

# 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   | 4590100550               |            |           |
| 法人名     | 株式会社 ニチイ学館               |            |           |
| 事業所名    | ニチイケアセンター上北方 グループホームほほえみ |            |           |
| 所在地     | 宮崎県宮崎市大字上北方717-1 2F      |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成24年4月26日               | 評価結果市町村受理日 | 平成24年7月9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 | 社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会          |  |  |
| 所在地   | 宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年5月22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)】

いつでも、笑い声が響いているホームでありたいと、穏やかでゆったりとした雰囲気づくりを心がけています。訪ねて来られる方々が、「本当に認知症の方が利用されているのですか?」と聞いてくれるくらい、利用者の皆さんが笑顔で穏やかです。農村地帯で、窓から見える景色から季節を感じることができます。散歩をする時も、農道なので車が殆ど通らず、道の真ん中をみんなで横一列でも歩けるので、みなさんで歌を歌いながら、笑いながら散歩ができます。まだまだやるべきことが山積していますし、職員のスキルアップも急がねばならないのですが、一つづつクリアして、ご利用者の為に、ご利用者が楽しく暮らせるように、日々研鑽していきます。

## 【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)】

「夢と希望と笑顔」の理念の下、地域に密着したホームを目指して1年余のホームである。経営する母体は全国で介護事業を展開しているが、当ホームは閑静な農村地帯で併設事業所の2階にあることで、歩いて買い物に行けないことや居室の窓が開けられないなど、日常生活に幾つかの制限を受けている。そのなかで、地域自治会に加入し、地域の方達に、利用者やホームの地域貢献を理解してもらうため、地域の行事へ職員の積極的な参加や利用者の散歩途中での地域の方達とのふれあいを大切にしながら、管理者を中心に、全職員がホームづくりのため、長・短期目標を掲げて取り組んでいる。

## 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

| 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                             | 今年1月に職員間で話し合い、つくったものを入り口とフロアに掲げている。<br>ミーティング等では最初に唱和している   | 管理者と職員は、「夢と希望と笑顔あふれるホーム」の理念を作り、地域密着型サービスの理念にぶれがないか、日々およびミーティングで確認しながら、理想とするホームづくりに取り組んでいる。 |   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                             | 今年4月に自治会への加入の承認を得ることができ、総会にも参加できた   | 地域の方達に「地域密着型サービス」を理解してもらうため、自治会に加入し、総会の出席や運営推進会議等により地域との交流を図るよう努めている。                      |   |
| 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                           | 運営推進会議を通じて、地域貢献が出来ないかご意見を伺っているが、まだ地域の方も暗中模索の状態である   |  |   |
| 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        | 自治会長、民生委員、地域包括支援センター、ご家族代表、ご利用者代表に参加していただいて意見交換を行っている   | 家族代表と地域を熟知する委員で構成し、運営推進会議の目的を踏まえた取組をしている。  |   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 市の保険課に直接質問の電話をすることがある。初歩段階のことでも、わかりやすく指導くださる。地域包括支援センターには、ご利用者に直接関わることを相談している。すぐに動いてくださるので、感謝している | 担当課に出向いたり、電話で情報の交換や提供、相談等連携を図っている。また、地域包括支援センターからは、運営推進会議以外にも個々の事例の支援を受けている。               |   |
| 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「介護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 | 出入り口のドアは、閉めただけで鍵がかかる仕組みだが、簡単に開けることが出来、ご利用者は自由に開け閉めしている。しかし、窓は2階であるため、風通し程度しか開閉が出来ないようにしている        | 全職員は、身体拘束となる行為を理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。一方で、出入り口は自動施錠の構造であり、居室の窓は2階のため、安全上の配慮で全開できない。          | 出入り口の施錠は、利用者の抑圧感のない暮らしのために、拘束することとしてとらえ、開錠に向けて検討していただくことを期待したい。 |
| 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        | 昨年12月に第1回の職員研修を行った。今後、関係機関の主催する研修があれば、職員の参加を促したい  |  |   |

| 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 |
| 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    | 制度についての職員研修を行っており、今後も定期的にも実施する予定だが、まだ、事例を経験しておらず、理解は漠然としている                                 |   |                   |
| 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                         | 契約書等は2部作成し、家族と施設で1部ずつ保管している。口頭での説明のあと、必ず一度持ち帰っていただき、熟読して頂いた上で、改めて署名押印頂いている                  |   |                   |
| 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                     | 苦情相談箱は設置していないが、会社独自に「顧客満足度アンケート」を実施している。身の回りのことは担当職員、健康管理や金銭管理等は管理者が声をかけて、報告と要望等の聞き取りを行っている | 利用者および家族に対し、日々の会話や面接訪問時に傾聴する以外にも、自社の顧客向けアンケート結果を運営に反映するよう努めている。             |                   |
| 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                                      | 個人の気づきや意見は、連絡ノートに記入している。職員は、出勤時に必ずノートに目を通し、サインしている。その中からミーティングでの議題を拾い上げ、皆で話し合いながら周知して行っている  | 管理者は、職員の意見や提案が自社責任者に届き、結果が見えるようコーディネートしている。職員は、管理者と共に質の高いホームづくりに働きがいを持っている。 |                   |
| 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      | 当社にはキャリアアップ制度があり、本人の自己評価→管理者の評価→面談→筆記テストに合格すると昇給するシステムになっている                                |   |                   |
| 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         | グループホーム連絡協議会や社会福祉協議会が行う研修等に、職員が参加できる体制をつくっている。また、同法人内の他事業所と共同で外部講師を招いて、全職員が参加できる研修を行っている    |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 今年度は、宮崎市介護支援専門員連絡協議会の施設支援研修の委員活動を開始している。また、北地区やグループホーム連絡協議会等の勉強会や研修にも積極的に参加している             |   |                   |

| 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>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 | 共同生活を始めるつらさや不安を遠慮なく表現できるように、「お風呂です」「お食事です」等の声の掛け方ではなく、そのつど意思を伺うようにしている。本人の生活のリズムを職員が理解する努力をしている |  |                   |
| 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            | 利用開始前に数回にわたり、お話を聞く機会を設けている。<br>困っていることや要望等を遠慮なく話して頂けるよう配慮している                                   |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | ご家族からの要望やご本人との会話の中で、状況を汲み取り、福祉用具相談専門員や医師、看護師等と連携をとりながら、段階的な支援を心がけている                            |  |                   |
| 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                        | ルーチン的な一日の流れの中に、「必ずしなくてもいいんだ」という安心感を持って頂けるようにしている。<br>例：食事の時間に無理して食卓につかなくても、おながが空いたらいつでも食べられる    |  |                   |
| 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         | 花見に行くときに、家族と一緒に行きませんかとお誘いしたり、食事時に来て頂いて、食卓を囲んで一緒に談笑したり等、家庭的な関係を目指している                            |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 多少遠くても、ご本人が覚えているお店までお連れすることもある。<br>家族や家族以外の面会者とゆっくり会話が出来るよう配慮している                               | 外出の延長に、つとめてなじみの店や場所を訪れるようにしている。知人など、ホーム以外の協力を受け、関係の継続を図っている。 |                   |
| 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                 | その日その時間の一人ひとりの感情や体調を把握して、関わり方を考えている。<br>ゲーム等は利用者同士が自主的にルールを決めるなど、職員が世話をやきすぎないことも意識している          |  |                   |

| 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                    | 長引く入院等で解約になっても、退院が決まるまでは、入院先のSWやNs等と情報交換したり、お見舞いに行き、家族とこれからのことを一緒に考えたりして、支援に努めている   |   |                   |
| <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> |      |  |   |   |                   |
| 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   | 一人ひとりの思いや希望を、日々の暮らしの中で気付くよう努めている。<br>一般常識的な価値観で考えず、あくまでも本人の意向を最優先させるべく努めている         | 初回時のアセスメントおよび日々の言動や行為から、利用者を把握するためにケース検討会などを通して、職員は情報を共有している。家族との話の中から、昔の好みや生活習慣を把握し、本人の気持を理解しようと努めている。 |                   |
| 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                                       | ご本人が過去の話を始めたら、職員も業務の手を止めてそばにすわり、お茶を一緒に飲みながら傾聴するようにしている。<br>(それまで知らなかった趣味がわかることもある)  |   |                   |
| 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   | 1日というよりは1週間単位の見つめ方をしている。そうすることで、3日に1回のペースなら出来るとか、毎日の週間に出来そうだとか、目標を話し合っ実践していくことができる  |   |                   |
| 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1回、業務ミーティングの後、カンファレンスを行い、プランの変更の必要性や機能訓練の必要性等を話し合っている                             | 来訪時や電話による家族の意向や、職員の意見、介護記録などを介護計画の作成や変更反映させている。計画を家族に説明し、目標達成に向けて毎月、モニタリングを行っている。                       |                   |
| 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                        | 本人の言葉や行動はありのままに記入するよう意識付けを行っている。<br>まだ9名全員の24時間シートまではいけないが、ひとりずつ練習として取り組んでいる        |   |                   |
| 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               | 本人の新たなニーズが生じたら、家族に相談し、了解を得たら、実践に向けて行動している。福祉バスを利用したり、医師や看護師だけでなく、保険薬局の薬剤師とも連携をとっている |   |                   |

| 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  |
| 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                                      | 地域の子供会から遊びに来て頂いたり、近所の芸達者な方に披露して頂いたりしている。<br>地域の祭りに参加したり、又は当事業所の行事に地域の方をご招待している                                |   |  |
| 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                                  | 往診は2週間に1回であるが、往診の翌日に薬剤師が処方薬を持ってきて、直接利用者に関わってくれている。他の病院への通院を希望されている方は、通院を継続できるよう支援している                         | 医師および薬剤師が月2回、往診を行い、薬剤師の個別指導も受けている。通院には家族や職員が同行し、適切な受診を支援している。   |  |
| 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                          | 当事業所には看護職は配置されていない。提携医療機関の看護師には、少しの変化でも報告をしており、特変時には直接医師の携帯にかけて、指示を受けることができる体制になっている                          |   |  |
| 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。 | 入退院の際は、情報提供書等にて情報の共有を行う等、安心して過せるよう配慮し、また、随時病状を把握できるようSWとの連携を密にし、退院後のケアについても相談している                             |   |  |
| 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  | 利用開始時に、家族の意思確認を行っている。しかし、「今はわからない」の意見が圧倒的に多く、まだ、具体的な方針が決まっていない。職員に対しても、終末期の理解とケアのあり方についての研修や勉強会を開いていくことが課題である | 利用者の半数は90歳以上の超高齢者であるが、家族の意向も職員も具体的な方針が決まっていない現状である。管理者は、運営推進会議では委員からホームの方針を問われており、ホームでできること、できないことや本社の方針等の課題を踏まえ、対応の必要性を認識している。 | ホームの方針を定め、職員の力量や地域の課題を検討する。職員には研修や学習会での知識の習得による不安の軽減を図るとともに、協力機関と具体的な連携を定め、段階的に体制を構築されることを期待したい。 |
| 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  | 研修や勉強会は始まったばかりで、現段階では提携医療機関に頼りきっているのが現状   |   |  |
| 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  | 開所初年度には、2回消防署から研修に来て頂いた。これからも依頼するとともに、地域の消防団とも合同訓練を実施できるよう交渉開始の段階   | 火災の防災設備は完備し、年2回の訓練と職員研修を実施した。ホームが2階にあり、火災や近くの河川による避難を想定した訓練の必要性があり、地区の消防団の協力を検討している。  | ホームが2階のため、特に、利用者の誘導や避難に地域住民や地区消防団の救援が必要である。災害の種別や時間帯を想定した避難誘導を身に付けていただくことを期待したい。                 |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>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                   | 居室の掃除は、必ず本人に了解を得てから入室している。本人が自分で行う部分には手を出さないようにしている。記録にも丁寧語を使うように心がけている        | 家族的で親しい仲にも、先輩である利用者の呼称や言葉かけには、丁寧で誇りを傷つけない言動で接するよう職員は心掛けている。   |                   |
| 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                     | 一人ひとりの表情やしぐさを敏感に察知して、今何をしたいのか、何が嫌なのか、本人が遠慮なく表現できるような態度と声かけを行っている               |   |                   |
| 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 | 食事、入浴等の時間が決まっているものであっても、大幅な変更にも柔軟に対応できている。<br>レクリエーション等も、利用者の意向を受けてから行うようにしている |   |                   |
| 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                                  | 理容は出張床屋を利用しているが、その日に切りたいと申し出た方のみに行っている。<br>服等は、本人が選んだものを着ていただいている              |   |                   |
| 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     | 何気なく「〇〇が食べたいな」とつぶやいた方がいたら、皆で盛り上がり、翌日のメニューになるなど、利用者と職員と一緒にメニューを考えるように努めている      | レストラン勤務歴の職員もいて、利用者の食べたいものを取り入れ、地域の旬の食材で、本社の基本的な献立に柔軟に対応している。利用者の誕生日当日は、全員でケーキを作り、誕生会をするのが楽しみとなっている。 |                   |
| 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          | カロリー不足が懸念されるときは、医師の処方による代替食品を提供している。<br>「水分補給はこまめに」を合言葉に、常に提供できるようにしている        |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後に、歯磨きうがいを行うよう促している。<br>入れ歯の方は、夜間就寝前に洗浄剤につけて、口腔内の状態確認を行っている                  |   |                   |

| 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                              | 意思表示困難の見られる方は、声かけと排泄サインを見逃さないようにしている。<br>排泄最優先の原則に従い、お待たせすることなくトイレへの案内、誘導を心がけている   | リハビリパンツを利用しているが、職員間では意思表示が少ない利用者の排せつサインを共有し、見逃さないよう努め、パンツの使用を減らすようにしている。                                  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | バナナやヤクルトなど、本人が喜ぶ食品で便秘にいいとされるものを提供したり、散歩や体操などを促したりしている                              |   |                   |
| 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                             | お風呂は毎日準備している。<br>その日に入るといいう方に入浴して頂いている   | 毎日入浴できるので、女性優先日を設けることもあるが、個々の希望に応じて入浴している。  |                   |
| 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   | 一人ひとりのペースで過ごしていただいている  |   |                   |
| 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  | 薬のセット、準備で3回、飲んだあとに2回、別々の職員が確認作業をしている。<br>服薬の情報書を読みながら、薬をセットするようにしている               |   |                   |
| 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                             | 皆で同じお茶、同じお菓子ばかりでなく、コーヒーの方、落花生があれば良いという方等、それぞれの嗜好で喫茶を楽しんでいただいている。役割については、まだまだ模索中である |   |                   |
| 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 | 近所を散歩しているが、車での外出は殆どない。福祉バスを利用して花見に行ったことがあるが、これからも、利用したいと考えている                      | 社の規則により、2種免許取得者しか同乗させられないので、現在は職員の運転での外出はないため、利用者との外出は近くに商店もなく散歩だけである。家族の協力や公共の福祉バスを利用して、外出機会を作るよう努力している。 |                   |



| 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  | 管理が出来ない方でも、本人が持つとおっしゃれば、持っていていただいている  |   |                   |
| 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   | 残念ながら間違い電話をしてしまうので、ダイヤルは職員がかけるが、電話したいという気持ちは支援している  |   |                   |
| 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 | ソファを置くスペースがない。<br>そのかわり、椅子やテーブルは常に移動させて、その日の皆さんの気分や、行事やレクリエーションに合わせてレイアウトしているので、気分転換は図れている              | 自室は、利用者のえとの絵と名前が表示され、トイレは目線下に大きく書かれ、間違わない工夫がされている。高齢者に和室が必要ではとの配慮で、リビングに畳間が作られたが、利用することがないので、ソファを配置して、さらにくつろぎやすい部屋づくりを検討している。 |                   |
| 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  | 椅子を自由に移動させて、自分の居たい場所できつろいでいらっしゃる  |   |                   |
| 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  | 持ち込むものは、本人とご家族におまかせしている   | 居室は職員の担当制にしている。担当職員と共に、持ち込む物品やレイアウトを考えている。寝具やマットの日光干しをして、居心地よく過ごせるよう配慮している。   |                   |
| 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   | 料理のお手伝いは、食卓のテーブルで、椅子に座ったままで、野菜を切ったり等しいただいている。食事、作品作り等々、同じテーブルを使用しているが、利用者が自主的にテーブルを拭いたりして、大事に使ってくださっている |   |                   |