

## 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   | 4570101826        |            |            |
| 法人名     | 医療法人 春光会          |            |            |
| 事業所名    | グループホーム雁ヶ音        | ユニット名      | 1F         |
| 所在地     | 宮崎県宮崎市東大宮4丁目20-15 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年7月10日        | 評価結果市町村受理日 | 平成26年9月26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.kainokansaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;id=4570101826-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kainokansaku.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;id=4570101826-00&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26年8月6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)】

|                      |
|----------------------|
| ・チームワーク(医療、地域、家族、職員) |
|----------------------|

## 【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)】

管理者と職員は、理念を共有し、利用者が安心して過ごせるよう、笑顔で思いやりのあるケアを目指して日々努力している。職員は、ホーム内・外の研修に積極的に参加し、自己啓発に努め、運営にも積極的に意見や提案を行うなど、意欲的で前向きな姿勢がある。風通しの良い職場が形成され、雇用関係も安定している。また、看取りについては、医師、職員、関係者が方針を共有し、訪問看護とも連携して、前向きに支援する方針となっており、利用者も家族も安心して生活している。高齢化が進んでいるが、職員の温かい支援を受け、元気で明るく過ごしている。

## 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 | 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、生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<br>外部   | 項目  | 自己評価                                                                                           | 1F                                                                                            | 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                             | 常に日々の出来事を管理者に伝えている。その事で管理者からの指導を受けている。                                                        | 管理者と職員は、毎朝のミーティングや職員会議で理念について話し合い、共有し、日々のケアに生かす取組を行っている。理念が、職員の笑顔と思いやりのあるケアとなって実践されている。 |                   |
| 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                             | 月に2回の地域パトロール実施。近所の地場産品店に買い物に行っている。                                                            | 職員が、地域の祭りの実行委員となったり、防犯パトロールに参加するなど、地域との交流を深めている。近くの公園で、保育園の園児とも定期的に交流している。              |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                           | 2ヶ月に1度の運営推進会議時に、認知症の方の行動、又はそのケア(徘徊時の対応など)を発表している。                                             |                                                                                         |                   |
| 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        | 二ヶ月に1回定期的に行っている。出席された方(ご家族、地域の方、地域包括支援センターの方)へ、施設内での状況を詳しく説明している。また、ご意見やご相談を他会議で議題として取り上げている。 | 会議では、参加者より自治会の行事の情報や災害時の対応等についての助言や意見が多く出され、双方向的な会議となっている。ホームは、それらの意見や提案を、運営に生かしている。    |                   |
| 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                  | 運営上の相談は、市へ相談し、的確な回答を得ることができている。また、運営推進会議にも参加してしてもらっている。                                       | 市の担当者と協働して、地域ケア会議や勉強会等を積極的に行っている。また、運営上の課題や介護保険の取り扱い等について、気軽に相談や指導を受ける関係を築いている。         |                   |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 定期的に身体拘束をしないケアの勉強会を実施している。                                                                    | 職員は、事業所内・外の研修に参加し、身体拘束の弊害について学び、理解を深めている。見守りを重視した取組で、玄関の施錠を含め、身体拘束のないケアに取り組んでいる。        |                   |
| 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        | スタッフ会議で虐待の事例などを挙げ、職員の知識を高め、虐待防止に取り組んでいる。                                                      |                                                                                         |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                    | 1F | 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    | 成年後見人制度は、スタッフ会議で内部研修を行い、知識を深めている。以前、制度を利用して入所されていたので、具体例を挙げながら理解を深めている。 |    |                                                                                       |                                                                         |
| 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                         | 契約時には、管理者・ケアマネより十分な説明をし、信頼が得られるようにしている。改定時には、文書にして署名・捺印を頂いている。          |    |                                                                                       |                                                                         |
| 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                     | 家族面会時に、スタッフは家族との会話を極力多くするように努めている。                                      |    | 家族の来訪時に、利用者と一緒に意見や要望を聞く機会を設けている。運営推進会議にも参加を依頼し、本人や家族の思いを引き出す努力をしているが、まだ十分とはいえない。      | 利用者や家族の意見、要望を引き出すために、ホームの行事等の開催時に、家族会や家族同士で話し合う場を設け、運営に反映できる体制を検討してほしい。 |
| 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                                      | フロアー会議での意見などは、リーダー会議にて報告できるように組織化されている。                                 |    | 朝のミーティングやスタッフ会議で、職員の要望や意見を聞く機会を設けている。レストランでの会食や利用者が喜ぶ催しなど、多くの意見や提案があり、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      | 職員の思いを、常に伝えられるような体制ができています。                                             |    |                                                                                       |                                                                         |
| 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         | 研修の参加や施設内での勉強会を行っている。                                                   |    |                                                                                       |                                                                         |
| 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 | 定期的に研修に参加している。                                                          |    |                                                                                       |                                                                         |

| 自己                  | 外部  | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                          | 1F | 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 | センター方式シートを活用し、本人や家族の希望を中心に、ケアを行っている。                                                          |    |                                                                        |                   |
| 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            | カンファレンス時、しっかりと話し合いができている。                                                                     |    |                                                                        |                   |
| 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・家族からケアマネを通して、本人の現在までの生活歴を把握した上で、要望や本人に必要なプランをあげて、スタッフ全員が統一したケアを行っている。また、その人らしい生活の支援に努めている。 |    |                                                                        |                   |
| 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                        | 利用者の過去の過ごし方などを把握した上で、支援している。                                                                  |    |                                                                        |                   |
| 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         | 本人に必要な物を持参してもらったり、面会を促したり、行事に参加してもらえよう呼びかけている。                                                |    |                                                                        |                   |
| 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                     | 入所前の家族、又は本人からの聞き取りをしっかりした上で、支援に努めている。                                                         |    | 自宅訪問や墓参り、なじみの店での買物など、利用者一人ひとりに応じて関係が途切れないよう、支援している。また、知人や友人が来訪することもある。 |                   |
| 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                 | 気の合う利用者同士を見極め、スタッフは仲介に入り、支援に努めている。                                                            |    |                                                                        |                   |

| 自己                          | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                 | 1F | 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                    | 契約終了後も情報提供を行い、ご本人が穏やかに過ごされるようにしている。                                  |    |                                                                                                           |                   |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                      |    |                                                                                                           |                   |
| 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                                           | 24時間シート・会話・ご家族の面会時や担当者会議などの情報により、思いや意向の把握を行い、本人本位の生活へ添えるよう努めている。     |    | センター方式(認知症の人のためのケアマネジメント方式)の「私の姿と気持ちシート」に、本人の思いや意向、生い立ち、趣味、友好関係等を詳しく聞き取り、記録し、把握に努めている。家族や関係者からの情報も活用している。 |                   |
| 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                                       | 入所時、ご家族にA-3・B-1、2、3シートを記入して頂き、以前の生活状況の把握に努めている。                      |    |                                                                                                           |                   |
| 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                                                     | センター方式D-1、2シートの記入を行い、利用者のできる力の発見、D-4シートより、本人の一日の過ごし方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 | 担当者会議を開催し、ケアの検討を行い、居室担当者のモニタリングにより、意見や要望などを反映できる介護計画を目指している。         |    | モニタリングを毎月行い、本人の思いや希望、家族の意向、職員のアイデアを反映した、利用者本位の介護計画を作成している。状況に応じて、適正に見直しを行っている。                            |                   |
| 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                        | センター方式D-4シートを活用して、日々の様子、ケアの気づき、アイデアを記入し、スタッフ間で検討しながら、実践に活かせるよう努めている。 |    |                                                                                                           |                   |
| 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               | ご家族・本人の要望に応じて対応できるように、スタッフ・ケアマネ・管理者・主治医との連携を図っている。                   |    |                                                                                                           |                   |

宮崎県宮崎市 グループホーム雁ヶ音(1F)

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                           | 1F | 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                                      | 施設が地区の祭りの実行委員になり、積極的に祭りに参加している。祭り当日、昼は子供神輿が施設の敷地内へ来る為、外で皆さんで応援したり、夜は祭りに参加している。 |    |                                                                                              |                   |
| 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                                 | 主治医を中心として、他科の受診も適切に受けられている。                                                    |    | 利用者と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。協力病院から、2週間に1回往診があり、気軽にいつでも受診や相談ができる良好な関係が築かれている。               |                   |
| 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                          | 本人の情報を共有し、専門医の受診を行っている。                                                        |    |                                                                                              |                   |
| 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。 | サマリーの提供、職員が病院に面会に行っている。入院中の変化などは、連絡が入る体制になっている。                                |    |                                                                                              |                   |
| 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  | チームリーダーが管理者に相談し、ケアマネを含めてカンファレンスを行っている。                                         |    | 看取りに関する指針を作成し、本人や家族に説明している。医師、職員、関係者が方針を共有し、訪問看護とも連携して、看取りを前向きに支援する方針となっている。看取りの実績もある。       |                   |
| 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                                              | 定期的に、AEDを使用した救命訓練を行っている。                                                       |    |                                                                                              |                   |
| 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                                              | 年に2回、避難訓練を実施。緊急時連絡網や対応マニュアルがある。                                                |    | 年に2回、消防署の協力を得て、防災避難訓練を行っている。また、定期的に事業所内で夜間を想定した避難訓練を行っている。緊急時には、近隣世帯に自動通信システムで連絡が入る体制ができている。 |                   |

| 自己                        | 外部   | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                 | 1F                                                                                   | 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                    | それぞれの居室で、その時の気分で、居室でのんびり過ごす事ができている。また、利用者同士の口論時は、スタッフが中に入り、どちらの人格も損ねることがない声掛けを行っている。 | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、優しい言葉かけをしている。特にトイレや入浴時には、恥ずかしい思いをさせないよう、声かけや言葉遣いに細心の配慮をしている。         |      |                   |
| 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                      | 生活歴を生かし、力が発揮できそうなことを探っている。想いや希望には、スタッフ全員で可能な限り受け入れ、実行できる努力をしている。                     |                                                                                      |      |                   |
| 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 | 個人の生活のペースをスタッフが把握する事により、本人中心の生活を送ることができるよう、支援しながら見守っている。                             |                                                                                      |      |                   |
| 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                                   | 洗面所に鏡が備え付けられていて、自ら髪を整えられている。<br>外出時には、好みの洋服や小物を身につけられるように支援している。                     |                                                                                      |      |                   |
| 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      | 野菜の皮むき・切り込み・盛り付け・配膳などを、分担して行ってもらっている。                                                | 職員は、食事の準備や配膳、後片付け等を利用者の力量に応じて一緒に行っている。<br>職員は、利用者と同じテーブルを囲み、楽しい食事となるよう会話をしながら支援している。 |      |                   |
| 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           | 一日の食事・水分摂取の管理表があり、摂取状態を一目で把握できるようになっている。<br>栄養士が献立を作成している。                           |                                                                                      |      |                   |
| 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                    | 洗面所に誘導し、声掛け・見守り、又は介助にて、口腔内のケアを行っている。                                                 |                                                                                      |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                                | 1F | 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                              | トイレの訴えがあれば、その都度誘導し、その人に合った排泄介助を行っている。                                               |    | 排せつチェック表を使用し、利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、できるだけトイレで排せつできるよう、自立に向けて支援している。さりげない誘導で、オムツが必要でなくなった利用者もいる。 |                   |
| 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                                              | 乳製品や水分の摂取に力を入れている。歩行や散歩を促し、体を動かすよう支援している。                                           |    |                                                                                               |                   |
| 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                        | 入浴時間は、スタッフの人数上、希望に沿えていないが、希望があれば毎日でも入浴してもらっている。一人でゆっくり入浴してもらったり、仲の良い方と楽しく入浴される事もある。 |    | 利用者の体調や希望に沿って、入浴が楽しめるよう柔軟に支援している。シャワー浴や足浴など、希望や状況に合わせて支援している。                                 |                   |
| 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                                               | 昼食後やその人の希望時間に合わせて、居室にて自由に休息や睡眠ができる。                                                 |    |                                                                                               |                   |
| 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                                          | 誤薬防止の為、服薬までと服薬後までに何度も確認を行っている。服薬後も様子観察を行い、変化があれば、すぐに主治医に連絡をとっている。                   |    |                                                                                               |                   |
| 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                             | 洗濯物干し・たたみ、調理、配膳など、得意なことが日課になっている。<br>ドライブを兼ねて外食へ行き、食べたいものを選んでもらっている。                |    |                                                                                               |                   |
| 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 | 個別レクリエーションとして、数名で近くのファミリーレストランへ徒歩や車椅子で行き、ケーキやパフェなどを食べに行ったり、レンタルDVDを借りに出かけたりしている。    |    | 利用者の希望や体調に合わせ、近くの公園や近隣を日常的に散歩している。また、月に1回は、レストランで食事をしたり、家族の協力を得て、花見やドライブを楽しんでいる。              |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                              | 1F | 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                                                  | 家族と相談し、お金の所持が必要な方はご自身で所持・管理している。外出時には、買い物や支払いの支援を行っている。           |    |                                                                                           |                   |
| 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                                                                           | 言葉に出来ない利用者の様子を見ながら、スタッフが仲介に入り支援している。                              |    |                                                                                           |                   |
| 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 | 居間の壁に季節感のある飾りをしたり、力を合わせて作成した壁画を飾ったり、花を生けてもらい飾っている。                |    | 利用者が快適に過ごせるよう、採光や温湿、換気等に配慮が行き届いている。玄関には季節の花が飾られ、ホールにはソファを置き、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                                                      | 気の合う方と席を隣同士にするなどして、楽しく過ごせるようにしている。独りになりたい様子の時には、居室へ案内するなど配慮している。  |    |                                                                                           |                   |
| 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                                          | 居室には、以前ご自宅で使用されていた品物などを、ご家族と相談しながら持参してもらい、過ごしやすいようにしている。          |    | 家族と相談しながら、利用者の好みや個性に沿った部屋づくりを支援している。仏壇や家族の写真、テレビ、自宅で愛用していた品々等を持ち込み、安心して居心地よく過ごせるよう工夫している。 |                   |
| 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                                             | 利用者一人ひとりの力が発揮できる事を探り、家事や身の回りの事をできるよう見守り・支援しながら、自立した生活が送れるようにしている。 |    |                                                                                           |                   |