

# 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   | 4590100246      |            |            |
| 法人名     | 有限会社あおき         |            |            |
| 事業所名    | グループホーム福寿園      |            |            |
| 所在地     | 宮崎市山崎町佐牟田1409-2 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年7月5日       | 評価結果市町村受理日 | 平成29年9月12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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4590100246-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=4590100246-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【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29年8月24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)】

当園は利用者様の尊厳を大事にし自分の家で生活している様な環境を作っています。食べたい時に食べ、寝たい時に寝て頂き個人のペースに合わせて生活をして頂いています。個別レクを取り入れ外食が好きな利用者様には職員同行でステーキ、うなぎ、ラーメン等食べに行ってもらい、買い物好きな利用者様には職員同行で買い物に行ってもらっています。当施設は保健所から犬を引き取り利用者様と接してもらっています。犬を飼うことで普段居室から食事以外ホールに来ない利用者様が犬見たさにホールに出てこられる様になりました。利用者様と散歩にも行かれます。また当施設は緊急時にも24時間対応の主治医、訪問看護、薬剤師との医療連携も充実しています。利用者様、ご家族様からも信頼され安心かつ安全な暮らしを提供しています。

## 【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)】

代表者は地域密着サービスの意義を踏まえ、自治会の行事や地域の清掃活動、地区の祭り等に積極的に参加して地域との交流を深めている。また、人材育成に力を入れ、職員の資格取得を奨励し、多くの職員が資格取得を目指して日々努力を重ねており、若い人材が着実に成長している。利用者の高齢化が進み、重度化した場合の対応が課題となっているが、医師や職員、訪問看護と連携して前向きに取り組んでおり、利用者も家族も安心して生活できるよう努めている。

## 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<br>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<br>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<br>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<br>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<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  | 65<br>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. 全くない            |
| 59<br>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<br>職員は、活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<br>利用者は、戸外に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<br>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<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<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<br>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<br>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、安心して暮らしている<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                             | 利用者様の個性や尊厳を大事にし安心かつ安全に暮らしてもらう為に簡潔な理念を全職員が共有し実践につなげている。  | 職員会議やミーティングで理念について話し合い共有して、理念を踏まえて利用者の方々に寄り添ったケアを実践している。                                     |   |
| 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人として日常的に交流している                             | 敬老会、クリスマス会などの行事等に近所の保育園園児に参加してもらったり地区の祭りには子供獅子舞が施設内に入り利用者様とふれあってもらっている。地区の公園等で祭りがある場合は利用者様にも参加してもらっている。 | 地域の清掃活動や地区の祭りに参加する等、地域との交流を積極的に行っている。また、近くの保育園園児がホームの敬老会やクリスマス会に参加して利用者さんとふれあいを行っている。        |   |
| 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                           | 運営推進会議等で地域の自治会長、公民館館長に参加いただき認知症の理解や支援方法を話し合い説明等を行っている。  |  |   |
| 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、毎月の行事や活動を報告し、地域の行事予定や災害時の避難場所等を話し合っている。自治会長、公民館館長、地域包括支援センターなど参加していただいている。                    | 会議では毎月の行事や活動報告があり、メンバーからは、災害時の避難場所や避難訓練等についての助言などがあり、双方向的な会議となっている。ただ、メンバーに家族の代表等の参加者が若干少ない。 | さらに運営推進会議を充実し、地域の理解と支援を得るために、見識者をはじめ多種多様なメンバーの参加を呼びかけ、サービス向上に生かしてほしい。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                  | 行政等の連絡書類は全職員が目を通し情報交換、意見交換を行っている。分からない場合は行政に連絡を行い関係を綿密にしサービスの向上に取り組んでいる。                                | 運営上の課題や介護保険についての疑問点等について気軽に相談や助言を受けられる関係を築いている。また、市が実施する研修会や行事等には積極的に参加して協働に努めている。           |   |
| 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 | 身体拘束などの研修等に職員が参加しその研修情報等を定例会で報告している。その情報をもとに職員で話し合いをしている。また研修に行った職員は研修報告書を作成し身体拘束のないケアに取り組んでいる。         | 身体拘束に関するマニュアルを作成し、定期的に勉強会を行い、身体拘束の弊害を学び理解を深めている。職員は身体拘束のないケアに全員で取り組み実践している。                  |   |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている         | 研修等で学んだことを報告し定例会等で話し合い虐待防止に取り組んでいる。また廊下等に虐待情報等を貼り見過ごされないように意識させている。                                     |  |   |

| 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 |
| 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    | 職員の具体的な理解はできていない。   |   |                   |
| 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                         | 契約書など利用者様やご家族様が分かりやすい様に丁寧に読み上げ質問、疑問等がある場合は詳しく説明を行い理解、納得を得られるようにしている。                      |   |                   |
| 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                     | ホーム玄関にご意見箱を設置している。また行政に第三者相談口があることも園内に提示している。サービス担当者会議時などにも管理者が参加し相談などを聞いている。             | 家族の来訪時やホームの行事開催時を利用して、本人を含めて意見や要望を引き出す努力をしている。また、サービス担当者会議でも管理者が相談や要望を聞き運営に反映させている。 |                   |
| 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                                      | 定例会や個別で話す場を設け職員の意見を求めている。職員とコミュニケーションを図り話しやすい環境を作っている。                                    | 職員会議やミーティングで職員の意見や提案を聞く機会を設けている。会議では希望休暇の取り方等、多くの意見や提案が出され、それらを運営に反映させている。          |                   |
| 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      | 職員の勤務態度、勤務状態、努力を把握しその情報を上部に報告している。プライベートでも充実してもらう為に希望休み等なども取り入れ働きやすい職場環境整備に取り組んでいる。       |   |                   |
| 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         | 全職員が平等に参加出来る様、勤務調整を行い参加してもらう。研修に参加した職員は定例会の場で研修報告をしてもらっている。また研修報告書を作成して貰い何時でも閲覧できるようにしている |   |                   |
| 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 | 研修や紹介等で知り合った同業者と時々連絡等をとり情報交換などをすることで、お互いのサービス向上に取り組んでいる。                                  |   |                   |

| 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 | その利用者様をいちばん知っているご家族様と話し合い希望や要望を見つけ利用者様、ご家族様とよりよい関係づくりをして安心して生活ができるよう工夫している。                     |  |                   |
| 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            | サービスを導入する段階で家族の情報、構成、利用者の既往歴、生活歴、趣味を把握し家族がかかえている問題等を共有し信頼関係を築いている。                              |  |                   |
| 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        | 介護保険、医療保険に留まらず、障害福祉サービスの地域生活支援事業等、他のサービス利用も含めた対応を行っている。   |  |                   |
| 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                        | 個別レクで外出、外食に行き職員と交流を深めよりよい関係が築かれている。   |  |                   |
| 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         | 面会などの時間を指定せず、何時でも来て頂ける様にしている。行事などもご家族様に参加してもらい食事なども利用者様、ご家族様と一緒に食べてもらい楽しい時間を共有してもらう。            |  |                   |
| 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                     | 近所の方や利用者様の知合いの方が気楽に園に遊びに来てもらえる様に職員の接遇の教育に努めている。また利用者様のご家族様の墓参りに山村の故郷に行き、話しをしたり食事をしたりし、交流に努めている。 | 知人友人や近隣の人々が気軽にいつでも来訪してもらえるよう職員間で話し合い、受け入れ体制の構築に努めている。また、家族の協力を得て、墓参りや買物に出かけることもある。 |                   |
| 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                  | 職員が利用者様に声をかけたり一緒に買い物や洗濯物、掃除などをして貰い仲間意識と信頼関係に努めている。  |  |                   |

| 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                                 |      | ○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                    | 利用者様が入院退所などされサービス利用が終了しても必要に応じて本人や家族に支援している。  |   |                   |
| <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   | 利用者様個別に担当職員を決めその職員が中心となり他職員と情報を共有しその利用者様に合ったケアが行えるように努めている。   | 日々の暮らしの中で、利用者の表情や言動を読み取り、暮らしの希望や要望の把握に努めている。また、家族や関係者からの情報を収集して参考にしてている。                  |                   |
| 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                                       | ご家族様やご利用者様の情報から生活歴を導きその方に合ったケアに努めている。またその情報を共有、記録し職員が把握できる様に努めている。                                    |   |                   |
| 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   | ケアマネジャーを中心としたサービス担当者会議を開催しケアマネジャーが作成したモニタリングを職員が閲覧し利用者様に合ったケアや残存能力の把握に努めている。                          |   |                   |
| 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 | ご家族様の情報の中から家族、本人の希望を聞き入れ、その人らしさに合ったケアを見つける。また安心して生活をして貰う為にもモニタリングを行いご家族様と担当者会議を開催しその人に合ったケアの共有に努めている。 | 本人や家族、関係者の意向や要望を取り入れ、職員の意見や気づきを反映した利用者本位の介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い、介護計画は状況に応じて適切な見直しに努めている。 |                   |
| 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                        | 定例会などで話し合い良いサービスやケアに繋げて行く為に職員間で検討しながら介護計画に盛り込み見直しを行っている。  |   |                   |
| 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               | 利用者様が安心して生活できる様に個別外出など信頼関係が円滑にいくように職員の介入を行っている。   |   |                   |

| 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  |
| 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                                      | 地域包括支援センター、病院、警察、消防、地域住民と連携し利用者様が安心安全に生活ができる様に支援している。                                 |  |  |
| 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                                  | 定期的な訪問診療と24時間の医療機関との連携をしている。必要に応じて訪問看護の診療もしている。他のかかりつけ病院がある場合は園の主治医と連絡を取り移行している。      | 本人や家族が希望する医療機関で受診できるよう支援している。ほとんどの利用者が協力病院をかかりつけ医としており、月2回の往診や急変時の対応についても連携が出来る。   |  |
| 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                          | 週1回の訪問看護サービスがあり24時間連絡が取れ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。 | 主治医を中心に専門医へ連絡を取ってもらい入院が必要な場合は家族に連絡し対応している。  |  |  |
| 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  | 重度化、ターミナルの場合は主治医、ご家族様、施設管理者、訪問看護、薬剤師、ケアマネジャーで話し合いを行い方向性を共有しケアにあたっている。                 | 重度化した場合の対応については、利用開始時に看取りに関する方針を説明し同意を得ている。医師や職員、関係者と方針を共有し、訪問看護とも連携して前向きに取り組んでいる。 |  |
| 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  | 年2回火災などの避難訓練を行っている。急変者に対しては医療機関との連携に取り組んでいる。AEDの設置と緊急事態の訓練を行っている。                     |  |  |
| 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  | 運営推進会議等で地区の方と話し合い安全な避難通路、場所などを把握しており避難訓練にて避難時の想定を行っている。年1回地域との全体避難訓練も開催する。今年は8月末訓練予定。 | 消防署の協力を得て、年2回災害避難訓練を実施している。ただ、運営推進会議で地域との協力体制について話し合いはしているが、まだ実現には至っていない。          | 特に夜間に災害が発生した場合には、職員だけの対応では限界があるので、地元消防団や地域住民との協力体制の構築を検討してほしい。 |

| 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                   | 施設理念同様人格を尊重し、誇りやプライドを損ねないケアをができる様に言葉かけや配慮を行っている。                               | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、名前の呼び方や言葉づかいに配慮をしている。特にトイレの誘導や入浴時には利用者に恥ずかしい思いをさせないような対応に努めている。 |                   |
| 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                     | 時間に捉われず、したい事やりたい事など利用者様が自己決定して生活がおくれる様に支援している。                                 |   |                   |
| 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 | 業務では仕事の流れは決まっているが本人の自己決定を大事にし本人のペースで行う。外出や散歩など本人の健康状態を把握して希望に沿った支援を行う。         |   |                   |
| 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                                  | 本人の個性、自己決定を尊重しながら服装、髪型、アクセサリー等おしゃれや身だしなみができる様に支援している。                          |   |                   |
| 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     | 本人の好みを把握したうえで利用者様に提供している。時には個別メニューも行っている。                                      | 利用者一人ひとりの好みや要望を聞き取り献立に生かしている。職員と利用者が同じテーブルを囲んで会話をしながら食事をとっている。後片付けを手伝う利用者もいる。   |                   |
| 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          | 食事や水分摂取量などは記録に残している。また個別診療時などに主治医に記録を見せ指示をもらっている。また体調などに考慮しておかゆやキザミ食の提供も行っている。 |   |                   |
| 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                   | 毎食後職員が誘導し口腔ケアを行っている。自己にて出来る方は自分で磨いてもらい終了後は職員が確認し磨き残しがある場合は介助を行う。               |   |                   |

| 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                              | パットやリハビリパンツの個別使用を減らす為に排泄チェック表に記録を残し排泄パターンを調べその時間にトイレ誘導等をしている。また声掛けを行い自立にむけた支援をしている。                | 排せつチェック表を活用して、利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、出来るだけトイレで排せつができるよう自立に向けて支援している。パットやリハビリパンツを減らす取組も行っている。 |                   |
| 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  | 健康管理などは主治医や訪問看護、職員が共有しヨーグルトなどを食べることにより自然排便を行えるよう努力している。  |  |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 2つの班に分けており1日おきに入浴を行っている。気分や体調の状態が入浴日変更も柔軟に行っている。   | 入浴は基本的には一日おきとしているが、希望があればいつでも入浴ができるよう柔軟に対応している。入浴を拒む人には、入浴日を変更したり、タイミングよく声をかける等工夫して支援している。 |                   |
| 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   | 本人の自己決定により日中、寝たい時は寝てもらっている。また本人の体調に合わせて休息したり睡眠をとれるように支援している。                                       |  |                   |
| 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  | 服薬情報を職員が把握しており飲み忘れ等がない様に薬に書いてある利用者様の名前と一緒に確認し手に渡した際飲み終えるのを確認している。服薬後、症状変化が出た場合は主治医に連絡をとり指示をもらっている。 |  |                   |
| 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                             | 本人がしたい事、出来ない事を把握し本人一人ひとりに合わせた支援を行い気分転換が図れる様、支援している。  |  |                   |
| 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 | 個別外出や保育園園児、近所の子供と交流したり地区の行事や祭りも参加している。本人希望によりドライブ、外食、買い物等を支援している。                                  | 家族の協力を得て、ホームの周りを散歩したり、地区の祭りや近くの保育園児との交流等、出来るだけ戸外に出かけられるよう支援している。ドライブや買物、外食、花見等に出かけることもある。  |                   |



| 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  | ご家族様と相談の上で使える金銭を所持してもら。無くしてもよい金額をご家族様了承で所持される。買い物等で金銭が無くなった場合はご家族様から預かっていた金銭を所持してもら。いくら使ったかなどはご家族様に連絡を行っている。 |  |                   |
| 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   | 本人希望時はご家族様と電話で話してもら。手紙は読めない利用者様には職員が代読している。  |  |                   |
| 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 | 空調等は適温を心がけ管理を行っている。共同空間壁などに大きなカレンダーや季節感が分かる様に折り紙等でその季節に合ったものを提示している。また行事や外出の写真を貼っている。ゆっくりくつろげる様に長ソファも完備している。 | 採光や温湿、換気等、利用者が快適に生活できるよう配慮が行き届いている。掘りごたつのある畳スペースやベランダには季節感のある花壇等があり、利用者がゆったりと居心地よく過ごせるよう工夫をしている。 |                   |
| 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  | 共同空間にリビングや中庭デッキ、掘りごたつのある畳スペース、ベランダには季節感がある花壇等、利用者様が思い思い過ごせる様にしている。   |  |                   |
| 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   | 以前、本人が使用していたタンスや家具、日用品などを持ってきてもらい本人が自分の家に居る様に過ごして頂くよう努めている。  | 家族と相談しながら、利用者の希望や個性を生かした部屋づくりを支援している。使い慣れた家具や日用品、写真、テレビ等が持ち込まれ、安心して生活できるよう工夫をしている。               |                   |
| 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   | 日常生活、身体機能を考え手すりの位置やトイレの位置を記するなど不安や混乱を避け安全に生活できる様に工夫している。   |  |                   |