清潔を保ち利用者の居心地のよい空間づくりに努めている。季節の花をかざったり、四季を感じられる壁画や飾りつけを利用者と一緒に行っている   |
| 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  | 一人ひとりがホールでは思い思いに過ごされている。自分で移動できる方は、自由に居室に戻り過ごされている。介助が必要な方は希望に沿って誘導を行なっている |
| 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  | 本人や家族と相談しながら一人ひとり好みのものを自由に置き居心地良くすごせるよう工夫している                              |
| 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   | 廊下、浴室、トイレは手すりがついている。入居者の動線の障害物は取り除き安全に移動できるようにしている。整理整頓を心掛けている             |