

## 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   | 4090800071                  |         |                  |
| 法人名     | 有限会社 スマイルケア                 |         |                  |
| 事業所名    | グループホーム千手(2Fアパート千手)         |         |                  |
| 所在地     | 〒813-0043 福岡県福岡市東区名島1丁目6-13 |         | TEL 092-663-9111 |
| 自己評価作成日 | 平成 23年01月15日                | 評価結果確定日 | 平成 23年 02月15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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                       |
|-------|---------------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会                  |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5-27 TEL 093-582-0294 |
| 訪問調査日 | 平成 23年02月04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)】

グループホーム千手が開設して2年近く経つが、2カ月おきの地域運営推進会議の開催により、地域の自治会長・民生委員・包括支援センター・ご家族との結び付きも少しずつ強くなってきている。地域の行事も含め、今後も地域の一員として参加できるように努めていきたいと考えている。事業所の取り組みとして、内部研修や福岡市による外部研修の参加にも積極的に取り組んでいるが、職員の一層のスキルアップを目指し、ご利用者様・ご家族様が安心して、安全に過ごせることを大切に努力していく。

## 【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)】

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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 |                                                                   |
|-----|--------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 58  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を<br>掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     |                             | 1. ほぼ全ての利用者の   | 65  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができてい<br>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    |
|     |                                                        | ○                           | 2. 利用者の2/3くらい  |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 3. 利用者の1/3くらい  |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                           |                             |                                                                   |
| 59  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が<br>ある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 66  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域<br>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                  |
|     |                                                        |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 3. たまにある       |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                           |                             |                                                                   |
| 60  | 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   | 67  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係<br>者とのつながりが拡がり深まり、事業所の理<br>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. 全くない            |
|     |                                                        |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                           |                             |                                                                   |
| 61  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表<br>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   | 68  | 職員は、活き活きと働いている<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       |
|     |                                                        |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                           |                             |                                                                   |
| 62  | 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   | 69  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足<br>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    |
|     |                                                        |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                           |                             |                                                                   |
| 63  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>過ごしている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 70  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにお<br>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 |
|     |                                                        |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                           |                             |                                                                   |
| 64  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な<br>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   |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                           |                             |                                                                   |
|     |                                                        |                             | 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<br>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 |  |
| I.理念に基づく運営 |    |                                                                                                |                                                                                                                                                 |                   |  |
| 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                             | 毎朝の申し送り、ミーティング時に唱和を行い、運営理念を全職員に意識付けをして、日々の業務に行っている。                                                                                             |                   |  |
| 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                             | 自治会に入り、地域の清掃活動や行事(子ども神輿)等に参加させて頂いている。又、近隣の方のホーム見学や介護相談に来られることが多くなってきている。今後も地域活動に積極的に参加して交流を深めていきたい。                                             |                   |  |
| 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                           | ホーム利用の相談にとどまらず、福祉分野全般の相談に応じている。事業所の持つネットワークを活かして関係窓口につなげている。                                                                                    |                   |  |
| 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        | 利用者代表、利用者家族、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、ホーム職員等の参加で2ヶ月に1回開催している。会議では、ホームの活動内容や行事報告、地域の情報収集、意見交換を行いサービス向上に努めている。又、地域の方のご協力にて、緊急時の協力体制・火災訓練を実施することができている。 |                   |  |
| 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                  | 代表が、市の担当者と頻繁に情報交換をしている。何かあれば、すぐに相談・助言を頂けるような関係づくりが出来ている。                                                                                        |                   |  |
| 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 | 身体拘束について、内部研修、外部研修を行い理解に努め、意識付けを行っている。                                                                                                          |                   |  |
| 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での虐待が見逃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        | 研修会への参加や勉強会を開催し、理解を深めるよう努めている。職員間での意識・徹底を図っている。                                                                                                 |                   |  |

| 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 |
| 8  | 6  | ○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                                     | 成年後見制度を利用している利用者がいる。高齢者の権利擁護に関する研修会への参加、内部勉強会を通じて学んでいる。                                                                         |      |                   |
| 9  |    | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、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                                                          | 入居契約書及び重要事項説明書の内容をご利用者・ご家族に不安がないように説明を行っている。又、疑問点不安事項についてはその都度説明を行い納得して頂けるように努めている。                                             |      |                   |
| 10 | 7  | ○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                                                      | 御家族には、面会時や家族会等でお話ができる場を設け、意見や要望等何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。又、出された意見・要望は、その都度、職員間で話し合いを持ち、反映・改善に努めている。                           |      |                   |
| 11 | 8  | ○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1回のミーティング、勉強会を行い、意見を聞くようにしている。日頃からコミュニケーションを図れるよう心がけている。又、年2回人事考課を行う際に、個人面談を行い意見や提案等を聞く機会を設けている。                               |      |                   |
| 12 |    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている                                       | 代表も頻繁に現場に来ており、管理者より個々の職員の業務や悩みを報告、把握している。又、年2回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働ける環境を整えている。                                                   |      |                   |
| 13 | 9  | ○人権尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についてもその能力を発揮して生き生きと勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員採用については、性別や年齢、経験有無等に制限は設けていない。職員の経験を活かし豊かな生活を利用者へ提供できることから、幅広い年齢層を採用している。資格取得につても奨励している。又、産前産後休暇や育児休暇の取得、学校行事等の参加にも配慮している。    |      |                   |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                                                             | 高齢者の人権・プライバシーについての研修会への参加、内部研修を通じて学んでいる。又、毎月、倫理研究所発行の「職場の教養」冊子を全職員に配布、日めくりになっていて毎日、出勤前に読んだり、申し送り、ミーティング等に唱和して人権教育、啓発活動に取り組んでいる。 |      |                   |
| 15 |    | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている                                          | 内部研修・外部研修へ参加できる支援体制がある。内部・外部研修共に年間学習計画を立て毎月勉強会を行い、ケアの質の向上に取り組んでいる。                                                              |      |                   |

| 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 |
| 16                         |    | ○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 | グループホーム協議会、ホスピス緩和ケア・ネットワーク福岡の勉強会等にて情報交換などの交流を図っている。                                                       |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |                                                                                                |                                                                                                           |      |                   |
| 17                         |    | ○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           | サービスの利用の希望があった時は、事前に訪問に伺うようにしている。ご本人様からの要望等の聞き取りが難しい事があり、ご家族からの聞き取りにより、ご本人様が安心して頂けるように努めている。              |      |                   |
| 18                         |    | ○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                      | サービスの利用の希望があった時は、事前に電話や面談をさせていただき、ご家族の要望等をゆっくりと伺うようにしている。                                                 |      |                   |
| 19                         |    | ○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                  | サービス導入時に、ご家族の思いを確認し、ご本人様やご家族が必要としているもの、解決してほしい事をサービスにつなげられるように努めている。                                      |      |                   |
| 20                         |    | ○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                                  | ご本人様の得意とされるものを見つけ、生活の中で役割を持って頂くようにしている。職員も食事の作り方や周りの方への配慮など教えて頂くことも多く、共に支えあう関係を築くように努めている。                |      |                   |
| 21                         |    | ○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                   | ご本人様の様子や日頃の気付きをご家族様にも細かに報告している。ご家族様の面会時には居室でご家族様との時間を持って頂けるように配慮し、おやつや食事等の介助もご家族様に、職員が支援しながら行って頂いている。     |      |                   |
| 22                         | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                               | ご本人の馴染みのある方に来て頂けるよう、いつでも面会を受け入れている。又、電話やお食事にもお誘いして大切な方との関係が継続出来るように支援している。                                |      |                   |
| 23                         |    | ○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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                            | 利用者の性格や状況を観察、把握するように努めている。必要に応じて適宜職員が仲介に入ったり、席の配置など配慮している。又個々の役割、レクリエーション活動を通して、孤立することがないよう配慮、工夫し、支援している。 |      |                   |

| 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 |
| 24                                 |    | ○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                    | 新しい生活環境に早く慣れて頂けるように、これまでの生活パターンや支援内容、注意が必要な点について情報提供し、きめ細やか連携に努めている。                                          |      |                   |
| <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> |    |                                                                                                        |                                                                                                               |      |                   |
| 25                                 | 12 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 日々の関わりを通じて、利用者の思いを理解できるように努めている。言動の観察にて得た情報は、申し送り・ミーティング・ケアカンファ等で、ケアに反映できるか検討している。困難な場合は、ご家族の協力を得ながら検討を行っている。 |      |                   |
| 26                                 |    | ○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                                       | アセスメントを行い得た情報は、申し送り、ケアカンファ等にて職員は共有するようにしている。又、ご本人・ご家族等に、小さな事柄でも情報を提供して頂き、蓄積しながらその方への理解に繋がるように努めている。           |      |                   |
| 27                                 |    | ○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                                                     | 心身状態に応じて、ご本人の有する力を無理なく活かせるよう現状の把握に努めている。                                                                      |      |                   |
| 28                                 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎日の申し送り、月1回ミーティング、その都度のカンファレンスを利用して、職員間での情報の共有や意見交換を行っている。3ヶ月ごとの検討、評価、見直しを行い現状に即した介護計画を作成している。                |      |                   |
| 29                                 |    | ○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                        | 日々の様子や変化を記録して、職員間での情報共有に努めている。具体的な記録を残すことに留意しケアプランの見直し、検討に努めている。                                              |      |                   |
| 30                                 |    | ○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               | ホームの24時間体制を利用して地域の安全な環境づくりに協力する為、「子ども110番」に登録している。又、御家族が毎週ホームにてお食事されたり、遠方からの面会の際に宿泊されることなどがあり、柔軟に対応している。      |      |                   |

| 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 |
| 31 |    | ○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                                      | 運営推進会議に地域包括支援センター職員の方に出席して頂き、地域情報や支援に関する情報交換、協力関係を築いている。                                                         |      |                   |
| 32 | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                 | 24時間往診可能な医師により、緊急時にも対応できるようにしている。必要時には、ご家族に往診に立ち会って頂き、医師からの説明を直接聞いてもらうように支援している。                                 |      |                   |
| 33 |    | ○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                          | 週2回看護職員が勤務している。利用者の健康管理や状態に応じた支援を行っている。体調や状態の変化があれば看護師に報告・相談して、適切な医療につなげている。                                     |      |                   |
| 34 |    | ○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。 | 医療機関と情報交換、相談を密に行い安心して治療でき、早期に退院できるよう関係づくりを行っている。                                                                 |      |                   |
| 35 | 15 | ○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  | 重度化や終末期のあり方については、契約時ご本人、ご家族に説明している。日々の関わりの中で、ご本人・ご家族の思いの把握に努めている。重度化した場合は、再度方針の説明、話し合いの場を設け、可能な限り希望に添えるように努めている。 |      |                   |
| 36 |    | ○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                                              | 緊急時マニュアル、勉強会を通して訓練している。今後も、訓練を定期的に行い全職員が実戦力を身につけられるよう努めていきたい。                                                    |      |                   |
| 37 | 16 | ○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                                              | 年2回の避難訓練を行っている。(うち1回は、夜間の想定で実施)運営推進会議を通じて、地域の協力体制作りをしている。                                                        |      |                   |

| 自己<br>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 |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |    |                                                                                   |                                                                                                          |                   |  |
| 38                       | 17 | ○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                    | 職員が利用者の情報を共有しその方に合った言葉掛けや対応を心がけ支援している。個人情報の取り扱いにも留意し対応している。                                              |                   |  |
| 39                       |    | ○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                      | ご本人の思いに出来るだけ近づけるよう、個別に話しをする機会を設けたり、理解しやすい言葉で説明しながら、希望を聞き取ることにも努めている。又、選択肢の中からご本人が自己決定出来るように支援している。       |                   |  |
| 40                       |    | ○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 | 生活歴や希望等の把握に努め、一人ひとりのペースを大切に、状態や希望に対し配慮しながら柔軟に応じている。                                                      |                   |  |
| 41                       |    | ○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                                   | 洋服は、気候や季節感にも配慮し、調整を行うことがあるが、ご本人が好まれるものを着用して頂いている。その他、髪型やお化粧などその方らしい身だしなみやおしゃれを楽しんで頂いている。                 |                   |  |
| 42                       | 18 | ○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      | 献立は、ご利用者と相談しながら決めるようにしている。又、調理、盛り付け、後片づけ等も ご利用者と共に、職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るよう雰囲気作りも大切にしている。            |                   |  |
| 43                       |    | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 水分量は一日を通じて確保できるように24時間のチェックシートで管理している。毎食時、残量の確認し、飲み込みや咀嚼に合わせて、食事形態も工夫している。食事量が少ない時は、時間を空けて召しあがって頂くこともある。 |                   |  |
| 44                       |    | ○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                    | 毎食後に、一人ひとりの状態に応じて支援している。又、定期的に歯科医院受診・訪問歯科にて歯石除去を行っている。                                                   |                   |  |

| 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 |
| 45 | 19 | ○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                              | ご本人様からのサインに留意し、24時間の排泄チェックシートにより、排泄パターンの把握に努め、なるべくトイレで排泄できるよう心掛けている。また、時間帯によってパットやオムツも検討し、変えている。         |      |                   |
| 46 |    | ○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                                              | 繊維質の多い食材を取り入れたり、体操、家事活動等で身体を動かす機会を個々の状態に応じた取り組みをしている。                                                    |      |                   |
| 47 | 20 | ○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                        | 毎日午前、午後と入浴できるよう準備をしている。一人ひとりの希望や体調に合わせて入浴して頂けるよう対応している。                                                  |      |                   |
| 48 |    | ○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                                               | 一人ひとりの生活習慣や体調に応じて、いつでも休んで頂けるように環境を整えている。夜間不眠時にも、その方の状態に合わせて、職員が時を共に過ごすよう対応している。                          |      |                   |
| 49 |    | ○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                                          | 利用者一人ひとりの薬について把握(情報の共有)し、変更時や追加処方時には確実な申し送り、服薬チェック表を使用して確認している。又、状態の変化を観察行い、必要に応じて主治医、看護師、薬剤師へ報告・相談している。 |      |                   |
| 50 |    | ○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                             | 趣味、関心事、出来る事の把握に努め生活の中に取り込めるよう支援している。日々の生活の中で、張り合いや喜びを感じて頂けるよう、その方が力を発揮できる場面作りを行っている。                     |      |                   |
| 51 | 21 | ○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 | 普段の関わりの中で、希望されていることを把握に努めて、可能な限り希望に沿えるよう支援している。結婚式への同行や自宅への一時帰宅同行、支援等をご家族の協力を得て行っている。                    |      |                   |

| 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 |
| 52 |    | ○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                                                  | 一人ひとりの状態に応じて、金銭管理の支援を行っている。買い物、外出に出かけた際、自身で支払いをして頂く機会を設けたり、本人管理の方には、領収書整理・出納帳記入を職員と共にに行いサポートしている。  |      |                   |
| 53 |    | ○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                                                                           | 希望時には、いつでも電話できるように対応している。又、年賀状を書くサポートや遠方で面会に来られないご家族・友人に電話をかける支援、手紙の代筆など、ご家族等の関わりを大切にしている。         |      |                   |
| 54 | 22 | ○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 | リビングなどの共有空間には、花や写真、絵画等で、家庭的な雰囲気を感じられるように工夫している。又、建物内は、温度管理、24時間換気システムを取り入れ過ごしやすい環境になっている。          |      |                   |
| 55 |    | ○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                                                      | レクリエーションなどで、参加される方だけで一つのテーブルを囲んだり、共有の空間で一人にすることは難しいが、休息の為にソファで休んでゆっくりできる空間をつくることは心掛けている。           |      |                   |
| 56 | 23 | ○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                                          | 馴染みの家具やご家族の写真などを持参して頂き、自宅居室に似たレイアウトになるように心がけている。又、身体状況に合わせてご本人、ご家族と相談しながら配置換えを行い安全面にも配慮した対応を行っている。 |      |                   |
| 57 |    | ○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                                             | 自室の前に表札や目印を掲げたり、トイレ等は大きな文字で表示しており、遠くからでも場所が分かるように工夫している。                                           |      |                   |