

## 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   | 4073200240                      |
| 法人名     | 株式会社 ウェルフェアネット                  |
| 事業所名    | グループホーム さわやかテラス大野城 (ユニット名 2 階 ) |
| 所在地     | 大野城市牛頭4丁目5-29                   |
| 自己評価作成日 | 令和元年10月16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 <http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人福岡県介護福祉士会          |
| 所在地   | 福岡市博多区博多駅東1-1-16第2高田ビル2階 |
| 訪問調査日 | 令和元年11月29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)】

## 【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)     | ○                           | 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  | 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:9,10,21)   | ○                           | 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  | 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:20,38)           | ○                           | 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  | 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:2,22)                     | ○                           | 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  | 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)                 | ○                           | 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  | 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           |
| 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)   | ○                           | 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  | 職員は、生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  | 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:51)                | ○                           | 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  | 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    |
| 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)       | ○                           | 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  | 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 |
| 64  | 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:30) | ○                           | 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 |  |
| 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                                                       | 家訓に「あるがままに楽しくゆったりと」、基本理念に「住み慣れた地域で安心して健やかに暮らせる老後のお手伝い」を掲げており、1人1人の日々の暮らしに寄りそうように心掛けている。「スタッフの心得」の内容をカンファレンスで話し合い共有を図っている                        |      |                   |  |
| 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                                                       | 近所での買い物や散歩時の挨拶、子供110番の家、下校時パトロール、保育園・学童保育所との交流、小学校にベルマーク寄贈、清掃活動、地域の夏祭りや餅つき大会に参加している。敬老会では保育園児にお遊戯を披露してもらっている。又老人会加入を継続し地域との繋がりを絶やさないようにしている     |      |                   |  |
| 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                                                     | 行政や地域密着型サービス事業所と協力して認知症(キッズ)サポーター養成講座を行っている。毎月1回認知症カフェを開催しており、地域の方が気軽に立ち寄れる場所になれるよう努力している                                                       |      |                   |  |
| 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                                  | 2ヶ月に1回開催している。入居者状況、ヒヤリハット、身体的拘束等適正化委員会、研修や行事の報告をしている。地域での情報を教えてもらったり互いに意見を出し合いサービスの向上に活かしている。外部評価の報告も行っている                                      |      |                   |  |
| 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                                            | 「大野城市地域密着型サービス事業所情報交換会」に出席し情報交換や勉強会を行っている。又認知症サポーター養成講座やRUN伴に参加している。地域運営推進会議に出席いただき、実状や取り組みを報告している                                              |      |                   |  |
| 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「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 | 「スタッフの心得」にも組み込まれており、身体拘束・言葉の拘束・薬の拘束はあってはならないことを全スタッフが日頃から意識している。「身体的拘束等適正化委員会」「身体拘束廃止委員会」では事例をもとに話し合い、全スタッフに周知している。出入口の鍵は掛けておらず自由に出入りできるようにしている |      |                   |  |
| 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に注意を払い、防止に努めている                                  | 研修に参加し、カンファレンスで報告勉強している。入居者の立場に立ってサービスを行うように話し合いをしている。年2回スタッフ全員が「抑制のない認知症ケアのためのチェックリスト」を行い虐待防止の意識づけをしている                                        |      |                   |  |

| 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 |
| 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                                        | 年1回外部講師に研修を依頼し、権利擁護に関する制度の研修をスタッフ全員で受けている。成年後見制度や自己決定支援の研修を受けている                                            |      |                   |
| 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                                                             | 契約は責任者が重要事項説明書にそって説明をしている。又、入居後に法改定等あった場合、その都度内容を更新し説明を行っている                                                |      |                   |
| 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                                                         | 日頃から入居者や家族と密な関係を築き意見や要望を言いやすい環境を作っている。家族の意見や要望は「やり取りシート」を活用しスタッフ間で共有している。家族会を設け、意見や要望を出しやすいようにしている          |      |                   |
| 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                                                                          | カンファレンスやチーム会議、個人面談の時に意見提案を出している。その提案が入居者にとって有意義であると考えられることは実行できるようにしている                                     |      |                   |
| 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                                          | 自己研鑽を評価の対象にしており、キャリアパス制度がある。今年度より働きやすい環境作りとして多様な勤務体系を取り入れるようにしている                                           |      |                   |
| 13 | (9)  | ○人権の尊重<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、その能力を発揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 年齢性別経験の有無は問わず採用している。今年度より定年を65歳とし、70歳までの継続雇用もしている。スタッフには自己研鑽や資格取得を積極的に支援している。又、リフレッシュ休暇を全スタッフが取れるよう勤務調整している |      |                   |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、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                                                               | 年間の社内研修計画に人権学習を取り入れている。大野城市主催の人権研修に参加し、カンファレンス等で他スタッフにも伝達し周知を図っている                                          |      |                   |

| 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<br>際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会<br>の確保や、働きながらトレーニングしていくことを<br>進めている         | 法人内の年間研修で、スタッフの段階に応じ<br>て学べるようになっている。又、寄りそい目<br>標シートを活用した面談を通し、一人ひとり<br>の成長を確認している                                              |      |                   |
| 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<br>会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問<br>等の活動を通じて、サービスの質を向上させてい<br>く取り組みをしている | 「大野城市地域密着型サービス事業所情報<br>交換会」や「福岡県高齢者GH協議会」等の<br>研修に参加し、他事業所との交流にて情報<br>交換を行いケアの向上に取り組んでいる                                        |      |                   |
| <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<br>と、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の<br>安心を確保するための関係づくりに努めている               | 入居前に、自宅や病院などに訪問し、本人、<br>家族やケアマネジャーから話を聞いている。<br>それを基に情報シートを作成、スタッフ間で<br>情報共有し、安心して入居して頂けるように<br>努めている。体験入居をし、そのまま入居に<br>至ることもある |      |                   |
| 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<br>こと、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係<br>づくりに努めている                          | 入居前、入居後も家族との連絡は密に取っ<br>ている。家族の要望、不安などをその都度<br>話を伺い、「やりとりシート」に記入し、全員<br>で共有し対応している                                               |      |                   |
| 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<br>の時」まず必要としている支援を見極め、他の<br>サービス利用も含めた対応に努めている                      | 相談の際に、今必要としている要望を見極<br>め、必要であれば他のサービスも提案でき<br>るようにしている                                                                          |      |                   |
| 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かず、<br>暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                          | 日常の買い物、料理、洗濯、裁縫など、本人<br>が出来ること、好むことを一緒に行うように<br>心がけている                                                                          |      |                   |
| 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かず、<br>本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支<br>えていく関係を築いている                       | 家族とのコミュニケーションを密に図ること<br>で、本人の現状を知って頂き、共に支えてい<br>けるような関係を築いている。要望はケアプ<br>ランにも反映している。希望があれば一時帰<br>宅の支援も行っている                      |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | これまでの生活を本人や家族から聞き、今までの交流関係が途切れないように家族と共に支援している。馴染みの方がいつでも自由に来訪し交友関係を保っている。地区の行事に参加するなどしている               |      |                   |
| 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                                   | 一人ひとりの個性を大切にしながら、入居者同士が関わり合えるように、スタッフが目配り、気配り、心配りをし、支え合えるように努めている                                        |      |                   |
| 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                    | 契約が終了しても「さわやか通信」を送付させて頂いたり、敬老会や認知症カフェなどにお誘いし、関係を継続できるように努めている。また、退居されたご家族がボランティアとして来て下さっている              |      |                   |
| <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                                           | 本人との日常の会話や仕草の中で、思いや意向を汲み取ったり、家族とのやりとりの中で情報を頂いている。それらを記録や気づきシート、やりとりシートに残してスタッフ間で共有把握し、本人本位に努めている         |      |                   |
| 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                                       | 本人、家族、今まで利用していたサービス事業所、ケアマネジャーからの情報を基に全スタッフが共有し把握している。入居後は、気づきシートに本人と関わる中で知り得た情報を記入し、スタッフ間で共有できるように努めている |      |                   |
| 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                                                     | 一日の過ごし方、身体の状態などを細かく日々の記録に残し把握している。また、気づきを記録に残したり申し送りや伝えたりしている                                            |      |                   |
| 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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人との日々の関わり、家族とのやり取り、医師や看護師の意見、スタッフ間の情報を基にチーム会議やカンファレンスで話し合っている。それらを基に現状に即したケアプランを作成している                  |      |                   |

| 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                                     | 日常の記録に本人の言葉や行動、体調面などの様子を色を変え記入。タイトルをつけ、誰が見ても分かりやすいようにしている。チーム会議やカンファレンスで振り返り、本人にとってよりよいケアプランに繋げている                          |      |                   |
| 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、家族の要望に合わせ、外出や外泊をしている。必要に応じて、訪問マッサージや訪問歯科の利用をしている                                                                         |      |                   |
| 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                                      | 入居前から利用していた病院や店に行ったり、スタッフと一緒に地域の行事に参加したりして入居してから変わらない地域との関わりを大切にしている                                                        |      |                   |
| 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                                 | 入居時に、本人、家族の希望を大切にし、かかりつけ医を決めている。月二回の訪問診療や訪問看護との連携体制を整えていることを説明している。本人の体調に合わせ、必要な医療を受けられるようにしている。訪問歯科とも連携をしている               |      |                   |
| 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                          | 週一回、法人内の事業所の看護師より健康チェックを受けており、個々の入居者あったアドバイスもらっている。必要に応じかかりつけ医の指示のもと訪問看護にも対応してもらっている                                        |      |                   |
| 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。 | 入院中は毎日お見舞いに行き、馴染みの関係を絶やさないようにしている。医師や看護師、ソーシャルワーカーに状態を聞き、スタッフ間で情報を共有、把握している。退院後もスムーズに生活して頂けるようにかかりつけ医にも随時報告している             |      |                   |
| 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  | さわやかテラスにおける「みとりのガイドライン」をもとに事業所でできることを十分に説明し理解頂いている。家族面談時、体調の変化時などその都度必要な時に意思を確認し家族、医師、訪問看護、スタッフが連携をとり、本人が望む終末期を迎えられるようにしている |      |                   |

| 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 |
| 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           | 急変時対応マニュアルを作成し、チーム会議やカンファレンスで初期対応や応急手当の対応を学んでいる。スタッフの中には毎年講習を受けている者もいる                                                              |      |                   |
| 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           | 年二回防災訓練を行っている。避難経路を歩いてみたり、非常食を実際に試食している。熊本の施設と災害協定を結び交互研修を行っている。避難訓練には地域住民や推進会議のメンバーに参加の声掛けをしている。隣の事業所との合同避難訓練も予定している               |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                                                                     |      |                   |
| 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                   | 「さんづけ呼称」を徹底し敬語で話すようにしている。又、プライバシーを大切にし本人の許可、同意を得て対応するようにしている。トイレの声掛けなどは周囲に分からないように配慮するなど心掛けている。尊厳と人権についてカンファレンスで話し合い、自分達のケアを振り返っている |      |                   |
| 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                     | 押し付けたケアではなく、さりげなく見守り声掛けするように心掛けている。本人が言おうとしていること、思いを汲み取り自己決定しやすいよう働きかけている                                                           |      |                   |
| 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、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 | 細かなスケジュールは決めていない。通院、買い物、散歩、草取りなど外へ出掛ける方、一階と二階を自由に行き来したりと、自分のペースで自由に過ごせるように支援している                                                    |      |                   |
| 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に支援している                                  | 自分で服を選んだり、整容、髭剃りなどの身だしなみに気をつけるよう、本人のこだわりや人生歴を理解し出来なくなっている部分をさりげなく支援している                                                             |      |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 毎日の献立を新聞チラシをみて一緒に考えたり、食べたい物や旬の食材、家庭菜園の野菜を取り入れるようにしている。買い物、食事作り、おやつ作り、片付けなど出来ること、好まれることを入居者と一緒に行っている                                 |      |                   |

| 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 |      | ○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              | 一人ひとりの状態に合わせて量や形状を変えている。食事摂取量の少ない方には好きな物や食べやすい物を補食として提供している。食事の様子、摂取量を記録に細かく残し、全スタッフが把握している。10時、15時には水分補給のために寒天を提供している |      |                   |
| 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                       | 食後口腔ケアの声掛けを行い、不十分な所はお手伝いしている。本人に合わせて口腔用スポンジブラシ、歯間ブラシ、義歯洗浄剤などを使用し、清潔保持に努めている。必要な方は訪問歯科を利用されている                          |      |                   |
| 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       | 一人ひとりの排泄のサインやタイミングを見て、トイレ案内している。また、その方の状態に合わせて布パンツ、紙パンツ、パッドの使い分けや種類の検討を行い、快適に過ごせるように支援している                             |      |                   |
| 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                       | 薬にはできるだけ頼らず、食事で工夫している。便秘がちの方にはバナナや牛乳、ヨーグルトなど召し上がって頂いている。寒天やオリゴ糖入りの飲み物を提供し水分摂取に心掛け、体操や散歩など体を動かすように声掛けをしている              |      |                   |
| 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 | 無理強いせず一人ひとりのタイミングを見て、その方が入りたい時に昼夜問わず入浴できるようにしている。一日二回入られる方もいる。冬至には柚子を浮かべたり、入浴剤を入れ色や香りを楽しみながら入浴できるようにしている               |      |                   |
| 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                        | 日中でも横になって休む時間をつくり、一人ひとりの生活リズムに合わせた対応を行っている。使い慣れた寝具を使用し、居室の温度や湿度、明るさなど気を付け安心して気持ち良く眠れるよう支援している。寝る前にマッサージを行う方もいる         |      |                   |
| 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                   | 薬に関する理解度はスタッフにより差があるが、アセスメントシートに記入したり、薬の説明書をファイルに挟みいつでも確認できるようにしている。又、薬の変更やその後の変化なども記録に残し情報を共有している                     |      |                   |

| 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 |      | ○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                                                  | 日々の関わりや家族からの情報などを基に、好きなこと、得意なことができるように支援している。畑仕事、裁縫、台所仕事では役割を、散歩や毎日の晩酌などは楽しみを持って頂けるように支援している                                   |      |                   |
| 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                      | 日中は鍵をかけずに自由に出入りできるようにしている。散歩や買い物、ドライブなど希望に沿って対応している。入居者が一人で散歩に行く時は、遠くから見守ったり、一緒に歩くなどその時々に合わせて対応している。遠方への外出には家族へも声を掛け参加して頂いている  |      |                   |
| 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                                                  | 家族と相談してご自分でお金を持っている方もおられる。金銭管理が難しくなっている方には、さりげなく声掛け、お手伝いしている。又、各個人のお預かりしているお金から希望に応じて自由に買い物できるように支援している                        |      |                   |
| 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                                                                           | 携帯電話を持ち自由に家族と話をされている方もいる。また、贈り物が届いた時など、電話をかけお礼と近況を伝えたりもしている。操作が難しい時はスタッフがお手伝いをしている。手紙が届いた時は代読したり、本人にお渡しし、時々読み返されている            |      |                   |
| 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 | 玄関やリビングには季節の花や置物、写真を飾り、窓からは菜園や公園の木々が見え、季節を感じて頂けるように工夫している。匂いや生活音を大切に、又室内の温度、テレビの音、照明など調整もこまめに行っている                             |      |                   |
| 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                                                      | 入居者が一階と二階を自由に行き来できるようになっている。気の合う入居者同士がソファで楽しく話をしたり、一人掛けソファでゆったりテレビを観たりされている。又、廊下の窓際でお茶をしたり、テラスから外に出て外気浴をされるなどそれぞれが思い思いに過ごされている |      |                   |
| 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                                          | 使い慣れた家具や寝具をそのまま使用されている。写真や花など好みのものや、ご自身の作品(習字や絵)などを飾り一人ひとりに合った居室づくりを行っている                                                      |      |                   |
| 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                                             | 室内や廊下など必要に応じて手すりを設置。椅子の形や高さなどその方に合ったものを使用して頂いている。その方の状態に合わせて家具の配置など居室内の環境を整えている。トイレや居室の場所が分かりやすいように案内を壁に貼るなどしている               |      |                   |