

## 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   | 3390900052        |            |  |
| 法人名     | 医療法人 福寿会          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 高梁        |            |  |
| 所在地     | 岡山県高梁市落合町阿部2215-3 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月15日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390900052-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390900052-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |  |  |
|-------|------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社東京リーガルマインド 岡山支社    |  |  |
| 所在地   | 岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年3月7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)】

明るく開放的で日当たりの良いリビングとホーム西には程よい広さの菜園とメダカの居る小さな池が有り入所者の方々を和ませています。日中はすべて解放されており、菜園に行ったり散歩されるなど自由に過ごされていて、入居者の社会性や自主性をなるべく維持するように努めている。安心と安全を考え、日常生活が落ち着いたものとなるようにケアを行っています。

## 【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)】

住み慣れた地域で、馴染みの職員に囲まれ、安全で安心な暮らしの支援が行われている。職員間のコミュニケーションが良くとれていて、介護経験の長い職員も多いことから、穏やかな介護の実践に繋がっている。毎日の昼食後のひと時を、利用者も職員も一緒にゆっくり過ごす時間とし、家族のような距離感で、つかず離れず見守っている。業務優先でなく、利用者の視点に立った支援が実践されている。家庭的な雰囲気の中で落ち着いた日常生活が送れる様に、職員全員で取り組んでいる。

## 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生き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、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       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 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                                                          |
| 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                            | 管理者の考えを共有すべく管理者、職員間で話しをして改善を試みている。                                              | 「グループホーム高梁」独自の理念を考え、事務所に掲示して確認している。「安心・安全を考え、落ち着いた日常生活を提供します」という理念に基づいた支援が実践されている。          |                                                                            |
| 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                            | 夕涼み会、運動会への参加や地域の食料品店の利用により交流をしている。                                              | 地区の市民センターへ展示会を見に行ったり、同法人内の小規模多機能やグループホームと合同開催の催しを通じて地域との交流を図っている。運営推進会議にも地域の方が出席してくれている。    |                                                                            |
| 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                          | 運営推進会議などで状況を説明したり、地域ボランティアなどを受け入れ相互交流を図っている                                     |                                                                                             |                                                                            |
| 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       | 近所の方、民生委員、市職員、介護相談員に参加頂き二か月一度の割合で開催し状況など報告をしている 法人の他事業所と合同で行い、情報の交換と質の向上に努めている。 | 地域の人達、市職員の参加があり、運営推進会議を通じて、地域と行政双方で情報を共有し意見交換している。高齢化対策や老人福祉計画など、そして地域の要望やニーズについても話し合われている。 | 地域の理解と支援を得るとともに、家族の参加でより具体的な課題を協議して、サービスの向上に活かして欲しい。家族の参加が得られるように検討して頂きたい。 |
| 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                 | 運営推進会議に参加を依頼し、意見を頂いたり、相談などを行い協力関係を築くようにしている                                     | 運営推進会議に出席して頂き、事業所の実情を理解してくれている。情報を共有し連携を深めるよう取り組んでいる。                                       |                                                                            |
| 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 | ホームの施錠は行っておらず常に開放的な環境の提供はしている。                                                  | 抑圧感のない自由な暮らしの支援を目指して、職員間で意識の共有をしている。制止の言葉や態度も拘束と捉え、気になることがあれば、その都度注意し、話し合っている。              |                                                                            |
| 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過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 職員ミーティングなどで折々に話をしている、利用者の状況変化には注意を払って観察している。                                    |                                                                                             |                                                                            |

| 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 |
| 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    | 職員への権利擁護等の情報提供はしていない、今後研修等職員の参加を促していく                           |                                                                                                             |                   |
| 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                         | 管理者が行う。気がついたこと、ちょっとした疑問も言ってもらって説明を行っている                         |                                                                                                             |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 利用者のしたいこと等、意見を日々お聞きしている、またご家族については面会時に話をしたり、電話連絡などで小まめに連絡をとっている | より多くの意見や要望を聴き取る為に、面会のサイクルを把握し、話す機会を作っている。面会に来られない家族とは、近況報告を兼ねた電話連絡で意見や要望を聞くようにしている。職員間で話し合わせ、反映させるよう努力している。 |                   |
| 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                                      | 管理者は日常的に話をしやすい場面を作り、意見を聞いたり話をし、対応を行っている。                        | 日頃からコミュニケーションが図られ、意見が言い易い環境になっている。介護に関すること、待遇面のことなど、話し合っている。職員意見で食事を同時に始められるようになり、家庭的な食事場面に改善されている。         |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 管理者としてできる範囲内で、職員との対話等を行っている。                                    |                                                                                                             |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 研修の機会を作り出来るだけ多くの職員に研修参加に取り組んでいます。                               |                                                                                                             |                   |
| 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 | 二か月に一度の割合で本部にて会議があり他事業所と交流を行っている。また、情報交換や相互訪問を行い質の向上に努めている      |                                                                                                             |                   |

| 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                                                                                             |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                               |                                                                                                               |  |
| 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 | アセスメントを十分に行い、直接利用者と会話をし、気持ちを把握するように心がけている。                    |                                                                                                               |  |
| 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            | 家族が困っていること、要望等を言いやすいように努めている。                                 |                                                                                                               |  |
| 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        | 入所前面接時ご家族や担当のケアマネジャーともよく話し合い、サービスの利用を検討行っている。                 |                                                                                                               |  |
| 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                        | 共に生活者として自分も必ず年をとる弱ると常に考えるようにしている。援助するばかりではなく、利用者の方から教わることも多い。 |                                                                                                               |  |
| 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         | ご家族の面会や電話時には、実状をお伝えし、支援についてご意見を伺っている。また面会、外出外泊は自由に行って頂いている。   |                                                                                                               |  |
| 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                     | 面会制限はなく、自由に来訪して頂いている                                          | 地域との接点を大切に考え、近所の理髪店の利用など検討している。家族に協力をお願いして、墓参りや馴染みの場所に行かれる方もいる。盆や正月を家で過ごすことができるように支援し、馴染みの関係が継続できるように働きかけている。 |  |
| 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                 | 全員で取り組めることや、共同作業になるように配慮している。また個別の対応ができるようにしている。              |                                                                                                               |  |

| 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                    | 出来ることはさせて頂いている                                                          |                                                                                       |                                                                                      |
| <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                                           | 普段の会話や何気ない言葉や様子などから、本人の意向をくみ取るようにしている。                                  | 日々の関わりの中で発した言葉や反応から、思いや意向を把握するよう努めている。一人ひとりの性格や、これまでの暮らし方なども考慮し、本人本位の視点で職員間で話し合われている。 |                                                                                      |
| 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                                       | 生活歴等は入所前にある程度お聞きしているがよりご本人を理解する為、入所後も折にふれお聞きしている。又、色々な家族からも情報の収集に努めている。 |                                                                                       |                                                                                      |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 個別のケースに日常の様子等記載している。申し送り時に個々の一日の様子を話し情報交換を行っている。。                       |                                                                                       |                                                                                      |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ユニットごとに計画作成者がケアマネジャーが本人の様子を見たり申し送り等を聞きアセスメント、モニタリングを行い作成している            | 更新時に見直し、変化があればその都度見直しをしている。現場の職員の気付きや意見を参考にし、家族ともよく話し合って作成している。                       | 職員間で情報の共有はできているが、現状に即した介護計画という観点から、定期的なケアカンファレンスが必要である。会議で検討しながら、個別の具体的な計画となる様期待したい。 |
| 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                        | 思いや言動をそのまま記録をしている。スタッフ会議や申し送り等、情報は共有し改善に向けて話し合っている。                     |                                                                                       |                                                                                      |
| 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               | 当ホームで、できるサービスについては柔軟な対応が行えるようにしている。                                     |                                                                                       |                                                                                      |

| 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                                                                               |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域の資源を把握するために地元職員の確保等行っている。                                        |                                                                                 |                                                                                                 |
| 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                                 | 医療についてはご本人、ご家族の要望を聞きながら対応している。細かなことでも、訪問や協力病院のNsに相談し、助言を得ている。      | 月2回、提携医の往診がある。かかりつけ医の受診には職員が付き添い、医療情報の共有を図っている。家族との信頼関係を深めるために、家族の付き添いもお願いしている。 |                                                                                                 |
| 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                          | 訪看を利用しながら利用者の体調に不安がある場合は相談、指示をいただいている。往診時など細かな情報提供ができるように努めている。    |                                                                                 |                                                                                                 |
| 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。 | 管理者が入院先のDr、看護師、家族との連携を図っている。又、職員にも医療との連携をとるように言い、ケアの向上が図れるよう努めている。 |                                                                                 |                                                                                                 |
| 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  | 入所申込時や契約時にホームの指針を話ご理解を頂いている。またその都度相談に応じている。地域の関係者とも連絡を図っている。       | 事業所の看取り指針を説明し理解を得ている。本人や家族の意向を確かめながら、取り組んでいる。家族の希望により、積極的な医療が必要でない方の看取りを経験している。 |                                                                                                 |
| 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                                              | 法人の講習チームによる、救急対応の講習を受講した。                                          |                                                                                 |                                                                                                 |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 防火管理者のもと避難訓練の実施を行っている。                                             | 利用者と共に、年2回避難訓練を行っている。緊急連絡網に同法人の他事業所職員も入っていて、駆けつけてくれるようになっていく。近隣の家にも訓練の案内をしている。  | 職員だけでの避難誘導は困難であり、地域の人々の協力体制を築いていく実践的な取り組みを検討して頂きたい。訓練に参加をお願いし、避難経路の確保や見守り等、具体的な役割分担を話し合っていて欲しい。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                                             |                   |
| 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                    | 介助時は必ず声を掛け、了解を得るようにしている。訪室時はノック、声掛けをして入室を行っている。                                    | さりげない言葉かけや誘導を心がけている。自然な形で、尊厳を守る対応ができるように、職員間で話し合っている。特にお手洗いや入浴時には、気を付ける様にしている。                              |                   |
| 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                      | なるべく希望や自己決定がして頂けるように問いかけている。食事のリクエストなども折に触れ聞いている。                                  |                                                                                                             |                   |
| 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 | 1日のプログラムは特に決めておらず、無理強いせずに、過ごして頂いている。声をかけて希望をお聞きしている。                               |                                                                                                             |                   |
| 39                        |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 本人が自由に楽しめる様に、見守っている。                                                               |                                                                                                             |                   |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 利用者個人の、出来る事が継続して行えるように行っている。季節的なことも取り入れている。                                        | 食材は割高になっても、地域の商店から配達してもらうようにしている。畑で作った季節の野菜を多く使用し、健康的な食事になる様、配慮している。家庭的な美味しい食事で、一緒に食卓を囲み和やかな雰囲気作りにも気を配っている。 |                   |
| 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           | 個々の状態を観察し一人一人に適した量をお出ししている。水分制限の方もDrと連携し支援を行っている。お茶の種類を変えるなど工夫をし、無理なく摂取頂けるよう努めている。 |                                                                                                             |                   |
| 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                    | 毎食後のケアの声掛け、見守り、援助を行っている。週2回の義歯洗浄。 また、入歯の調整など小まめに歯科受診の援助を行っている。                     |                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 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                              | 一人一人の排泄パターンの把握をし誘導や声掛けを行っている。                                                              | 排泄記録票をもとに、一人ひとりの排泄のサイクルを把握し、声かけや誘導をしている。できるだけトイレでの排泄を促し、自立に向けた支援をしている。                                       |                   |
| 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                                              | 入浴・運動・水分補給・Drとの連携等に対応また、朝食にヨーグルトを毎日付けたり、野菜量を増やしたりなど取り組んでいる。                                |                                                                                                              |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴日は毎日とし希望等にて対応また、入浴剤などを使用したり、季節の状況に応じて窓の開放を行っている。                                         | 隔日に午後からゆっくりと入浴している。その日の気分で夕方の入浴も可能である。職員と1対1でくつろいで話せる時間ともなっている。職員はさりげなく本音を聞き出したり、全身の観察をし、健康チェックをしている。        |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                               | 規制をすることなく、個々の状況・気分等に合わせた対応をおこなっている。                                                        |                                                                                                              |                   |
| 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                                          | 現在の個人の服薬状況については、個々のケースに薬じょうを付けている。変更等あった場合には申し送りその都度新しいものを添付している。また毎日の体調管理やDrには症状の報告を行っている |                                                                                                              |                   |
| 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                             | 個々の楽しみ事は異なるが、反応を確認して把握に努め、自ら見つけられた役割を見守っている。                                               |                                                                                                              |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | ドライブ、散歩など折々に行っている。食料品の買い出しには同行のお誘いをしている。盆正月には自宅で過ごせるように家族へ声かけ、案内を行っている                     | 街中の便利な場所にあり、市民センターやお店が近くにある。作品展を見に行ったり、買い物に出かけたりしている。ドライブにも出かけ、時には倉敷方面まで遠出することもある。気分転換に散歩に出かけたり、花見に行ったりしている。 |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 管理や使用は本人に任せているが必要に応じて助言等行っている。                                     |                                                                                      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 希望された時に、支援を行っている。                                                  |                                                                                      |                   |
| 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 | 共有の空間は清潔を心がけ常に点検・清掃を行っている。天気の良い日は、窓を開け解放的な環境で心地よく過ごして頂けるように心がけている。 | 明るく広々としたリビングには、ソファが3つ置いてあり、お気に入りの場所でくつろいで過ごすことができる。温度や湿度の調整にも気を配り、快適な居心地の良い空間となっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 特定の場所を決めず、思い思いの場所で心地よく過ごして頂けるように心がけている。                            |                                                                                      |                   |
| 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                                          | ご本人が使い慣れたものの持ち込みをされている夜間の危険も考えて大きな文字盤の時計をかけ、安全にも配慮している。            | 各部屋に洗面台が備えられ、落ち着いて洗面や歯磨きなど身だしなみが整えられる。大きな掃出し窓があり、明るく快適な居室となっている。                     |                   |
| 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                                             | 場所の認識がしやすい様に表示をしている。スペース・平床・手すりの設置等により自立が保てるように工夫されている。            |                                                                                      |                   |