

## 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   | 4070703022  |         |             |
| 法人名     | 医療法人 権頭クリニック                                      |         |             |
| 事業所名    | グループホーム もやい (2階)                                  |         |             |
| 所在地     | 〒806-0045 福岡県北九州市八幡西区竹末1丁目10番15号 TEL 093-644-2257 |         |             |
| 自己評価作成日 | 令和02年10月20日                                       | 評価結果確定日 | 令和02年12月21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 <https://www.kaiigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |  |  |  |
|-------|--|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会                   |  |  |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 TEL 093-582-0294 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和02年11月11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)】

開設15年目を迎えたグループホームもやいでは耳を澄ませば入居者様の笑い声が聞こえています。コロナ禍の中での対策を行いもやい周辺を散歩されたり海岸ドライブへ行かれたり季節を感じて頂き外出支援に力を入れている。地域の中の繋がりを大切にしている。例えば、入居者様に防犯パトロールに参加して頂いたり、地域のソフトバーに参加して頂いたり、市民センター祭りでGHもやいが販売してパウンドケーキを地域の方と一緒に販売され地域の方との繋がりを大事にしている。毎月第4金曜日コミュニティFM局エースステーションひびき(88.2MHz)にてGHもやいの入居者様3名様が参加され1時間楽しいお話しをされている。是非、御視聴下さい。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   | 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   |
|--|---|--|---|
| 58 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:25.26.27)      | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの<br><input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない | 65 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、信頼関係ができる<br>(参考項目:9,10,21)     | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> 4. ほとんどできていない    |
| 59 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:20.40)            | <input type="radio"/> 1. 毎日ある<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3. たまにある<br><input type="radio"/> 4. ほとんどない                  | 66 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:2.22)                          | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度<br><input type="radio"/> 3. たまに<br><input type="radio"/> 4. ほとんどない                  |
| 60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:40)                  | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどいない    | 67 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) | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3. あまり増えていない<br><input type="radio"/> 4. 全くいない           |
| 61 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:38.39)    | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどいない    | 68 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどない        |
| 62 利用者は、日常的に戸外へ出かけている<br>(参考項目:51)                     | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどない     | 69 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                                       | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどない     |
| 63 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:32.33)        | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどない     | 70 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                                   | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が<br><input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |
| 64 利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:30) | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどない     |  |   |

## 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己<br>外部           | 項目 | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|--------------------|----|--|---|-------------------|
|                    |    | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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                             | 「その人らしくあるがままに」の理念の元、理念を通じた月1回のミーティングや管理者、職員は常に名札の裏にグループホームもやいの理念を貼りつけ共有している。  |                   |
| 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                             | コロナ禍以前は竹末市民センター祭りに地域の方と入居者の方が一緒にパウンドケーキを販売されている。また、定期的に竹末公園の清掃活動や夜の防犯パトロールに参加され地域の方と交流している。                                   |                   |
| 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                           | もやいグループが行っている認知症行方不明者模擬訓練の実施にて入居者の方と地域の方が参加し行方不明者の方を捜索し認知症の理解を深めている。  |                   |
| 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、そこで意見をサービス向上に活かしている         | 会議にはもやいグループの職員、市民センター館長、認知症支援・介護予防センター、まちづくり協議会会长、自治区会区長、福祉協力員、入居者様のご家族様等多くの方が参加して頂いている。活発な意見や情報交換を行っている。コロナ禍前は入居者様にも参加して頂いた。 |                   |
| 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                  | 市民センターの館長や福祉協力員の方から色々な情報提供を頂きそれをもとに地域の行事に参加させて頂いている。市民センター館長よりセンター祭りでのパウンドケーキ販売依頼があり協力して販売させて頂く事により協力関係を築いている。                |                   |
| 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 | 月1回のミーティングにて身体拘束廃止・虐待防止委員会を立ち上げスタッフが持ち回りで発表を行っている。よって、身体拘束に対する認識を共有している。  |                   |
| 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注意を払い、防止に努めている         | 内部研修にて管理者や職員はなぜ、高齢者虐待防止関連法が作られたかの背景を学んだ。また、虐待を受けている高齢者及び介護者双方に虐待の認識がないとう事が問題点という事を周知徹底し虐待のない環境作りに努めている。                       |                   |

| 自己 | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|----|----|--|--|------|-------------------|
|    |    |  | 実践状況   | 実践状況 |                   |
| 8  | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している  | 内部研修にて権利擁護に関する制度について学び、以前成年後見制度を利用されていた入居者の事例を上げ今後もこの制度を活用出来る様に努めている。                                |      |                   |
| 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   | 契約時に、契約書、運営規定、重要事項説明書等についてわかりやすい説明を心掛け、不安や疑問点をお聞きしている。また、改正時にはご家族様に内容を連絡して理解を頂いている。                  |      |                   |
| 10 | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている   | 契約時に、苦情等の受付体制の窓口、第三者委員について御家族様に説明している。面会時や地域連携推進会議、電話での連絡時に職員が意見や要望を聞き取る様にしている。また、玄関前に意見箱も設置している。    |      |                   |
| 11 | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている  | 月1回のミーティングで職員の自由な意見交換を行っている。また、職員からの要望があればすぐに面談を行い意見や提案を吸い上げ、反映出来る様に努めている。                           |      |                   |
| 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くよう職場環境・条件の整備に努めている   | 代表者は全職員を対象とした職員アンケートの実施している。各自が向上心を持てる様に努めている。また面談希望職員に対しては面談を行い日々職員が笑顔で働く様な職場作りを行っている。              |      |                   |
| 13 | 9  | ○人権尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 性別や年齢等に関係なく働く意欲がある方を採用している。中には入居者の方と同年齢の職員から若い職員と幅広く採用されている。また、系列グループの施設には保育園があり子育て世代が働きやすい環境が整っている。 |      |                   |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | 「その人らしくあるがままに」の理念の元、職員倫理、プライバシー保護、個人情報保護などについて内部研修を行っている。  |      |                   |

| 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 |
| 15                           |    | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 職員の経験件数やスキルに応じて内外の研修に積極的参加する機会を確保している。また、日頃のケアの中で、職員同士が互いに学びあいながら介護の質を高められる環境作りに努めている。   |      |                   |
| 16                           |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | コロナ禍以前は定期的に行われている医師会秀才の多職種連携研修の中で他のグループホームとの情報交換等を行っている。   |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |  |      |                   |
| 17                           |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居される前に本人様との面談で趣味、嗜好、要望等を聞き取りながら1日でも早く安心して暮らして頂ける様に気軽に何でも話せる関係づくりに努めている。   |      |                   |
| 18                           |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 入居される前に本人様、御家族様と面談を行い施設での生活に求めることや困りごと、不安を伺える場を設けている。また、一人、一人の入居者の方に職員担当を設けて何かあればすぐに対応できる様に関係づくりに努めている。                        |      |                   |
| 19                           |    | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 本人様の身体状況や望まれる生活を具体的に把握し人様なサービスは何かを見極めている。必要に応じて利用出来る社会資源の情報提供も行っている。   |      |                   |
| 20                           |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場における暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                   | 洗濯・掃除・おやつ作り・趣味活動など入居者様に出来る範囲でして頂き職員と協力して行う事で支えあって生活をしている。入居者様が悲しい時、嬉しい時も寄り添う事を心がけている。また、職員に対する激励の言葉等を頂く事もあり支えられていると気付く事も多分にある。 |      |                   |
| 21                           |    | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場における暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 御本人様の生活における決定を、ご本人様やご家族様と共に選択していく様に努めている。ご本人様とご家族様の橋渡しをしながら、これまでの関係性を維持できる様に努めている。   |      |                   |

| 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 |
| 22                                   | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている  | 入居者様の日々の生活の中での会話やご家族様の聴きとりにより馴染みの人や場所の把握に努めている。職員は思い出の地へのドライブや御家族様が働かれていた場所への訪問等など支援している。                             |      |                   |
| 23                                   |    | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに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                                    | 日頃から入居者様とのコミュニケーションを大事にして本人様の思いや要望の把握に努めている。仮にお一人でいらっしゃる方がいる状況で職員が声掛けし入居者様の輪に入れる様と一緒に洗濯物を干したり食事の下ごしらえを手伝って頂ける様に努めている。 |      |                   |
| 24                                   |    | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                     | 入居者様で看取りをさせて頂いた御家族様が施設に近況報告や相談に来られている。また、以前に入居されていた御家族様が毎月1度出演されている入居者様3名の方のラジオを定期的に聞かれて今でも施設との繋がりを持っている。             |      |                   |
| <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> |    |   |   |      |                   |
| 25                                   | 12 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している  | 入居者様の表情や仕草、要望を把握し職員間で共有している。表出が難しい入居者の方は生活歴やご家族様の声を参考にして支援に努めている。   |      |                   |
| 26                                   |    | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている  | 入居者様やご家族様からこれまでの生活歴や嗜好等を具体的に聞き取る様に努めている。本人様に「～したい」という思いを大切に実現出来る様に本人様、ご家族様、職員で検討し実践している。                              |      |                   |
| 27                                   |    | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている  | 日々の健康チェックや日常の様子を観察しながら状態把握に努めている。変化に一早く気づける様に意識してケアに努めている。入居者様の新しい情報は周知ノートに記載し職員間で情報共有している。                           |      |                   |
| 28                                   | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 定期的にモニタリング・担当者会議を実施している。担当者会議では、本人様やご家族様、職員や主治医が意見を交換して、本人様らしい現状則した介護計画を作成している。                                       |      |                   |

| 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 |    | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                                    | 日々の御様子を介護記録に記載している。入居者様の入居者様支援に対して大切な情報は職員間で申し送りノートで情報共有を行っている。それらの介護情報を介護計画に活かし、本人本位の介護計画作成に努めている。                                   |      |                   |
| 30 |    | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々に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                          | 外出支援、地域の方との交流、関連施設の行事への参加等、臨機応変に対応し、可能な限りニーズに答える様に努めている。  |      |                   |
| 31 |    | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                     | 定期的に商店街へおつれしその商店街でお弁当を召し上がられたり、地域の方と交流する「まちなか探検隊」に笑顔で参加されている。また、地域の方の一緒に協力して公園の清掃活動に参加されたりといつも笑顔でいられる様に支援している。                        |      |                   |
| 32 | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                | 御本人様、ご家族様了承のもと、かかりつけ医は母体である医療機関の医師が担当している。往診、急変時等の対応は適切な医療をうけれる様に支援している。  |      |                   |
| 33 |    | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                         | 職員が入居者様の体調の変化を日々記録し、お変わりがあれば職場内の看護師に報告・相談し適切な受診や看護を受けるように支援している。  |      |                   |
| 34 |    | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるよう、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。 | 入居者様が入院された場合は定期的に病院へ面会や電話連絡にて看護師やソーシャルワーカーからの情報収集を行い1日でも早く施設に戻れる様に努めている。  |      |                   |
| 35 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居時重度化や終末期に向けた本人様、ご家族様の意向は3ヶ月に1回意思確認書で確認している。入居者様の状態をかかりつけ医が見極めながら早い段階から御家族様とかかりつけ医が話し合いを行い方針を共有している。また、地域ケア会議にて看取りの勉強会に地域の方も参加されている。 |      |                   |

| 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 |
| 36                              |    | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けています           | 入居者の方の急変時や事故発生時のマニュアル全職員に周知徹底しミーティングにおいてロール一覧にて実践力を身に付けています。  |      |                   |
| 37                              | 16 | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている            | 昼間想定と夜間想定の避難訓練を年2回実施している。災害が発生した場合には関連施設、地域の方との連絡網も整備されている。災害用の備蓄品も備えられている。                                 |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるため日々の支援</b> |    |   |   |      |                   |
| 38                              | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | 入居者様お一人お一人えお人生の先輩として敬っている。言葉遣いには十分に配慮する様に全職員に適宜、周知徹底している。内部研修にてプライバシー保護や倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。              |      |                   |
| 39                              |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 日々のコミュニケーションを大切にし、本人様の希望が表出されるやすい関係性づくりを心掛けている。意思決定は可能な限り本人に委ねている。  |      |                   |
| 40                              |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 理念である「その人らしくあるがままに」とは何かを全職員が念頭において業務にあたっている。日課を優先した生活ではなく、入居者様の意思や希望に沿った生活支援を行っている。                         |      |                   |
| 41                              |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している                                    | 洋服選びは基本的に本人様に選んで頂いている。1ヶ月1回理髪の方が来られ本人様の希望に沿ったヘアスタイルをして頂いている。ご家族様に協力頂きながら、季節事に本人様が好む洋服を持参して頂いている。            |      |                   |
| 42                              | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事を作る過程で入居者様へ出来る範囲で野菜を切ったり、食器を拭いて頂いたりしている。食事の際は笑顔も出られ皆様で召し上がるられている。コロナ禍の前には外食支援としてお好きなケーキ、お菓子等要望にお答え支援している。 |      |                   |

| 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 |
| 43 |    | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 食事摂取量をチェックしている。好き嫌いのある食事・飲み物に関してはご家族様からお好きな物をリサーチして工夫して提供している。食事の開始時間の目安はあるが出来るだけ本人様のペースで召し上がって頂いている。                   |      |                   |
| 44 |    | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 食後の口腔ケアに関する声掛けを行い、口腔内の衛生が保てる様に最後の磨き直しや痛み等見られないか細かく観察している。   |      |                   |
| 45 | 19 | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 排泄チェック表から入居者様のサインやサイクルを把握するとともに、個人個人に合わせた声掛け支援やトイレ誘導を実施している。データを参考にして排泄はトイレで自立に向けた支援を行っている。                             |      |                   |
| 46 |    | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 便秘の方には牛乳やサツマイモなど食物繊維の提供やマッサージ等にて対応している。また、運動に関しては適宜体操をしたり、もやい周辺を歩いて頂くなど工夫している。  |      |                   |
| 47 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 2日に1回のペースで入浴支援を行っている。希望があれば昼夜問わず入浴して頂いている。入浴時は湯船につからながら職員へ身の上話を笑顔でされたり歌われたりして楽しまれている。                                   |      |                   |
| 48 |    | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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                       | 睡眠パターンはお一人お一人違うので本人様のペースに合わせて安眠や休憩支援をしている。就寝されるまではお好きな映画鑑賞されたり入居者様同士で楽しくお話しされ気持ちよく眠れる様に支援している。                          |      |                   |
| 49 |    | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 個人情報ファイルに薬説明書を綴っており、全職員が常時確認しながら服薬支援を行っている。薬で変更等あれば周知ノートに記載し周知徹底している。また、服薬の際は事故のないようダブルチェックを基本としており、細心の注意を払って介助に当たっている。 |      |                   |

| 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 |
| 50 |    | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている  | 希望に即した個別支援を行っている。「長浜ラーメンを食べたい」とおっしゃられる方には博多までおつれし召し上がって頂いた。また、体を動かしたいと言われる方には地域のソフトバレーに参加して頂き楽しんで頂いた。 |      |                   |
| 51 | 21 | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出て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                     | 天気に関わらずコロナ対策をしてホーム周辺を散歩して五感を刺激したり、四季の移り変わりを肌で感じられる様な支援をしている。コロナ禍前は入居者様の希望で買い物におつれしたりドライブ等へおつれしている。    |      |                   |
| 52 |    | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 基本的に事務所にてお金を管理させて頂いている。但し、入居者様が希望される際はご家族様了承のもと、お金を所持され買い物等に行かれている。                                   |      |                   |
| 53 |    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人様の希望があれば、いつでもホームから御家族様や知人へ連絡出来る様にしている。ご家族様からホームに連絡があった際は本人様に取り次いで支援している。                            |      |                   |
| 54 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 事業所の作りが木造で出来ており懐かしい昭和の雰囲気を出している。フロアの窓から小学校を登下校している姿が見えたり、四季の移り変わりが見れてアットホームな空間を作る出している。               |      |                   |
| 55 |    | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 共有スペースにはお一人お一人の椅子が用意しており、テレビを見たり、新聞を読んだり、歌われたりして思い思いに過ごして頂いている。また、入居者様の間に職員も入り会話が弾みよく笑い声が聞こえている。      |      |                   |
| 56 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入居前から使用されている家具や仏壇をそのまま使用出来る様にしている。居室の木製の作りと調和しており、本人が居心地良く過ごせる安心感が漂っている。                              |      |                   |
| 57 |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 場所がわかるよう浴室やトイレは大きな文字で表示、居室には表札を掲げている。各所にすがついており、入居者様の機能を最大限活かせる環境とケアを行っている。                           |      |                   |