

## 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   | 3372500102      |            |  |
| 法人名     | 医療法人 渡辺医院       |            |  |
| 事業所名    | グループホーム えがおをみせて |            |  |
| 所在地     | 岡山県岡山市南区川張853   |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年12月22日     | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372500102-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372500102-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 株式会社東京リーガルマインド 岡山支社    |
| 所在地   | 岡山県岡山市北区本町10-22 本町ビル3階 |
| 訪問調査日 | 平成26年2月12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)】

職員・利用者お互いがそこに存在して、まるで本当の家族であるかのような自然な環境作りに努めている。また入居者自身の残存能力を発揮できるようような支援を心掛けており、ここで暮らすことができ楽しいと思っていただけたたり、幸せだと感じていただけるようなグループホーム作りを目指しています。

## 【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)】

職員の約半数が10年以上勤務しており、離職者が少ない事業所で、職員同士のコミュニケーションも良く、利用者の安心の生活につながっている。法人の老健施設や訪問看護ステーションが隣接しており、医療面でも安心が得られている。外出支援を増やすことや、ケアプランの実施評価表の見直しを年間の目標として取り組んできて、ある程度の成果を上げている。利用者の出来なくなっていることに目を向けるのではなく、利用者の持てる力が日々の生活の中で生かされるよう支援している。職員は利用者に話しかける時は必ず名前を呼んで用件を伝えたり、姿勢を低くして話しかけ、必要以上に声のトーンを上げないなど、細かな配慮がみられる。認知症のある方も、地域の中で安心して暮らせる町にしたいという思いで、地域との関係も大切にしながら、今後も取り組んでいきたいと考えている。

## 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  | 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、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  | 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 |  |
| 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                                                          | 理念を明確化し、事務所内の壁に掲示し全職員が共有できるようにしている。                                   | グループホーム独自の理念をつくり、ミーティング時など機会ある毎に話し合い、職員間で共有を図っている。実践につなげるために、具体的な月間の目標をたてて、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                                                          | 運営推進会議の機会を通じて法人内の行事等も案内している。互いに交流を深められるよう努力している。                      | 法人が開催する祭りに地域の方に参加してもらったり、地域のお祭りには、職員がボランティアで協力している。歌、傾聴、ボイストレーニングなどをしてくれる地域のボランティア団体の協力が得られている。      |                   |  |
| 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                                                        | 多くの実習生の受入れ(地域出身者含む)を定期的に行っている。法人全体が、地域(社会)への貢献に配慮して、介護等に関する相談にも応じている。 |                                                                                                      |                   |  |
| 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、定期的に行っている。                                                     | 包括支援センター職員、近隣の民生委員、利用者家族などが参加し、2か月ごとに開催している。取り組みの報告や情報交換をしている。参加した家族が、認知症ケアサポーターを取得されることにもつながった。     |                   |  |
| 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                                               | 運営推進会議等で地域包括センター職員と連携をとりながら取り組んでいる。                                   | 包括支援センター職員に運営推進会議に出席してもらったり、機会ある毎に情報の交換をしながら、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>代表者及び全ての職員が「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 | 委員会・研修等に参加し知識を習得し、職員の意識向上を図り、啓発を行っている。                                | 法人内部の研修でも、身体拘束をしないケアについて話している。拘束にあたるような言葉についても機会ある毎に話し合いをして、防止に努めている。居室の掃出し窓や玄関など、すべて施錠せずに、見守りをしている。 |                   |  |
| 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                                     | 委員会・研修等に参加し知識を習得し、職員の意識向上を図り、啓発を行っている。                                |                                                                                                      |                   |  |

| 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 |
| 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    | 研修会に参加し、職員・家族に対して、活用できるよう伝えている。                        |                                                                                         |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 適時、同意書を頂くことにしている。またご家族に対しては十分説明ををし理解・納得できるようにしている。     |                                                                                         |                   |
| 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                     | 意見箱の設置や満足度アンケートを定期的にとり運営に行かしている。                       | 年1回、満足度調査をしたり、利用者との日常の会話や家族の面会時に意見や要望を聞き出すようにしている。運営推進会議には、家族にも出席してもらっている。              |                   |
| 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                                      | 提案書・要望書の受入れや法人運営調整会議の参加等で機会を作っている。                     | 提案や要望がある時には、書面にして提出したり、毎月開催されるミーティングで意見交換をしている。出された意見は、必要に応じて法人で開催されている運営調整会議でも検討されている。 |                   |
| 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      | 能力給評価シート(上司・部下相互評価)を取り入れたり、研修をおこなったり、年1回に表彰する機会を設けている。 |                                                                                         |                   |
| 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         | 研修参加・自己啓発の重要性を常日頃より推進している。                             |                                                                                         |                   |
| 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 | 内部・外部研修の機会を多く設け、日常的に学ぶ事を推進している。                        |                                                                                         |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                 |                                                                                 |                   |
| 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 | 入居時に本人の意見を傾聴し、ケアプランに意見を反映している。                                                  |                                                                                 |                   |
| 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            | 入居時に家族等の意見を傾聴し、ケアプランに意見を反映している。                                                 |                                                                                 |                   |
| 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        | 本人と家族より十分に話を伺い第3者の意見もとりいれながら適切なサービスを提供するよう努めている。                                |                                                                                 |                   |
| 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                        | 信頼関係を大切にし声掛け等も工夫している。尊敬の念を持ち教えていただく姿勢を大切にしている。                                  |                                                                                 |                   |
| 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         | 職員サイドのみのケアだけでなくご家族しかできないケアもあると考え家族に働きかけ共に支えあう姿勢をとっている。                          |                                                                                 |                   |
| 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                     | なじみの美容院を利用したり、面会制限を設けていない。したがって入居前までのお付き合いのあった近所の方々が来訪され楽しく談笑されたりといった場面も多く見られる。 | 馴染みの美容院を利用したり、行きつけのお店に買い物に出かけている。近くの知り合いが訪ねてきたり、遠方の友達との手紙のやり取りなど、関係継続の支援に努めている。 |                   |
| 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                 | 入居者の方々が、互いにコミュニケーションが円滑にいくよう、さりげなく支援している。                                       |                                                                                 |                   |

| 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 |
| 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                    | 様々な退去ケースがあるが、相談等あれば、いつでもお聞きますので退去時にお伝えするようにしている。                                                     |                                                                                        |                   |
| <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                                           | 入居者の方々のペースに合わせ、ゆったりとした時間が保てるように工夫している。また本人および家族の意見を聞き尊重する姿勢をとっている。                                   | 言葉を発することが少ない利用者が多いが、職員は利用者一人ひとりの性格や癖を把握して、思いをくみ取るようにしている。本人のペースに合わせることに努めている。          |                   |
| 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                                       | 本人あるいは、家族より情報提供を受けそれらを職員が共有できるようファイリングしている                                                           |                                                                                        |                   |
| 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                                                     | その日の本人の状態等を観察し、本人の意思を尊重しながら興味のあることや生活リハビリを通して生活していただいている。定期的にフェースシートの見直しを行い本人の医療面や心身の状況の変化などを記載している。 |                                                                                        |                   |
| 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 | ケアカンファレンスの場で、意見交換および情報交換し、本人にとってなにかが今最優先されるか話し合いプランを作成。3ヶ月に1度プランの見直しを行っている。                          | ケアカンファレンスには、利用者家族にも参加してもらい、意見を聞いて計画に反映させている。ケアプラン実施評価表で、個々の計画に対して毎日チェックをして、見直しに役立てている。 |                   |
| 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                        | 経過記録および申し送りノート等で情報共有と意見交換をおこなっている。                                                                   |                                                                                        |                   |
| 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               | 適時、本人及び家族の意向を受け入れ、必要なサービスプランに生かしたり関係各機関と連絡を取り合うことに務めている。                                             |                                                                                        |                   |

| 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                                                 |
| 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                                      | 適時、本人及び家族の意向を受け入れ、関係各機関と連絡を取り合うことに務めている。                      |                                                                                                 |                                                                   |
| 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                                 | 主治医の往診および受診はもちろんのこと他科受診の付き添いも支援している。                          | 本人・家族の希望する医療機関を受診できるように支援しているが、ほとんどの方は法人の医療機関を利用している。他科に紹介がある場合の受診は職員が付き添っている。                  |                                                                   |
| 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                          | 本人の体の様子や異常があれば訪問看護と連絡をとりあい相談および助言を受けている。                      |                                                                                                 |                                                                   |
| 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。 | 入院先の家族をはじめ、MSW・看護師等に連絡をしたり訪問して本人の早期退院と安心して帰れるように支援している。       |                                                                                                 |                                                                   |
| 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  | 主治医をはじめ職員より入居時にターミナルケアについて説明をし、家族の意向を伺い同意書をいただいている。           | 入居時には、重度化した場合や終末期について、事業所で出来ることを説明し、本人・家族の意向を確認している。事業所での看取りを希望される場合には、主治医や訪問看護師の協力を得ながら実践している。 |                                                                   |
| 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                                              | 法人の施設内研修(外部講師を招いての研修も含む)はじめにて各職員は、実践力を養うため参加している。             |                                                                                                 |                                                                   |
| 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                                              | 年2回避難訓練を実施している。また災害時における食料品をはじめエマージェンシーキットなどを倉庫に備蓄し災害時に備えている。 | 年2回の避難訓練には、地震や津波、火災等あらゆる災害を想定して取り組んでいる。隣接する法人の老健施設や、グループホームと協力体制を築いており、訓練でお互いの役割を確認している。        | 防災については、地域全体で考えていく必要があると考えるため、今後運営推進会議等を通して、地域の協力体制を整えていくことを期待する。 |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                             |                                                                                                      |                   |
| 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                    | 受容と共感を大切にし、また尊敬の念を持ち、声掛けを行っている。決して乱暴な言葉使いにならないように気をつけている。                                   | 利用者の持てる力が生かされるよう、得意なことや興味のあることを見つけ、取り組めるよう支援している。接遇面では、自己評価や他者評価をしながら気をつけている。排泄時のプライバシーにも配慮している。     |                   |
| 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                      | 本人の意思を尊重し必ず本人に聞いてみる。そして意思表示が困難な場合でも選択肢を設け自己決定できるよう努めている。                                    |                                                                                                      |                   |
| 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 | 入居者の方々の意向や希望が日々の生活の中で少しでも生かされるよう支援していく姿勢を保っている。                                             |                                                                                                      |                   |
| 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                                   | 本人の好む服を第一に考え、季節や天候に合った身だしなみができるように配慮している。                                                   |                                                                                                      |                   |
| 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      | 利用者などが食べたいものを聞いてみることはもちろん、食事の下準備や盛り付け等に参加していただき食事の楽しみを共有している。また行事(誕生日、盆、正月)等に即した食事内容に努めている。 | 老健施設の栄養士が立てる献立を参考に、利用者の希望も聞きながら、手作りをしている。利用者も調理や片付けなど、できることに参加している。嚥下機能に合わせて、とろみやミキサーにかけるなどの工夫をしている。 |                   |
| 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           | 訪問看護師や管理栄養士とも相談している。利用者の摂食状況を観察しながら、内容等も個別援助している。                                           |                                                                                                      |                   |
| 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                    | 食後に声掛けおよび誘導を行い全介助および一部介助を行っている。                                                             |                                                                                                      |                   |

| 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                             | 排泄チェック表(排尿・排便)を記入して、必要な利用者に対しては声掛・誘導等を行っている。                        | 可能な限り、布パンツとパットなどを使用しながら、排泄の自立に向けて、トイレでの排泄を支援している。訴えのない場合でも癖を把握して、素振りが見られたら事前に適切に誘導を行っている。                             |                   |
| 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                                             | 排便チェック表をもとに、食事内容や水分摂取など検討し実行している。また主治医や訪問看護師からも助言等を頂いている。           |                                                                                                                       |                   |
| 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                            | 基本的には、利用者の希望にあわせた入浴支援に努めている。                                        | 1日おきの入浴を支援している。拒否される場合には、日を変えるなどで対応している。重度化した場合でも、2人で介助して入浴してもらっている。                                                  |                   |
| 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                                              | 居室などの環境づくりのため家族に情報提供及び助言を行ったり、個別にあわせた支援を行っている。                      |                                                                                                                       |                   |
| 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                                         | 職員各自が入居者の方々の服用される薬の内容等を把握するよう努めている。また本人の体調の変化などを常日頃観察し主治医と連携をとっている。 |                                                                                                                       |                   |
| 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                            | 入居者の方々に衣食住に関わる本人にもできることの支援や各自の嗜好に合わせた支援を家族の協力を受けながら提供している。          |                                                                                                                       |                   |
| 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支援している | 個人の買い物やお気に入りの美容院等、本人の希望を取り入れている。又年に数回ほど家族を交えて外出や季節にあった外出をしている。      | 外出の機会を増やし、四季折々の変化を感じてもらうことを目指し、取り組んでいる。年2回、全員でバラ園や後樂園などへ遠足に行ったり、少人数で、散歩・買い物・ドライブ・美容院などへ出かけている。自宅への外泊・外出など、家族の協力も得ている。 |                   |

| 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                                                  | 買い物に同行したり支払い可能な状況であれば本人より支払いをしていただく。希望に少しでも近づけられるように努めている。      |                                                                                                                    |                   |
| 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                                                                           | 自ら電話・手紙を出される方も入居されている。その他の利用者も本人の希望に添った支援に努めている。                |                                                                                                                    |                   |
| 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 | 居室の扉のガラスを個室ごとに変えたり木目表札を掛けたりしている。又照明もトイレ前のダウンライトを設置しているなど工夫している。 | 手作りのタペストリーや生花で季節感を出している。アイランド式のキッチン、高さを低めにしており、利用者も調理や片付けに参加しやすい。座る位置は、利用者の相性等も考慮して、過ごしやすく工夫している。ウッドデッキにも、出入りしやすい。 |                   |
| 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                                                      | ウッドデッキおよび畳コーナーがある。                                              |                                                                                                                    |                   |
| 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                                          | ご自宅で使用されていたタンス・仏壇を持参していただいたり、また古い写真アルバムなどの思い出のある品々を持ってきている。     | 押し入れがあるため、室内はすっきりしていて、落ち着ける。自宅で使用していた筆筒、テーブル、椅子、テレビなど、思い思いの品を持ち込んでいる。今までの生活スタイルに合わせて、簡易の畳を敷いて使うこともできる。             |                   |
| 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                                             | 調理に参加しやすいようにアイランド型キッチンを用意しており利用者が自然に参加しやすいように環境に配慮している。         |                                                                                                                    |                   |