

# 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】(2.3階 2ユニット共通)

|         |                 |            |            |
|---------|-----------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2795000518      |            |            |
| 法人名     | 株式会社 美咲         |            |            |
| 事業所名    | グループホーム みさき瓢箪山  |            |            |
| 所在地     | 大阪府東大阪市喜里川町10-2 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年12月29日     | 評価結果市町村受理日 | 平成31年2月27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 |  |
|----------|--|

## 【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |  |  |
| 所在地   | 大阪府中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年1月28日                             |  |  |

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

法人が立ち上げた委員会の中で、事故対策委員会、感染対策委員会、虐待・身体拘束廃止委員会、介護の質の向上に取り組んでいます。

常勤、非常勤職員によってご利用者様へのサービス提供内容を区別せず、ご利用者様へのサービスを目指し、満足度の高いサービスを提供していくことに結び付けたいと思っています。

高齢者の楽しみの一つである食事面のサービス向上のため、食事レクを季節毎に行っており、季節に合わせた食事メニューを考え、季節感を感じていただければと考えています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、開設5年目を迎えた施設で、住宅街の旧家の敷地内に建てられた3階建の建物を使用している。前庭には、木々や花々が植えられていて移ろう季節を窓からも感じることが出来る。

法人名「美咲(み・さ・き)」の三文字を取り入れた「みんなで・ささえあい・きもちをこめよう」という理念として職員の日々の指針としている。

各職員には、「安全」「感染症」「身体拘束・虐待」の委員として責任と自覚を持たせて、職員を目指している。利用者はリビングのソファで寛いだり、お喋りをしたり、得意の楽器を演奏したり、それぞれが思い思いの時間を過ごして楽しんでいる。

## 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、信頼関係ができています<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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)               | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)      | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |   |
|-------------------|-----|---|--|---|---|
|                   |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 法人理念を玄関、スタッフルームに掲示している。<br>事業所としての理念を玄関、スタッフルームに掲示し、毎日のケアに繋げている。                     | 新たに事業所独自の理念を「みんなで・ささえあい・きもちをこめて」として、(みんなとは、職員だけでなく、ご家族様・地域の方・みさき瓢箪山に関わるすべての人の事です)と地域密着の意義を示し、玄関やフロアー・職員室に掲示し、実践に繋げるようにしている。 |   |
| 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人として日常的に交流している                      | 自治会に加入しており、広報の新聞や敬老の日に手拭いをいただいている。<br>枚岡神社の秋祭りで布団太鼓が前の道を通るので見学している。                  | 自治会に加入して、日々地域との交流に努めている。1階のスペースを地域の手作り教室や認知症サポーター研修のために提供している。  |   |
| 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                    | 見学に来られた方に差し支えない程度で情報をいただき、実践を通じた支援方法を伝えている。<br>1階のスペースで「ケアニン」上映会を行い、地域の人々に向けて活かしている。 |   |   |
| 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 | 地域包括支援センター職員、民生委員、職員が参加して2ヶ月おきに開催している。<br>事業所の現状報告や行事案内をしている。                        | 2か月に1度民生委員・地域包括支援センター職員・管理者・職員が参加して、事業所の現況報告や行事案内・事故報告をして意見や助言を受けて事業所運営に活かしている。   | 年6回の運営推進会議を開催されているが家族や自治会長の参加が得られていない、会議への参加を呼びかけられる工夫をして、運営推進会議を広く地域の方々の意見を聞かれる双方向な会議とされることが期待される。 |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる            | 生活保護受給者の申請代行のため、東福祉事務所と連絡を取っている。<br>東大阪市役所とは今後の運営について連絡を取り、協力関係を築くよう取り組んでいる          | 行政には申請に出向いたり分からないことを聞いている。利用者の相談ごとや空室状況など運営上の連絡を取り合い協力関係を築いている。研修の情報等はメールで受け取り職員のスキルアップに役立てている。                             |   |

| 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 |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 虐待・身体拘束廃止委員会の活動内で研修を行っている。また、身体拘束排除宣言を掲示している。<br>玄関は防犯上、安全上のため施錠しているが、希望があれば開錠するようにしている。 | 身体拘束排除宣言を玄関に掲示し、定期的な勉強会で知識を身につけていて、ケアの中で気づいた時は具体的に理由を伝え拘束のないケアに努めている。玄関・フロア間は安全上施錠しているが、利用者の行動を把握し、一緒に移動したりして閉塞感を感じないケアに取り組んでいる。 |                   |
| 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      | 虐待・身体拘束廃止委員会の活動内で研修を行い注意喚起している。  |  |                   |
| 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  | 権利擁護に関する資料をファイリングし、スタッフルームにて職員が閲覧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                       | 契約の際、説明後に疑問点を尋ね、十分理解いただけるよう努めている。<br>改定の際は、同意書に署名をいただいている。                               |  |                   |
| 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                   | 玄関にご意見箱を設けている。<br>毎月、「みさき瓢箪山新聞」と「生活のご様子」で利用者の様子や写真、コメントを送付し、お知らせしている。                    | 家族の訪問時に生活記録等を用い利用者の様子を伝えたり、毎月の「みさき」新聞や担当職員の書いた「生活のご様子」に写真を載せたりして日常の様子を伝えている。訪問されない家族には電話で様子を伝えたり意見を聞いていて、利用者とは日常会話の中で意見を聞いている。   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 法人内の管理者会議が毎月開催され、議事録を作成し、職員に回覧しサインをもらっている。<br>職員会議を毎月開催し、職員の意見を聞く機会を設けている。          | 管理者は毎月開催される職員会議で、意見を聞いたり、ケアの相談を受けたりして、職員の意見を運営に活かしている。会議参加に多数出席出来るよう休日職員には支援がある。職員は各自委員会を担当し勉強の機会を得てる。 |                   |
| 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      | 土日出勤ができるかどうかなど勤務状況により、処遇改善額を利用し区別している。<br>委員会を担当する職員には委員会手当をつけ、やりがいなどの向上に努めている。     |  |                   |
| 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         | 法人内の管理者会議が毎月開催され、議事録を作成し、職員に回覧しサインをもらっている。<br>職員会議、勉強会を毎月開催し、働きながらトレーニングできるようにしている。 |  |                   |
| 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 | 地域のサロンやケアハウスの家族会に参加し「ケアニン」上映会の案内を行った。<br>上映会には地域住民や同業者も参加し、交流の場となった。                |  |                   |
| <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           | 入居初期は、本人の不安を和らげるため、ご家族に頻回に訪問していただけるよう依頼している。<br>入居の際に家族等から情報を収集し、関係づくりに努めている。       |  |                   |

| 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 |
| 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     | ご家族に頻回に訪問していただくよう依頼しているため、なるべく顔を合わせて話を聞くように努めている。                                  |   |                   |
| 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 | 入居面談で知り得た情報を計画作成担当者に伝え、ケアプランに反映させている。  |   |                   |
| 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                 | 洗い物や片付けなどを共に行ったり、清掃を職員と共に行っている。<br>職員が忙しくしていると手伝ってくれたり、支えあう関係はできている。               |   |                   |
| 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  | ご家族の面会があれば、近況を報告しながらコミュニケーションをとるようにしている。<br>毎月、ご家族に1ヶ月の様子を伝えるお便りを送付し、行事等の案内を行っている。 |   |                   |
| 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              | 面会制限はせずに自由に会ってもらっている。<br>馴染みの場所にはご家族に同行してもらっている。                                   | 家族や友達・親族の訪問を受け商店街に買い物や外食・美容院に行っている。馴染みのガイドヘルパーと行きたい所に出かけている。電話や年賀状のお手伝いをして関係継続の支援をしている。 |                   |

| 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 |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 利用者同士の関係を把握し、孤立しないよう努めている。<br>クリスマス会等の行事では、利用者同士が関わるができるよう合同で行っている。    |   |                   |
| 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 | 契約終了後もご家族が訪ねてきてくれる。その際に相談や支援に努めている。<br>転居先の施設等からの問い合わせには、継続して対応を行っている。 |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |   |  |   |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 入居前に生活歴等を確認し、本人やご家族の意向を踏まえて支援している。<br>日々のコミュニケーションの中で希望や意向の把握に努めている。   | 利用者や家族から思いや意向を聞き取って作成した入居申し込み書やアセスメントシートで思いを把握し職員間で共有し、その人に沿った支援に努めている。日々の暮らしの中での会話や行動で思いを受け止めて本人本位のケアに取り組んでいる。 |                   |
| 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                    | 入居前に生活歴等を確認し、本人やご家族の意向を踏まえて支援している。                                     |   |                   |
| 25                                 |     | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 生活記録や日報で情報を共有し、現状の把握に努めている。  |   |                   |

| 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 |
| 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 | 定期的には計画作成担当者を中心にカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。<br>介護保険の更新及び状態が変わった時は見直しを行っている。          | 入居時に聞きとった情報や関係者からの情報を把握してアセスメントして介護計画を作成している。定期的にモニタリングをして家族の意見を聞き、関係者と担当者会議を開き介護計画を作成している。短期6か月の見直しがあり状態に変化があれば随時見直しをしている。                 |                   |
| 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                        | 個別に生活記録を記入し、情報共有するように努めている。   |   |                   |
| 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               | 既存のサービスに捉われず、外出支援を取り入れている。  |   |                   |
| 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                         | 散歩や買物で近くの商店街に出かけ、楽しめ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                     | 入居契約時に希望を聞き、かかりつけ医を決めている。<br>歯科、眼科については希望者のみ往診を受けてもらっている。<br>他科受診はご家族に同行してもらっている。 | 入居時に家族や利用者の希望で決めており協力医の内科は月2回・精神科・眼科は月1回・歯科は毎週往診を受ける事が出来る。その他の受診には基本家族が付き添っており、近くへの受診には職員が付き添っている。診療情報は診療情報提供書で確認し、変化があれば家族に伝え適切な受診の支援をしている |                   |

| 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 |      | ○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                         | 週に1回、訪問看護師が勤務している。適切な受診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 | 入院となった場合、病院やご家族に連絡し、病状の把握と早期に退院でき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 | 契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」と「急変時の対応について事前意思確認書」をもとに説明、同意を得ている。事業所としてできることを伝えている。 | 契約時に事業所の出来る事や重度化への説明をして指針を作成している。状態に変化があれば医師より家族に説明し確認して、ターミナルケアサービス計画書で同意を得て関係者と連携して支援に取り組んでいる。過去に看取りの経験がある。 |                   |
| 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   | 急変時対応マニュアルをスタッフルームに掲示し、すぐ目につくようにしている。                                      |   |                   |
| 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   | 夜間想定を含めた避難訓練を年2回行っている。非常時の備蓄として水、缶詰、粥等を準備している。                             | 年2回の避難訓練を実施しており、マニュアル・連絡網を整備し、勉強会で確認し合っている。備蓄として水・缶詰・粥の用意がある。近隣住民の職員がおり今後は訓練参加を地域の人に呼びかける事やミニ訓練の実施を行うとしている。   |                   |



| 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 |
| <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                    | 接遇研修を実施し、利用者の人格の尊重、挨拶の大切さ、言葉かけの方法を伝えている。                        | 接遇マナーの研修を行い利用者の人格や誇りを損なわないよう、挨拶等言葉使いに気を付ける事を周知している。ノートに気づきを書きだし話し合い皆で共有してケアに活かしている。                                  |                   |
| 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                      | 会話の中から本人の意思や思いをくみ取り、ケアプランにあげることを意識している。また、自己決定ができるように努めている。     |  |                   |
| 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 | 利用者一人一人のペースを意識し、サービスを提供することを心掛けている。                             |  |                   |
| 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                                   | 本人やご家族に好みや今までの習慣などを聞きながら、少しでもその方らしい身だしなみやお洒落ができるよう努めている。        |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 外部の業者より食材とメニューが納品され、各階で職員が調理している。野菜の皮むきやテーブル拭きなどできることをしてもらっている。 | 食材業者より材料を購入し職員がキッチンで昼食・夕食を調理し、朝食は事業所で調達して提供している。行事食を取り入れたり、希望を聞いてちらしずしを作ったり、たこ焼き等のおやつ作りをして楽しんでいる。家族と外食に出かけ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 |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 水分摂取量、食事摂取量の記録を生活記録に記載し把握している。<br>決められた時間以外にも対応するように努めている。           |   |                   |
| 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                       | 食後の口腔ケアと利用者、ご家族の希望により週1回の歯科往診による口腔ケアを提供している。                         |   |                   |
| 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       | 「生活記録」で排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけないよう、一人一人に合わせた声掛け、見守りを行い、トイレで排泄できるように努めている。 | 布パンの人やリハパンの人には、生活記録票で排泄のパターンを把握し声かけをしてトイレ誘導して、トイレでの排泄の支援をしている。夜間は随時声かけをしてパット交換やトイレ誘導をしている。ポータブルを使っている人もいる。            |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 水分不足にならないように水分摂取量を把握し、牛乳を提供したり、腹部を温めている。<br>また、医療機関に相談している。          |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 浴槽は3方向で対応できる。<br>週2回を基本に午前中に入浴している。<br>入浴剤を使用している。                   | 浴槽は3方向で対応出来、週2回を基本に午前中の入浴となっている。希望により午後に入浴する人もいて柔軟に対応している。拒否する人には時間や人を代え工夫して清潔保持に努めている。入浴剤を使ったりシャンプーを自分好みの物を使ったりしている。 |                   |

| 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                         |
| 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   | 就寝時間や起床時間にこだわらず、利用者の生活習慣に合わせるよう努めている。                                   |  |   |
| 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  | 薬剤情報をファイリングし、いつでも確認できるようにしている。  |  |   |
| 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                             | 家事等の手伝いや散歩でできる限り利用者を楽しんでもらえる時間の提供に努めている。                                |  |   |
| 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 | 利用者の希望があれば、できる限り散歩に行くよう努めている。<br>普段行けない場所へはご家族の協力を得るようにしている。            | 外出は家族と一緒に買い物や食事に出かけている。利用者のADL低下や職員確保等で外出の支援が十分に出来ていないが、新しい体制になり、今後はお花見や外出の機会を作る計画をしている。 | 利用者の全てが、日常的に外出できる、その人らしい生活の支援に努めることを期待する。 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                             | 利用者の意向により、ご家族の同意を得た上で小遣い程度の金額を利用者が所持し、使えるように支援している。<br>基本的に金銭管理は行っていない。 |  |   |

| 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 |
| 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   | 希望がある場合には、直接電話をしてもらえるように支援している。                         |   |                   |
| 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 | 季節ごとに飾り付けを行い、季節を感じてもらえるようにしている。                         | 庭の大木や広いリビングに花や飾り付けをしていて季節を感じる事が出来る。窓からの日差しは明るくて居心地が良く、キッチンからは調理の音や臭いが漂い生活感がある。リビング・浴室・トイレもゆったりして利用者は寛いだ生活が出来る。              |                   |
| 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  | ソファで過ごしてもらったり、気の合った利用者同士で過ごせるように工夫している。                 |   |                   |
| 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  | 自宅で使い慣れた家具を持ち込んでもらうなど居心地良く過ごせる工夫をしている。                  | 居室にはベッド・エアコン・クローゼット・カーテンが用意されていて、テレビ・筆筒・テーブルやイス・加湿器等使い慣れた物を持ちこんでいる。壁には家族の写真を貼り、趣味のキーボードや仏壇を祭っている人もいてその人らしい部屋作りをして居心地良くしている。 |                   |
| 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   | トイレや浴室がわかりやすいように標示をしている。<br>安全にできるだけ自立した生活が送れるように努めている。 |   |                   |