

### 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   | 4071900791                  |                  |             |
| 法人名     | 有限会社 西日本在宅介護センター            |                  |             |
| 事業所名    | グループホーム 見立                  |                  |             |
| 所在地     | 〒826-0041 福岡県田川市大字弓削田3251番地 | Tel.0947-42-8817 |             |
| 自己評価作成日 | 平成23年06月11日                 | 評価結果確定日          | 平成23年07月15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)】

利用者と職員が毎日笑顔で過ごし、又利用者の家族の方が安心できるように日々努力しています。又、行事など地域の方にも協力していただき利用者の方に楽しみのひと時を作っています。

※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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

【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5-27 | Tel. 093-582-0294 |  |
| 訪問調査日 | 平成 23年06月30日         |                   |  |

【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)】

自然豊かな山と、緑一面の水田を吹き抜ける爽やかな風を受け、民家改築のグループホーム 見立は、「地域の方が利用出来る住まい」として、開設9年目を迎えている。管理者は代表の「利用者一人ひとりの目線に立って、意向を尊重し、ここで暮らしてよかったと思われる介護サービスを実践していく」という、厚い思いを受け止め、全職員に理解してもらい、努力している姿は、来訪者の心を、穏やかにしている。特に、身体機能を維持していくために、利用者のやる気を大切にし、生活リハビリや、主治医との医療連携の充実で、健康管理は万全である。また、地域の神幸祭や行事等には、利用者と職員が関わり、地域住民との信頼関係も始まっている。今後は、高齢化してくる地域社会をホームがどのようにサポートしていくかを課題として、努力を重ねているグループホーム見立である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を<br>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 | 65<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求め<br>ていることをよく聴いており、信頼関係ができてい<br>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    |
| 59<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が<br>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                  | 66<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域<br>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                  |
| 60<br>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    | 67<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>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           |
| 61<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表<br>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    | 68<br>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       |
| 62<br>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    | 69<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足<br>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    |
| 63<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>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    | 70<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにお<br>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 |
| 64<br>利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な<br>支援により、安心して暮らさせている<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                            | 少しずつですが、頑張っています。  | 家庭的な環境の中で役割を持ち、その人らしく安心して過ごせることを理念に掲げ、職員は人生経験豊富な利用者の持てる力を活かせるよう支援している。また、利用者の尊厳を大切に、職員間で確認し合う等の支援をしている。                     |   |
| 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                            | 地域の一員としての交流は難しく、行事の時に参加させてもらう事。   | 利用者の、高齢化や身体機能の低下と共に地域との交流が難しくなり、日常的に近隣の人と触れ合う機会が少なくなっている。職員は近くのショップで介護相談に応じたり、ヘルパーや学生の実習を積極的に受け入れる等地域との繋がりを大切にしたり取り組みをしている。 | ホーム行事に、地域の方を招待する等、気軽に立ち寄れる関係作りや、必要時にはボランティアの協力を得て散歩に出かけるなど、近隣住民とのふれあいの機会を増やす取り組みを期待したい。 |
| 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                          | 運営推進会議の地域代表の方から始めていきたいと思っています。まだアドバイス段階です。  |   |   |
| 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       | 運営推進会議の代表委員等で会議を開催し、ホームの現状や課題、外部評価結果等を話しあっている。家族代表の方の意見等、委員で話し合い、サービスの向上に活かしています。 | 利用者、家族、市職員、公民館長、消防団員、区長が参加し、2ヶ月毎に開催している。状況報告や、参加者からの要望、助言等活発な意見交換の場になっている。消防団員の避難訓練参加、神幸祭の獅子舞の訪問等、ホーム運営に反映させたものも多い。         |   |
| 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                 | 家族の苦情やホーム内の工事等アドバイスを頂いています。   | 日頃からホームの状況を伝え、相談したり助言を貰ったりして、一緒に課題に取り組む関係が築かれている。運営推進会議でも、介護サービスから、ホーム運営に至るまで、幅広く情報交換をしている。                                 |   |
| 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 | 以前は玄関の施錠は行っていなかったが、現在の所、徘徊の見守りが難しく、施錠。センサーなど取り付けしているが、間に合わない事が、何度かあった為。           | 職員は、身体拘束が与える弊害を理解し、利用者一人ひとりの行動パターンを把握し、拘束のない支援に努めているが、安全が確保出来ない場面があり、玄関に鍵を掛けることもある。職員は利用者には抑圧感を与えないよう強制しない姿勢を心がけている。        |   |
| 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逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 職員全員虐待防止の学ぶ機会を持ち、お互いに虐待防止に努力している。   |   |   |

| 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  |
| 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                                     | 成年後見人制度の勉強会に参加しています。又それを活用できるよう支援しています。              | 権利擁護に関する資料を揃え、利用者、家族に説明している。現在、制度を活用している利用者はいないが、いつでも必要な支援が出来るよう、職員は、外部や法人内の研修に参加し、理解を深めている。                                |  |
| 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  | 十分な説明と理解・納得をしてもらっています。                               |   |  |
| 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  | 利用者や家族の意見・要望は、管理者・職員とて話し合い又、運営推進会議で意見交換して、運営に反映している。 | 玄関に意見箱を設置し、家族面会時には積極的に意向を聴くように努めている。出された要望は検討し、サービスに反映させている。しかし、家族間で話し合う機会や、ホームの行事に家族が参加する機会は少ない。                           | 家族の心情を考え、家族の悩み、心配事、苦情等、家族間の交流の場をホームの行事と絡めて設けるなど、家族の意見が出やすい環境をつくり、要望に応える支援体制を期待する。      |
| 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   | 常に職員の意見や提案に耳を傾け、運営に反映させている。                          | 毎日3回の申し送りや、連絡の時間を設け、職員間の意見交換をし、サービスや運営に活かしている。パートも含めた全体会議では事前にテーマを決め、意見交換をしている。食事会等、リラックスした雰囲気の中で、職員の本音を聴く機会を設けている。         |  |
| 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                                       | 職員個々に合わせ給与水準、労働時間は職員と面談して決めている。                      |   |  |
| 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 | 能力があれば、年齢制限なし。又勉強会など希望があれば、優先させている。                  | 職員の採用は、性別や年齢等の制限は設けていない。健康で働く意欲のある人は経験や力を活かして70歳まで働くことができる。家庭と仕事が両立できるよう勤務形態を多様化し、支援している。また、資格取得を目指す職員には、勤務を考慮するなどの配慮もしている。 |  |
| 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   | 人権尊重は、職員全員で心がけている。                                   | 管理者は、人生の先輩であり経験豊富な利用者から学ぶ姿勢を忘れず、誇りや人権を損なうことのないよう敬意尊重した態度で接するように、職員に常に伝えているが、職員が外部の研修に参加する機会は少ない。                            | 外部の研修や、法人内研修等の機会を増やし、全員が交代で受講出来る取り組みが望まれる。また、短時間でも繰り返し学習できるようDVDなどを活用した内部学習会の検討も期待したい。 |
| 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  | 職員全員、法人内外で研修を受けさせ、また力量を把握して、働きながらのトレーニングをしている。       |   |  |

| 自己                           | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------|----|--|---|--|-------------------|
|                              |    |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 同業者との交流は行っている。                              |  |                   |
| <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           | コミュニケーション作りに努力し、少しずつ不安を取り除いていくよう努める。        |  |                   |
| 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                      | 初期の段階では、家族が困っている方強く、出来る範囲内要望に答えられる様に、努める。   |  |                   |
| 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                  | 利用者の必要性がどの程度か、見極め家族の方・利用者の方と納得いくまで話しあう様に努める |  |                   |
| 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かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 出来る事は協力してもらい、日常生活の中で共有できる事に努める。             |  |                   |
| 21                           |    | ○本人と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                   | 利用者との絆を壊さない様に努力して、一緒に利用者の事を支援していく。          |  |                   |
| 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                               | 努力します。現在の所利用者の方が拒まれます。                      | 「利用者が築いてきた馴染みの暮らし」というタイトルの一覧表を作成し、利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所等が一目で把握できるよう工夫しているが、強制することは控えている為、馴染みの関係が以前に比べ途切れがちになり対応を考えている。 |                   |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている                           | 談話室を利用して、毎日利用者同士が関わりあえる場所を作っています。           |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 病院にお見舞いに行き、経過など聞き出来る範囲内の支援に努める。                                       |   |                   |
| <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   | 何事も利用者に要望を聞き、実行できる事は、させてもらう。無理難題の時は時間をかけて話し合う。                        | 職員は、利用者が、何をどうしたいのか、どこに行き、何を食べたいのか等を、時間をかけて聴いている。意思疎通が困難な利用者には職員が多くの選択肢を提供し、表情の変化から、思いを汲み取ることもある。                    |                   |
| 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                                       | 職員全員でこれまでの経過の把握に努めています。   |   |                   |
| 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   | その日の流れを把握して、毎日違った行動をされる方もいるので、その日その日を把握する様努めている。                      |   |                   |
| 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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者の必要性がどの程度か、見極め家族の方・利用者の方と納得いくまで話しあう様に努める。又意見やアイデア等反映し、介護計画を作成している。 | 日頃の利用者との関わりの中で、気付いた情報や、家族の面会時に得た情報等を話し合い、介護計画作成に反映させている。定期的に見直しをし、利用者の状況の変化時はその都度、家族と連絡を取り合い、現状に即した介護計画になるよう作成している。 |                   |
| 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                        | 申送り時を利用して情報を共有し、活かしている。   |   |                   |
| 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               | 本人や家族の要望は、出来る限り支援させてもらっています。又こちらから、何か支援に対して要望はないか気配りしています。            |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 出来る限りの支援を心がけています。  |   |                   |
| 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、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                                  | 本人と家族の希望取り入れ、適切な医療をうけてもらう。                                   | 近くに協力医療機関があり、2週間に1度往診もあるが、利用者、家族の意向を尊重し、かかりつけ医への受診支援をしている。協力医療機関の医師とは24時間連絡可能で、緊急時は夜間の往診も可能で、適切な医療が受けられる体制が整えられている。           |                   |
| 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                          | 二週に一度往診している。受診したい相談する。                                       |   |                   |
| 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。 | 入院時は常に病院に出かけ、情報交換している。                                       |   |                   |
| 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  | 地域の医療関係と連携をとり、事業所のできる範囲内を十分に家族等に説明して方針を共有し、共にチームで支援に取り組んでいる。 | ホームで対応出来る範囲を明確にした重度化に向けた指針を作成し、利用者や家族に説明し、同意を得ている。利用者の状況の変化時はその都度、関係者間で話し合い、家族も含め全員で方針を共有している。                                |                   |
| 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る  | 出来るだけ研修を受ける様にしているが、研修に行けない職員の為に、事業所で勉強会を実施する。                |   |                   |
| 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  | 年に2回火災訓練を実施。消防署や地域の消防団と実施している。                               | 年に2回昼夜を想定した避難訓練を実施している。訓練時、消防団員も参加し、誘導方法など確認している。2階建てであるが、居室や居間など利用者の過ごす空間は1階にあり、出入口には、車椅子対応のスロープを設けている。また、非常食や飲料水の備蓄もなされている。 |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</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                   | 一人ひとりの状況を把握して、人格を尊重し、職員一人ひとりが対応する様に努力している。            | 職員は、利用者の誇りやプライバシーを損ねることがないように、優しい言葉かけや、気配りに配慮している。また、個人の記録類は人目につかない場所に保管し、利用者の写真を掲載する際には、事前に承諾を得ている。                       |                   |
| 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                     | 出来る事はしてもらい又、本人の要望があれば優先する。                            |  |                   |
| 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、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 | その日の暮らしは、一人ひとりの思いが有るので、本人の要望どうりに過ごしてもらう。              |  |                   |
| 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に支援している                                  | 好みに合わせているが、自立出来ない方は、職員がその人にあった物を選び、おしゃれを楽しむ事を支援しています。 |  |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食器の後片付けなど手伝ってもらう。食事の献立などは、好みを聞いて調理します。                | 献立の作成時には利用者の希望を聴きメニューに取り入れている。旬の食材を用い品数を多くし、彩りも考慮された食事は美味である。職員が同じ食卓を囲みながらさり気なく必要な支援をしている。食後の後片付けは、利用者の自主性を尊重し、職員と一緒にしている。 |                   |
| 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          | 毎日の摂取量を把握して、足りない時はその人に有った物を摂る。                        |  |                   |
| 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に、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                  | 毎食後口腔ケアして、口腔内の様子も観察する。                                |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 出来るだけトイレでの排泄に心がけている。排泄を失敗しても、落ち込まない様に、気配りする。                                       | 職員は、利用者の排泄パターンを把握し、羞恥心を与えないよう、さり気ない声かけをしている。オムツ使用者が多いが昼間は殆どが紙パンツやパットに替えるなど、トイレでの排泄を大切に支援している。      |                   |
| 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  | 出来るだけ食事で便秘を無くす努力はしています。又軽い運動も心がけ、腹部マッサージなども実施しています。                                |  |                   |
| 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                        | 入浴は曜日を決めています、本人希望の場合は、入浴してもらっています。   | 広めの浴室は、段差をなくし、手摺を取り付ける等して、安全に入浴が楽しめるような配慮がされている。入浴日は決めているが、利用者の状況や希望に沿って、シャワー浴を取り入れるなど個々に対応している。   |                   |
| 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   | その人に合わせ休息や、安眠してもらう様声かけしながら、支援しています。  |  |                   |
| 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  | 職員一人ひとりが、入居者の方の服薬を把握して、症状の変化の確認をチームワークをとりながら努力しています。                               |  |                   |
| 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                             | 洗濯物などたたくてもらう。食事のあとかたづけなど。  |  |                   |
| 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 | 地域のデイサービスの方と花見など一緒に参加させてもらっています。外出など声かけ、誘っていますが、どなたも拒否されず。以前は、外出された方でもいまは、今は拒まれます。 | 散歩や、買い物外出等、日常的な外出の機会は少ないが、花見などデイサービスや老人会と一緒にの行事には全員で参加している。戸外で過ごす時間を少しでも確保しようと、中庭に出て皆で楽しむ機会を設けている。 |                   |

| 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 |
| 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  | お金を使うことが理解出来ず、所持が難しい。                           |  |                   |
| 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   | 皆さんには声かけしている。手紙は無理だが、電話は時々かけている。                |  |                   |
| 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 | 居間には、季節毎に絵やおりがみ等かざりつける。食事の時間には音楽をかける。           | 民家を改装し、木の温もりを大切に、出入口の全てに、なだらかなスロープが設けられている。玄関先には季節の花が植えられ、訪れた人の目を楽しませている。また、季節毎の飾り付けや、利用者の記念写真が飾られた居間や廊下から見る庭の緑は、寛げる空間である。 |                   |
| 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  | 談話室が二部屋あります。どちらもテレビを置いています。又読書、ゲームなどできる様にしています。 |  |                   |
| 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  | 本人が使っていた物や家族が持って来た物、写真、生活用品。                    | 居室は和室と洋室があり、利用者の生活習慣が継続できる配慮がある。夫婦で利用可能な2間続きの部屋も用意している。馴染みの家具が置かれた部屋は明るく、居心地よく過ごせるように細かい配慮がなされている。                         |                   |
| 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   | 自室には利用者の写真を貼っている。食堂、談話室などすぐ解る様に、オープンにしている。      |  |                   |