

### 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   | 4091600074       |
| 法人名     | 株式会社 楓           |
| 事業所名    | グループホーム市の上       |
| 所在地     | 福岡県久留米市合川町1754-1 |
| 自己評価作成日 | 平成30年11月15日      |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

※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.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a> |
|----------|---|

【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)】

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |         |            |
|-------|---------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 公益財団法人 福岡県メディカルセンター |         |            |
| 所在地   | 福岡市博多区博多駅南2丁目9番30号  |         |            |
| 訪問調査日 | 平成30年12月13日         | 評価結果確定日 | 平成31年1月23日 |

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 | 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:20,40)           | ○                     | 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の拡がりや深まりがあり、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と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している<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、安心して暮らしている<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 |
| <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踏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   | 運営理念である「であい・ふれあい・みとめあい」を基本とし、市の上では入居者様の「したいこと」の実現に取り組んでいる。また職員の入れ替わりなどもあるため、状況を見て各階職員で話し合い介護理念を考え、掲示し、朝礼にて声に出し読むことで共有を図っている                 |      |                   |
| 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   | 利用者の日課として毎日朝夕、散歩に行くことがあり、地域の方と交流する機会がある。また地域の住民数名が施設にボランティアとして来て頂いている。今年は、夏祭りを地域の方にも開放し、地域住民の方にも参加して頂いた                                     |      |                   |
| 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   | 地域住民に向けた養成講座やサロンなどに参加することで認知症に関わらず地域での課題などを把握し、それに向けたアプローチを校区内にある他の密着型事業所とともに地域ケアとして行っている   |      |                   |
| 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                                      | 運営推進会議において、行政、利用者家族並びに自治会役員、地域代表、民生員や地域の事業所等幅広い方々に参加して頂き、様々な意見を取り入れ、サービスの改善に努め、より良いサービスを考えている。またその中で地域の実情なども話せる場としており、様々な視点で話しができる会議作りをしている |      |                   |
| 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  | 運営推進会議において、現在の状況やケア内容の報告などにより様々な意見交換を行い改善できるように努めケアの向上に努めている。また地域での課題など、校区内にある他事業者や行政と地域ケアとして地域の課題を話しケアサービスの向上に取り組んでいる                      |      |                   |
| 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 | 身体拘束について、定期的に勉強会や会議などで全職員共通理解し、その意味や意識を常に持つよう考えるよう理解を深めている。また、身体拘束委員会を設置し、身体拘束に値しないか協議を毎月委員会にて行っている   |      |                   |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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   | 虐待について、定期的に勉強会や会議などを開き、どのような事が虐待となるのかなどシチュエーションを想定した形で全職員の声掛け、姿勢などの接遇に注意し行っている。また職員へは積極的に外部研修にも行って頂き、知識向上を図るよう心がけている |      |                   |
| 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   | 定例の勉強会などを開き、制度の内容や意図、意味を専門の社会福祉士による講義で理解を深めている。また資料などを閲覧できるよう事業所内に置いている  |      |                   |
| 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、重要事項説明書並びに契約書の全文を読み上げ、その際に説明並びに同意を得ている。不明な点・疑問などはいつでも答えられるように心がけている。また改定時などの際は、家族会を開き説明・同意を得ている                |      |                   |
|    | (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  | 家族からの意見や苦情、思いを運営会議や職員会議で伝え、その内容を皆で理解し考えている。また玄関に意見箱を設置したり、行事後にアンケートを実施したりと意見や要望を開ける体制作りに努めている                        |      |                   |
| 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   | 職員意見の反映の場として毎月職員会議・フロア会議へ代表者、管理者も参加し、職員の意見・提案を聞く機会を設けている。1年に1度、管理者による職員の個人面談も実施しており、意見交換が出来るやすい環境作りに努めている            |      |                   |
| 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   | 働きやすい職場を考え1年に1度、代表者による自己評価を行い、職員の不安や業務に対する思いなどを把握するよう努めるなどし、向上心を持って働けるよう環境作りをしている                                    |      |                   |
| 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、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員の採用に当たっては、採用面接に現場で働く職員も参加し採用の意見に取り入れている。採用に至っては、経験、性別や年齢等で判断せず、本人のやる気や働く思いを大切にすることを基本としている                         |      |                   |

| 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 |
| 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                            | 定例の勉強会などを開き、職員に対する人権教育・啓発活動に取り組んでいる。また外部での講習があれば積極的に参加するよう取り組んでいる  |      |                   |
| 15                          |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている          | 定期的に行っている勉強会参加を呼びかけ、1年に1度、各職員による自己評価を行い、職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握に努めるとともに、その中で次回目標まで計画を立てている。新人職員には、教育担当者を配置し、新人研修（入職3年未満）を実施している  |      |                   |
| 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会をつくり、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 | グループホーム部会や研修会、他事業所の運営推進会議、介護フェスタ等への参加を職員にも参加してもらい、意見交換・交流を通じてサービスの質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>サービスの利用を開始する段階で、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         | サービス開始前に本人に会い、コミュニケーションや身体・精神状況の確認にて情報収集に努め、ニーズの把握を行っている。また入居前カンファ等を必ず施行し、ケア統一を図るとともに各入居者の担当職員を決定することで信頼関係を早期に築ける環境作りにも努めている |      |                   |
| 18                          |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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                    | サービス開始前に家族と面会し、悩みや不安、入居に対する思いを聞き、サービス開始に繋げている。またいつでも分からない点などを聞ける体制を整え、密に連絡を取り合うよう心がけている                                      |      |                   |
| 19                          |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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                | 本人や家族と話し合いを通してニーズ把握に努めるとともに、添付書などで得た情報を元に適切なサービス提供するよう努めている。   |      |                   |
| 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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                   | 共に生活をしているという意識において相互関係のもと、日々の楽しみ・喜びを共感するよう努めている。また食事なども入居者・職員同じ物を一緒に食べ、生活空間の共有を図っている   |      |                   |

| 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 |
| 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        | 夏祭り、敬老会等家族参加する行事を開催しており、家<br>族との関わりを絶やさぬよう努め、家族、職員とともに<br>本人を支えていく関係を築いている。また毎月手紙を家<br>族宛に送り、本人の情報を伝えたり、個別に家族と話し<br>合い、できる限り家族も一緒に支援に入って頂く様にし<br>ている |      |                   |
| 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<br>所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 本人が希望する場所があれば、車でドライブ<br>に行ったり、誕生日等で個別的な対応を行う<br>ことで、本人の生活の連続性を維持すること<br>に配慮している。また利用者の友人や親族の<br>訪問を歓迎し交流を途切れないように努めて<br>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<br>ずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような<br>支援に努めている                | 入居者の趣味・好きなことの理解に努め、<br>レクなどそれが出来る環境作りを行うと共<br>に毎日の体操等で入居者同士の関わりを大<br>切にし、職員・他入居者が一緒に行うこと<br>で孤立した状況を作らないよう支援してい<br>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<br>係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族<br>の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 契約終了時、今後についての話し合いを行<br>うなどフォローしている。退去された後<br>においても、本人・家族には手紙を送り、関<br>係が途切れないよう配慮している。また退<br>去後においても本人にお会いしたりとそ<br>後の支援も継続して行うよう努めている                 |      |                   |
| <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<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている                        | 職員は、入居者と信頼関係を築き、その方の情<br>報やコミュニケーションを密に取るよう努めて<br>いる。また入居者に担当をつけ、ケアプラン変<br>更や更新時には必ずアセスメントを行い、一人<br>ひとりの希望、意向を把握するよう努め、本人<br>が楽しいと思う本人主体の生活を考えている    |      |                   |
| 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<br>境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努<br>めている                    | 入居前に本人や家族、自宅や関係者等<br>より情報収集を行い、生活歴や環境を<br>把握し、今までの生活リズムをできる<br>限り崩さないように努めている  |      |                   |
| 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<br>力等の現状の把握に努めている                                      | 入居者一人ひとりの日課表を作成し、一日の<br>生活が有意義になるよう心がけている。また<br>日々の変化に気づけるよう毎朝バイタル<br>チェックを行う。またいつもと違う表情や状<br>態があれば、密に観察し、申し送り等を行<br>い、切れ目のないケアに努めている                |      |                   |

| 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 |
| 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             | 定期的カンファレンスを行うとともに、ケアプランに基づきSOAPで記録を行っている。また、本人、家族、関係者による聞き取りや毎月個々のケアプランに対してモニタリングを行い、本人がより良く暮らせるようなケアプラン作成に努めている   |      |                   |
| 29 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                                    | 介護記録ではケアプランに沿って、SOAPで記録し、入居者の言葉や思いを、いち早く把握しモニタリングしやすいうように明確かつ細かな記録を行うようにしている。  |      |                   |
| 30 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                           | 本人がその日に必要なものなどあれば、できる限り後回しにしないよう時間を見つけ職員と共に買い物支援等行っている。また本人家族の希望があれば、医師・歯科医師等の受診、往診を職員が代わりに行えるよう体制を整え、柔軟な対応・支援に努めている   |      |                   |
| 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                                     | 一人ひとりの生活歴や暮らしを情報収集し、それに基づきできること・したいこと探しをしながら実践に繋げ、本人らしい生活を送って頂けるよう支援している。また町内会、老人会など地域の協力などもできる限りの範囲でお願いさせて頂きつつ参加や出席をしている状況である   |      |                   |
| 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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係構築ながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | かかりつけ医との情報提供を行い入居者及び家族に説明や意向等を聞き、本人にあった診療を受けられるように支援している。家族の希望があれば、職員による病院付き添いを行っており、病院・事業所と密に連携を取りながら適切な医療を受けられる支援を行っている  |      |                   |
| 33 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                      | 訪問看護師が毎週木曜に来て頂き、入居者の健康状態を細かく報告し対応している。指定曜日以外においても密に連絡し場合に応じては往診・受診できる体制を整えている  |      |                   |
| 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 | 家族や病院関係者と情報の共有を行うとともに、家族同意の下、お見舞いに行き本人の状態把握に努めている。情報交換を密に行い、家族や病院関係者と相談の上、退院へ向けた計画を立て、早期に退院できるように行っている。また入院している、していないに関わらず、直接管理者やケアマネが病院へ行き、SW等に顔見せする機会を設けており、関係作りに努めている |      |                   |

| 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 |
| 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 | まず入居時に、看取りについての意向を把握している。施設での看取りを希望された場合においては、医師とも相談し、看取りの指針を家族へ説明の下、同意を頂きできる限り家庭的な雰囲気の中での終末期を迎えて頂けるよう支援を行っている  |      |                   |
| 36                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 災害対策委員会や事故対策委員会を中心に急変や事故発生時の対応・対策の勉強会を定期的開催している。連携している看護師にも依頼し、応急救護や急変時の対応についての講習を開催し、職員のスキルアップ向上を図っている         |      |                   |
| 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   | 消防署立ち会いの下、避難訓練を年2回開催している。また地域での防災訓練にも職員が参加し、地域での避難方法等を確認し、全職員への情報共有を行い災害時に備えている。市の防災課にも依頼し、講習を開くことがある           |      |                   |
| <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) | ○一人ひとりの人格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  | 全職員が入居者一人ひとりの人格・誇り等を損なわない声掛けや接遇ができるよう勉強会など開催し、入居者一人ひとりに合った接遇を心がけている   |      |                   |
| 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   | 本人が希望や要望を表出できるような職員との関係作りに努め、入居者1人ひとりの希望に沿って自己実現できるよう職員間でケアカンファを行い、ケアプランや日課作成をし、実現に繋げている                        |      |                   |
| 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                                   | その日の本人の身体的・精神的な状態把握に努め本人に合った生活を送れるよう支援している。職員は日常業務を優先させるのではなく、本人の気持ちに配慮し、職員間の連携を図ることで、その日の本人のしたいこと・できることを支援している |      |                   |
| 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  | 本人が望む理髪店があれば、家族や職員と共に同行し支援を行っている。毎朝、整容、洗面介助や衣服に関しても本人に好みの物を選ぶような支援に努めている。また希望があれば、化粧品等の購入・支援を行っている              |      |                   |

| 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 |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている       | 本人の好みや嗜好を把握し、食事の提供するよう支援している。調理や片付け等は、本人の無理のない範囲ではあるが、役割を持てるように、またできることを奪わない支援を心がけている。また2週に1回は、職員・入居者が考えた食事メニューを提供し、季節感ある食材・食事の提供をし、楽しみのある食事の提供を行っている |      |                   |
| 43 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている            | 食材発注業者の管理の下ではあるが、医師や家族の意向にも配慮しつつ、また本人の嗜好も考慮した上での食事提供を行っている。食事量は、毎食記録し、水分量については、入居者に応じて、一日の水分量を計測し、水分があまり確保出来ない入居者には、ゼリー等による提供をし、水分量の確保に努めている          |      |                   |
| 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                     | 毎食後の歯磨き、うがい、義歯洗浄を行い、口腔内の清潔保持に努めている。月1回、訪問歯科による口腔内洗浄をして頂き、また歯科の指導の下、本人に合った口腔ケアを実施している  |      |                   |
| 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     | 入居者一人ひとりの排泄チェック表を使用し、確認することで本人に合った排泄パターンの把握に努め、自立した排泄が出来るよう支援している。ケアカンファを行い日中においては、布パンツを使用している  |      |                   |
| 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                     | 適時・適宜のこまめな水分補給を心がけたり、個別に乳製品を提供し、便秘の軽減を図る。また医師や看護師の指導の下、便秘の原因を探り、個別での運動や腹部マッサージを取り入れ便秘予防に努めている。  |      |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている | 毎日入居者に入浴希望の確認をし、本人の状態に合わせた入浴を行っている。体調不良等で入浴できない場合であっても清拭を行い、清潔保持に努めている。また入浴が楽しめるよう入浴剤の使用やゆず風呂等にて気持ち的にも楽しんで頂けるような支援を行っている                              |      |                   |
| 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                      | 今までの生活歴の情報を把握し、今までの生活に合わせた休息を取って頂くよう心がけている。また日中の状態に応じて休息を取って頂くよう配慮している  |      |                   |



| 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 |
| 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   | お薬説明書をファイル化し、職員はいつでも見れるようにしている。入居者一人ひとりの服薬について理解・把握のため、職員により文書化し、薬が与える影響についての理解に努めている。服薬方法についても入居者一人ひとりのケアカンファを行い、誤薬やリスク軽減を図っている        |      |                   |
| 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  | 入居者の生活歴を知り、本人が役割を持つよう支援し、また入居者のできることを奪わず、能力・機能を活かした生活を送って頂くようにしている。季節に合わせた行事も毎月取り入れ、楽しみや張りのある生活を送って頂けるよう配慮している                          |      |                   |
| 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                      | 毎日午前午後散歩の時間を設け、公園まで行き地域の方との交流ができる環境作りにも配慮している。その日の希望にも職員は時間を作り、外出支援を心がけている普段行けない場所においても行けない、出来ないではなく本人の希望を把握し、企画・計画し行けるよう支援している         |      |                   |
| 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  | 自己管理できる入居者に対しては、お金を自らにて所持して頂いている。管理や支払いができない入居者に対しては、職員同行の下、買い物支援をしている  |      |                   |
| 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   | 希望があれば、家族や大切な人と制限なく電話のやりとりをしている。定期的に遠方の家族から電話を掛けて下さることもあり、取次ぎお話をされている。  |      |                   |
| 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 | 食堂の南側窓は大きく、日光が入りやすく明るい雰囲気です。照明もコントロール出来、その日その時にあった照明で過ごせるよう配慮している。ツリーや鏡餅、貼り絵など季節を感じられるものを飾るようにしている。またテレビとラジオは音の混濁ともなるので一方しかながさないようにしている |      |                   |
| 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  | 共用空間にはソファ・たたみがあり、テレビを視聴したりお話をしたりと利用者同士で気軽に過ごせる空間作りに配慮している   |      |                   |

| 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 |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 特に制限は設けず、入居時に本人の使い慣れた物を持って来て頂くようお願いをしている。テレビや冷蔵庫、仏壇など入居者が以前と変わらない生活を送れるよう配慮している                                   |      |                   |
| 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」や「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を送れるように工夫している  | 入居者のできること役割を最大限活用できるように歩いたり、車椅子自操に不自由ないよう段差はなく、手すりを設置してあり、かつ広々とした空間作りを提供している。居室やトイレが分かるよう掲示し、入居者が混乱や不安がないよう心がけている |      |                   |