

### 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   | 0792500019          |            |            |
| 法人名     | 医療法人 佐原病院           |            |            |
| 事業所名    | グループホーム さくら (A棟)    |            |            |
| 所在地     | 福島県耶麻郡北塩原村大字下吉字堂ノ下2 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月3日           | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月22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.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人福島県福祉サービス振興会           |  |  |
| 所在地   | 〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年2月13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)】

|   |
|---|
| <p>・コミュニティホールにて、介護体操や交流会などで地域の方々と、利用者様、職員との交流が図れるように努めています。</p> <p>・日々生活機能訓練をしながら、自立支援に向けた取り組みを行っている。</p> |
|---|

【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)】

|   |
|---|
| <p>1. コミュニティホールを毎週地域に開放し、介護予防の体操やお茶会を開催しており、利用者も一緒に楽しみながら地域の馴染みの方と交流できる機会になっている。</p> <p>2. 普段のコミュニケーションの中から利用者の願いをよく把握しており、一人ひとり「あなたの日」を設け、家族の協力を得ながら一時帰宅、馴染みの美容院、好物の外食等意向をとり入れるよう支援している。</p> <p>3. どの職員が対応しても同じケアができるよう法人内3グループホーム共通の業務手順書を作成することを目標達成計画に上げ、協力して手順書を作り上げ職員間のケアの統一に努めている。</p> |
|---|

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>↓該当する項目に○印   |
|---|---|--|---|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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)     | ○ 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 |
| 62 利用者は、その時々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) | ○ 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

[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  | 職員の目の届くところに理念を掲示し、常に意識してもらい、職員会議などで確認している。また、理念を共有し実践できるよう取り組んでいる。              | 理念、具体的行動について、施設内に掲示するほか、適宜読み合わせをしており、職員会議等でも話し合っている。現在理念の見直しを行っており、職員全員で思いを出し合い、来年度から運用できるよう整理している。                  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | コミュニティホールを利用し、毎週木曜日に開催される、地域の方々との介護体操や、ボランティアや交流会などで交流を深めている。                   | コミュニティホールを地域に開放し、週1回介護予防の体操、お茶会が行われ、利用者も一緒に交流している。時には保健師が訪れ体力測定を行う等、地域住民の健康維持にも寄与している。近隣の学校や幼稚園、ボランティア団体との交流も行っている。  |                   |
| 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  | 交流会やボランティアを通して、地域の方々との関わりを一緒に楽しんだり、知って頂く機会を設けている。                               | /  | /                 |
| 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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている                        | 運営状況の報告や、行事の様子をプリントアウトして見て頂いたり、避難訓練の日に合わせ見学して頂いたり、参加された方々からご指摘、ご意見をもらい改善に努めている。 | 日々の様子を報告する他、消防署立会いの避難訓練の見学や昼食会等を行い、利用者の生活や事業所の取り組みを見てもらっている。事故防止等についても活発な意見が交わされ、出された意見について職員間で共有し、改善の参考にしている。       |                   |
| 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取り組んでいる  | 運営推進会議やケア会議に出席したり、役場に足を運び、情報交換に努めている。   | 村の担当者に運営推進会議の委員を委嘱しており、事業所の取り組みを伝えたり、必要な情報を得たりしている。介護予防の体操を行う際、体力測定のため保健師が来ることもあり、関係づくりができています。                      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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・虐待防止の内容については、職員一人ひとりチェックシートにて確認し、研修等にも積極的に参加している。                          | 身体拘束に関する外部研修への積極的な参加や事業所内の研修を定期的に行っている。関係事業所と合同で身体拘束のチェック項目を作成し、2か月に1回職員全員が行っている。担当委員会で集計結果については職員会議で共有し、ケアに反映させている。 |                   |

| 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 |
| 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     | 委員会を中心に職員会議にて高齢者虐待防止の内容について話し合い、また、チェックシートを行いながら職員一人ひとりが虐待防止に心がけ日々ケアに携わっている。             |   |                   |
| 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 | 利用者様の中には、成年後見人を利用されている方がいる。その為、市役所へ相談したり、職員間で共有し学ぶ機会を持つようにしている。                          |   |                   |
| 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                      | 契約書、重要事項について説明し、不明な点などあれば説明し、不安や疑問がないよう安心して入所して頂けるよう努めている。                               |   |                   |
| 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                  | 利用者様の要望を伺ったり、面会時や電話があった際には、ご家族様の意向や要望を伺えるよう体制を取っている。また、職員会議や法人の会議にて意見を伝え、対応できるよう取り組んでいる。 | 「あなたの日」を設け、利用者一人ひとりの希望を実現できるよう日々の生活の中で意見を聴取している。希望に沿って家族とも話し合い、協力を依頼している。家族の面会やモニタリングの他、意見箱を活用し、寄せられた意見はその都度対応している。 |                   |
| 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                                   | 職員会議や各委員会にて要望や意見を聞き、法人内の会議にて伝え、反映できるように努めている。  | 職員会議や委員会で意見を出し合い、職員の声を受けて防災のための備品を購入するなど、事業所や法人の運営に反映させている。管理職と職員の個別の面談を定期的に行っており、職員の意見を反映させた業務手順の整備等も行っている。        |                   |
| 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   | 法人は職員の研修、資格取得に理解している。また、キャリアパス導入し、年1回のベースアップ、処遇改善交付金の支給を行い、職員が向上心を持って働けるような環境に努めている。     |   |                   |
| 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      | 研修会に積極的に参加できるようシフトを組んでいる。資格取得の研修会にも進んで参加し、職員一人ひとりに合った研修に参加し向上出来るよう努めている。                 |   |                   |

| 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 |
| 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 | グループホーム連絡会、運営推進会議、他事業所の行事にも参加して交流の機会を作るよう努めている。また、交換研修などを取り組み、職員間でサービス向上に努めている。             |   |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 本人様とコミュニケーションを図りながら、何が不安か、何を望むかを聴き、出来る事から少しずつ実行し、安心して頂けるよう努めている。                            |   |                   |
| 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                      | 入所時、面会時など、ホームに来所された際にはコミュニケーションを図るよう努めている。来所が難しいご家族様には電話連絡などで対応するよう努めている。                   |   |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 本人様、ご家族様の話を傾聴し、担当のケアマネージャーとの連携を取りながら対応に努めている。   |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 利用者様の出来ることを見つけ、手伝いをして頂き、食事の準備や掃除など、職員との時間を大切にしている。  |   |                   |
| 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                   | 毎月の近影や、面会時などに近況報告し、体調の変化時は、すぐにご家族様と連絡が取れるよう普段から情報の共有を図るよう努めている。                             |   |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                               | ご家族様や知人の面会時には、自室にてゆっくりと過ごして頂いている。また、外出(村祭り)に行きたいとお話があった時は、ご家族様と連絡を取り合い、ご本人様の希望に沿ってケアに努めている。 | 美容室やかかりつけ医の受診、地域の行事など、利用者の希望に沿って馴染みの場所、人と関わりを持ち続けられるよう、利用者、家族の双方に配慮しながら、家族の協力を得て支援している。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 利用者様同士が関わり合い皆様が出来るレクリエーションや作品作りなどを行っている。トラブル時には職員が間に入り、解決できるよう、すぐに対応している。                       |   |                   |
| 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                    | サービス利用が終了しても、ご家族様より相談があった時は、相談を受け継続的に支援を図っている。  |   |                   |
| <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   | その方にとって一番過ごしやすい環境やここでどんな生活をしていきたいのか、コミュニケーションを通し把握に努めている。また、一人ひとりの状態を把握し、その方に合った生活スタイルの検討をしている。 | 「あなたの日」を設け、普段の何気ない会話や、利用者、家族から思いを聞き取る等し、希望や意向を把握している。利用者が好物を味わっていただけよう家族に外食の依頼をしたり、帰省、外出等についても利用者の意向を大切に支援している。 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人様やご家族様との関わりの中で、生活歴などの把握に努め、サービス利用の経過などの情報の把握にも努めている。  |   |                   |
| 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   | 医療機関との連携を図り、心身の状態を把握し、利用者様の日常生活を通し、一人ひとりの有する能力を把握し、申し送りや記録等で一日の過ごし方を把握している。                     |   |                   |
| 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 | 毎月、担当者会議を開き、利用者様の支援のあり方を見直し、話し合っている。利用者様や、ご家族様と話し合い、それぞれの意見、意向をお聞きし介護計画の作成に努めている。               | 毎月担当職員を中心に、利用者について情報共有し、自立支援の方法を検討している。定期的に家族からも聞き取りをし、介護計画に反映している。また、介護計画に即した記録も丁寧に行われている。                     |                   |
| 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                        | 個別記録に、受診の結果、バイタルチェック、食事・水分量、排泄チェックなどを記入し、職員間で共有しながらケア実践や介護ケアに活かしている。                            |   |                   |

| 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 |
| 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                            | 体調変化時は早めに医療機関と連携を図り、必要時には、医師や看護師から指示を受けている。   |  |                   |
| 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                                      | ボランティアや交流会の受け入れる環境が整っている。利用者様が楽しく暮らせるよう地域の方々との交流に努めている。   |  |                   |
| 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                                 | ほとんどの利用者様が同法人の医療機関を選び訪問診療を受けているが、利用者様、ご家族様の希望に沿って以前より診察を受けている医療を継続的に利用できるようにしている。その際には、ご家族様対応となる。 | 入居の際、訪問診療を選択することが多いが、これまでのかかりつけ医を希望する場合は、家族の協力を受け受診をしている。受診結果は電話等で家族に伝えるほか、家族が受診に同行する場合は利用者の状況を文書で伝えるなど、医師、家族、事業所の連携が図られている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 月1回の訪問診療、週1回の訪問看護師の来所時に、職員同席し、利用者様の状態の近況報告を行い診て頂いている。また、必要時には電話連絡にて指示を頂いている。                      |  |                   |
| 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。 | 入院した際、安心して治療が出来るよう医療機関との情報交換や、相談を日頃から行い、早期に退院できるよう努めている。  |  |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 終末期のあり方について、利用者様、ご家族様の意向を聞きながら、その都度説明し、出来る限り対応出来るようにしている。   | 入居の際、重度化に対応する指針により説明し、同意をもらっている。状況変化時は再度説明し、利用者、家族の希望を聞いている。重度化した際は医師が説明し家族も入って今後の方針を決めるほか特養の申請等も支援している。                     |                   |
| 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  | 救急受診マニュアルと、緊急時情報提供書を作成し、急変時に対処できるようにしている。また、応急手当復及員の資格を取得した職員がいる。                                 |  |                   |

| 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 |
| 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              | 2か月に一度の職員による避難訓練と、年2回の消防署員の方や、地域の方々にも参加していただき協力体制を築いている。                  | 毎月25日を防災の日と定め、施設内の機器をチェックし不具合の未然防止に努めている。消防署立ち会い訓練を含め隔月に夜間、風水害などを想定した避難訓練を実施している。さらに、夜勤者は利用者の避難誘導をシミュレーションしてから業務につくなど取り組みを徹底している。米や水、食料品を備蓄し、管理表で確認している。 |                   |
| <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                      | 帰宅願望や同じ話を繰り返し話される方には、傾聴し、その方に寄り添ったケアに心掛けている。                              | 接遇、プライバシー保護について事業所内研修を行い職員の理解深めている。また、不適切なケアになっていないかをチェックシートで振り返りを行い確認している。課題については運営推進会議や職員会議で話し合い人権尊重やプライバシーについて話し合っている。                                |                   |
| 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                        | 本人様の希望や要望等、話しやすい雰囲気作り、関わりに心がけている。   |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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    | 利用者様一人ひとりの希望や思いを把握し、好きな物を食べて頂いたり、出来ることを見つけ、役割を持つことで、その人らしい生活が出来るよう支援している。 |  |                   |
| 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                                     | 起床時の整容や、入浴時の衣類の準備など、本人様と一緒に、その方らしい生活が送れるよう支援している。                         |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている | 食事前の嚥下体操をし、職員や他者様との会話を楽しみながら食事を頂いている。また、盛り付けやホームで採れた野菜の収穫も一緒に行っている。       | 食材は業者から取り寄せている。利用者の好みで麺やパンにも対応している。職員が調理し盛り付けや洗い物、トレー拭き等に利用者が積極的に参加している。畑でキュウリや枝豆などの収穫を楽しみ、メニューに入れている。職員の話しかけ、利用者同士会話など楽しい食事風景が見受けられる。                   |                   |
| 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、水分量を記入し、一人ひとりの把握に努めている。お粥やキザミ食など、その方に合ったもので対応し、体調管理に努めている。             |  |                   |

| 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 |
| 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                  | 毎食後口腔内洗浄、夕食後は、口腔内洗浄と義歯の洗浄を行っている。また、義歯をお預かりし、洗浄剤を使用して清潔保持に努めている。  |   |                   |
| 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  | トイレでの排泄が継続できるよう、一人ひとりの排泄パターンを把握し、自立に向けたトイレへの声掛けや誘導を行っている。  | 排泄チェック表を使い、一人ひとりに対応した誘導を行いトイレでの排泄を継続できるよう支援している。尿意等が戻り、リハビリパンツから布パンツになる利用者もおり、排泄自立につながっている。また、パットの汚染が少なく使用枚数が減る効果も出ている。 |                   |
| 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                  | 毎日の牛乳、また、排便がない時には、他の乳製品を積極的に取り入れ摂取している。  |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 一人ひとりのお風呂の湯加減や時間などを把握し、本人様の希望に沿って入浴が出来るよう努めている。  | 週3回入浴できるよう支援している。利用者の好みに合わせ湯の温度を調節している。入浴を拒否する場合は時間を変えたり、人を変える支援をしている。希望があれば同性介助にも応じている。入浴剤やゆず湯など入浴を楽しめる取り組みもしている。      |                   |
| 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                   | 本人様のペースに合わせて休息して頂いている。寒い時期には暖房使用し、空調管理し、霧吹きや濡れタオルを使用しながら加湿も行っている。  |   |                   |
| 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              | 利用者様一人ひとりの処方薬、処方箋はすぐに見れるように管理している。薬の変更があった時は、状態の変化を確認し、申し送りや記録に残している。                                    |   |                   |
| 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 | レクリエーション委員会を中心に、季節に合った作品を皆様で取り組むようお声掛けしている。完成した作品を文化祭などに出品している。また、掃除、洗濯たたみ、食器拭きなど利用者様のできる範囲でお手伝いして頂いている。 |   |                   |



| 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 |
| 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  | 春から秋にかけて、ドライブを兼ね、花見や紅葉狩りなど外出支援を行っている。また、外出や外泊も出来るよう、ご家族様と連携を図っている。                            | 季節ごとバラ園見学、紅葉狩りなどで外出している。また、地域の文化祭には共同制作品や利用者の手編みの製品を出展し、一緒に見学に行っている。さらに、コンサート等利用者の希望による外出にも対応している。家族の協力で外食、外泊、墓参りにも出かけている。          |                   |
| 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  | 本人様の希望に沿えるよう、一緒に買い物へ外出したり、要望を聞いたりしている。  |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人様の希望時には、電話をしたり、毎月の近影コメントにて近況報告をしている。  |   |                   |
| 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている                   | 居室や食堂の掲示板には、季節感を感じられる物を掲示している。また、午前、午後の決まった時間に温度と湿度を確認し、霧吹きや、加湿器にて乾燥を防いでいる。                   | エアコン、加湿器などで温度や湿度を適切に保つようになっている。居間からは馴染みの山や田園風景が広がり季節感が感じられるようになっている。また、壁面にはレクリエーション委員会で企画し、利用者と共同で制作した季節の作品が飾られ、居心地よく過ごせるようになっている。  |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ソファや食堂テーブルを活用して、気の合った利用者様同士が会話を楽しまれたり、手作業をしたりして過ごされている。入所したばかりの利用者様には、職員も交えて一緒に会話出来るようになっている。 |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている | 居心地良く、安心して過ごせるよう本人様の使用されていた馴染みの物を、ご自宅から持って来ていただいたり、本人様、ご家族様の写真や、作品などを居室に掲示している。               | 居室はベットやロッカーが備え付けられ、エアコンで温度調節がなされている。家族の写真、ぬいぐるみ、造花等馴染みのものが持ち込む他、自身の作品を飾る等居心地よく暮らせるよう努めている。また、お茶碗、お箸、、コップも使い慣れたものを持って来るよう入居の際依頼している。 |                   |
| 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   | 施設内は手すりが設置されており、安全に移動できるようになっている。居室のドアや食堂椅子には、利用者様の名前を貼り分かりやすくしている。利用者様の出来る範囲でお手伝いを手伝って頂いている。 |   |                   |