

### 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   | 2271200228         |            |  |
| 法人名     | 医療法人 青虎会           |            |  |
| 事業所名    | グループホーム ふれんど       |            |  |
| 所在地     | 静岡県 御殿場市 川島田1084-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年12月27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.kai.gokensaku.jp/22/i/ndex.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2271200228-00&amp;Pr.ef.Cd=22&amp;Ver.si.on.Cd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/22/i/ndex.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2271200228-00&amp;Pr.ef.Cd=22&amp;Ver.si.on.Cd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                      |  |  |
|-------|----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 しずおか創造ネット  |  |  |
| 所在地   | 静岡県静岡市千代田3丁目11番43-6号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年1月17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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎月季節に合わせた行事を企画し、実施している。</li> <li>・週3回、音楽療法士による音楽療法を実施し、音楽に多く親しんでいる。</li> <li>・実習生やボランティアを多く受け入れ、外部の方々との交流を楽しんでいる。</li> <li>・併設の事業所(老健・ショートステイなど)の行事企画に参加し、入居者様が、他の利用者様方と交流が図れるよう支援している。</li> </ul> |
|--|

【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)】

|   |
|---|
| <p>御殿場市246号線沿いに位置する医療法人 青虎会は内科、消化器科、脳神経外科他の総合病院機能を持つフジ虎の門整形外科病院を核として、その敷地内は居宅介護支援、老人福祉施設「あすなろ」他、各種介護施設をも併設され福祉エリアとして形成されています。また同市内にはグループの別法人、社会福祉法人「介護老人ホーム 白雪」等も存在します。グループホーム「ふれんど」もエリア内に有り、その恵まれた環境の中で法人理念に基づくキメ細かな事業所としての理念を遂行する為、職員全員でご利用者一人ひとりに寄り添い支援す様子は、ご利用者各位の笑顔や活発で意欲的な行動でも知る事が出来ます。</p> |
|---|

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)     | ○<br>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)   | ○<br>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)            | ○<br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>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<br>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:36,37)  | ○<br>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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>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                                       | ○<br>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せている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>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                                   | ○<br>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) | ○<br>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                            | 「その人らしく生きられる、そして全ての人に支えられる生活空間」を理念に掲げている。年度ごと目標を立て、掲示し、実践に繋げている。                     | 理念遂行の為の今年度の目標は「その人が、その人らしく生活するには何が必要かを常に考える」事をホーム内に掲げ①職員は挨拶と笑顔を絶やさず②ご利用者各位のケアプランに基づく個別ケアの充実を目指した実践を心掛けています。                  |  |
| 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                            | 盆踊りや文化祭に参加させて頂き、温かい歓迎を受けている。<br>またふれんどへは、民生委員やボランティア、実習生の来居が盛んで交流を楽しんでいる。            | 公民館や運営推進会議の出席者からの情報によりホーム内の行事が充実してきたり、最近では町内の組長会議に出席の機会が出来、ホームの存在を地域に発信出来たりして、その模様は毎月発行される「ふれんど新聞」でも知る事が出来ます。                |  |
| 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                          | 併設(老健)主催の家族連絡会で認知症についての議題を設け、家族や地域の方々に向けて、理解や支援の方法を発信している。                           |  |  |
| 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       | ふれんど内の活動報告や状況等を報告し、意見交換を行いアドバイス等を頂いている。また地域での情報を頂きながらサービスの向上に活かしている。                 | 運営推進会議としては年4回招集し、開催され、諸行事開催日に会議構成メンバーに出席の案内を出してホーム内の事を理解して頂くように努めています。その際のホームからの説明や意見も推進会議議事録として保管していますが本来の会議開催の内容とはずれを感じます。 | 運営推進会議はH18.3.14厚労省令第34号にて概ね2ヶ月に1回以上の開催と報告が義務付けられています。開催の意義、議題を再構築していただき定期的な開催を期待します。 |
| 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                 | 運営推進会議に出席して頂いている。<br>年4回、入居者状況を、市へ報告したり、施設便りを毎月届けている。                                | 市・担当とは、現在ネックになる事項は何もなく良好な関係に有ります。ホームとしても報告事項の提出や毎月発行される「ふれんど新聞」は担当者に直接持参するなどして関係維持に努めています。                                   |  |
| 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0宣言を施行している。<br>入居者の安全第一を考えながら、やむを得ない時もあるが、常に拘束しないケアを努めていけるよう努力していきたい。<br>(現在は無い) | ホームでは身体拘束に関する外部研修には、必ず出席し、法人内の老健「あすなる」で毎月開催される研修会のプログラムにも、本件に関する研修項目もあるので何名かが受講しています。その内容はホーム内での会議でも生かされ全員に徹底されます。           |  |
| 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       | 学ぶ機会はないが、当然のことながらあってはならないこと。<br>ひとりひとりが理解している。                                       |  |  |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○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    | 併設(老健)の勉強会に参加している。<br>必要に応じ地域事業所と連携を図り、活用している。                                      |   |                   |
| 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                         | 契約書及び重要事項説明書を提示し、契約の際には家族へ説明し、同意を得ている。<br>また、解約時は十分な説明を行った上、退居後フォローできるサービス調整を行っている。 |   |                   |
| 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                     | 日頃の面会時に家族へ声掛けをし、話しやすい工夫している。<br>要望などは速やかに対応策を検討し回答。<br>サービス改善に繋げている。                | まずは、ご意見ご要望が聞ける環境を整える事が大切と言う見地から、ご利用者に何かが起こった時には些細な事でもその日のうちにご家族へ報告し信頼関係を高めるよう努力をして、相手方からも気軽に提案して頂けるようになってきています。 |                   |
| 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                                      | 相談、報告、連絡はその都度受けている。<br>ひとつひとつ対応し、必要なことは改善へ繋げている。                                    | 法人としての組織は大きくても、ホーム内の職員は小集団としてまとまっている為、仕事の流れの中での意見は、その場で改善れる事が多いようです。また、毎月行われる介護ミーティングも、意見を出し易い雰囲気運営されています。      |                   |
| 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      | 定期的、または状況に応じヒヤリングの機会を持ち、指導を行い各自が向上心を持って働けるように努めている。                                 |   |                   |
| 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         | 年2回、自己申告票を記載してもらい、評価を行っている。<br>併設(老健)の勉強会へ参加したり、外部研修へも参加している。                       |   |                   |
| 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 | 懇親会に参加し、意見交換している。<br>日頃からネットワークを作り、質の向上をしたいと思っている。                                  |   |                   |

| 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 |
| <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 | 自宅などへ訪問調査に伺い、アセスメントをおこなっている。気持ちを引き出せる声かけに配慮している。  |  |                   |
| 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            | 家族等の想いを受け止める対応にも努めている。  |  |                   |
| 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        | アセスメントでニーズの優先順位を見極めた対応に努めている。   |  |                   |
| 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                        | 今まで生活してきた過程を大切に、継続できる生活環境作りにも努めている。   |  |                   |
| 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         | 家族の協力を得ながらひとつのファミリーとして、暖かい関係が築いていけるよう努めている。   |  |                   |
| 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                     | 近所の方、趣味の会で一緒だった友人等、面会に来て下さる方々もいる。<br>心地よく過ごせるよう配慮している。<br>馴染みの美容院への送迎も行っている。                  | 面会のための来訪者も多く、ご利用者との関係継続を気持ち良く保って頂く為に、職員一同、笑顔でお茶の提供をするなど支援しています。趣味の会で一緒していた仲間の訪問がきっかけで、ホーム内で詩吟大会を開催出来た事もあります。 |                   |
| 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                 | テーブル席も考慮している。<br>隣のユニットへの行き来も自由で、気分転換に促したり、自ら出かけて行く方もいる。<br>また、気まずい雰囲気が出来ると、仲に入り一緒に関わり回避している。 |  |                   |

| 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                    | 退居され自宅へ戻られた方が、ショートステイを利用されている。<br>利用中は会いに伺い、困っていることはないか等を聞いている。                              |  |                   |
| <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   | 日常の会話の中から出来るだけ思いを引き出せるようお話している。<br>本人の意向に添えるよう努めている。<br>困難な場合は、できていた頃を振り返りその方の気持ちに立つよう努めている。 | 入所時点のアセスメントを大切に、ご利用者一人ひとりに寄り添い、現在のお気持ちを聞きとりながら、お家族の願いも大切に自己実現出来るよう支援しています。                               |                   |
| 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                                       | アセスメントの中より把握したり、家族の面会時、時折これまでの生活背景を伺っている。  |  |                   |
| 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   | ケアプランの見直しに合わせ日課表の見直しも行っている。<br>また、カードックスへ現在の状態を記載している。                                       |  |                   |
| 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 | 六ヶ月に一度見直しを行っている。<br>三ヶ月ごとに評価も行っている。<br>変化が生じた時にはミーティング時、カンファレンスを行い現状に即し介護計画を立てている。           | 基本的な介護計画の見直しや評価のほか、通常の申し送り記録や介護記録等により月1回の介護ミーティング時にそのモニタリング結果を話し合い現状に即した支援が出来るよう計画作成者を中心のカンファレンスを行っています。 |                   |
| 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                        | 介護記録や申し送りノートから情報を共有している。<br>改善箇所などは、申し送りノートを活用し、次へ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               | 申し送りノートを活用し、素早い対応を出来るよう記録し周知を徹底し取り組んでいる。   |  |                   |

| 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   |
| 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                                      | 踊りが好きな方は、盆踊りへ参加して頂いたり、物作りが出来る方には、文化祭に向けて作品作りを行って頂いたり、楽しんでいけるよう支援している。                              |   |   |
| 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                                  | 入居に際し、併設病院の方が安心と、主治医を変える方もいる。家族本人の希望は常に伺っている。<br>出来る限りは家族にも受診の付き添いをお願いしている。                        | 法人の核でもある併設病院が協力医でも有り、入所を機会にかかりつけ医を兼ねて頂くご利用者が多いようです。通院の支援はするものの、ご家族とご利用者との絆を大切にさせていただき為に定期的な受診には出来得る限り付き添いを願っています。                 |   |
| 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                          | 併設の老健師長へ毎朝入居者の状態を伝えている。緊急時には其の都度報告し、対応の指示を貰っている。   |   |   |
| 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。 | 入院中にはお見舞いに行き状態を把握している、ナースより情報を伺い病院との連携は取れている。  |   |   |
| 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  | 併設の老健師長も含め十分な説明と話し合いの場を設け、今後の方針について決定している。<br>家族の意向は大切にしている。                                       | 入所時やお家族との通常時の話し合いでホームの方針は話し合われていますが、重度化した時や終末期には、併設老健の看護師長の立会いのもとかかりつけ医の意見も交えての十分な話し合いが行われ記録されます。ご家族の意向に沿い適切な選択が出来るよう用意され支援しています。 |   |
| 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  | マニュアルを設けている。併設老健の勉強会にも参加している。  |   |   |
| 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  | 併設で実施している防災訓練に参加している。ホームでも定期的に入居者を混じえ、避難訓練を実施している。夜間を想定した訓練も行っている。<br>地域の方に施設見学をして頂いたり、見取り図を渡している。 | 法人全体で実施する訓練、ホーム独自の定期的訓練は実施して、その問題点はホームとして把握しています。広い法人敷地内にホームは所在するので地域の方々と防災関係ではどのような支援が頂けるのかも苦慮しているようです。                          | ホームとしての災害時における連絡網の見直しを含めた整備、災害時の地域との連絡の窓口確保の必要性と関わりの内容の検討等、早急な課題を整理される事を期待致します。 |

| 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>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                   | ひとりひとりの特徴を見極め、その人に合わせた言葉かけや対応に努めている。<br>相手の気に障るような声掛けは気をつけていきたい。                     | 理念に基づく本年度の「笑顔を絶やさず、その人としてのケアプランに沿った個別ケア」を実現する為、スピーチロックに通じるような言動は避け、一人ひとりに寄り添う事でプライバシーを損ねず尊厳を確保するように支援しています。              |                   |
| 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                     | 自ら訴えてくる方には、その都度対応できるよう努めている。<br>また、こちらの声掛けにより、本人の気持ちを引き出せる雰囲気作りをしている。                |  |                   |
| 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、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 | 日々の生活に、日課はなくゆったり過ごしている。<br>ひとりひとりの生活ペースは掴んでいるので、その中でお手伝い、レクリエーションを楽しんでいる。            |  |                   |
| 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                                  | 以前のその方の様子を知り、好みを知る中でその人らしさを失われないように支援している。<br>難しい方へは、声掛けやチャンスを伺いながら行っている。            |  |                   |
| 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     | 出来る方にそれぞれ分担を持って頂きながら行っている。<br>一緒に行くことで、昔の知恵もたくさん出てくる。誕生日には好きなメニューを取り入れている。           | 敷地内には大型設備を持つ施設が点在していますが、食事は、すべてホームの職員により献立から調理まで賄われています。職員は介助支援をしながら一緒に食事をとります。ホールは笑顔が絶えません。食後、我先に厨房へ入り食器洗いを始めるご利用者も居ます。 |                   |
| 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          | その人により、食事量を調整したり水分量も測っている。<br>水分は最低一日5回摂れるようにしている。<br>また、嗜好に合わせてその都度摂取している。          |  |                   |
| 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                   | 介助が必要な方には、口腔ケアを行っている。<br>毎日ポリドント洗浄も行っている。<br>また、年に一回併設(歯科)による定期検診を行ったり、必要時は受診へ行っている。 |  |                   |

| 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                              | 介助が必要な方や失敗がある方へは、声掛けや時間での誘導によってなるべくトイレでの排泄ができるよう支援している。   | おむつを必要とする方は、全介助(2名)又は全介助に近い方に限定して、日中は特に記録や表情から察する事で声かけしての誘導に努めています。ホーム内の高齢化が進む中で適切な支援の様子を見る事が出来まし                                |                   |
| 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  | 朝のヤクルト飲用、昼にはヨーグルトと毎日摂取している。<br>排便表のチェックにて、乳酸飲用や服薬による促しもしながら対応している。  |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 希望がある方には、その時間に合わせて入って頂いている。<br>なるべく夕方から夕食後の時間帯で入浴できるように支援している。<br>入浴を嫌がる方は、無理強いせず清拭や足浴等を行っている。            | 入浴は、意思疎通の出来るご利用者は希望なされる時間に合わせて支援しています。毎日の入浴も可能です。多くのご利用者が夕食前後に入浴されていて、お家族からも喜ばれています。   |                   |
| 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   | ひとりひとり休まれる場所が異なり居室のほうがり落ち着く方、リビングのほうがり安心して眠れる方、それぞれである。   |  |                   |
| 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  | 処方箋はくすりチェック表にはさみ管理し、誰でもすぐ確認できる。<br>特に血圧の内服変更は周知し一ヶ月は時間を追って観察している。<br>医師の注意事項は、申し送りノート等でひとりひとりがしっかり確認している。 |  |                   |
| 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                             | 趣味や特技を考慮し、役割を持って張りのある生活を送って頂いたり、物づくりを楽しみながら日々を過ごしたりと、それぞれに活躍の場を持っていけるよう働きかけている。                           |  |                   |
| 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 | 買い物・散歩など希望に添えるよう努めている。行事での外出には、ついでに市内をまわり、昔の話など車内には会話の音が弾んでいる。  | 法人敷地内には池も有り鯉や鴨が居ます。暖かなればバンなどのエサを持って職員と散歩も致します。同じ散歩コースには温泉も湧き出していて足浴を楽しむご利用者もいます。今は季節柄、控えています。食材の購入に同行していただいたり、ご利用者の買い物の支援もしています。 |                   |

| 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 |
| 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  | お小遣い帳で管理している。<br>お金を持っていることで安心される方には、お財布に入れ持っている。<br>意向に添って対応している。                                     |   |                   |
| 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   | 携帯電話を使って自由にやりとりしている方。<br>電話をかける支援も本人希望時対応している。   |   |                   |
| 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 | 明るさ、温度などは快適に過ごせるようこまめに調整している。<br>リビングに広がる食事の匂いを感じ生活感を味わっている。<br>カレンダー作り、行事のお知らせを掲示したり、旬の食事でも季節感を出している。 | 玄関を入れて左右に採光良く温かみあるリビングがあり、壁には、ご利用者が季節毎に作る貼り絵などの作品や日頃の生活振りの写真が掲示され、そのリビングを囲んで各居室が有り、厨房からもご利用者の見守りが出来ます。リビングでは安定した生活をされているご利用者各位の様子を知る事が出来ます。 |                   |
| 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  | リビングには食卓、こたつ、ソファがあり思い思いに過ごしている。<br>隣のユニットへの行き来も自由にでき、交流は日常も図っている。                                      |   |                   |
| 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  | 馴染みの家具・物・服などを持ち込み生活されている。<br>自分で作った作品や家族の写真などを飾られている方もいる。<br>その方が気の休まる空間となっている。                        | 簡素であっても、ご利用者様の生活歴を察する事が出来るような思い思いの品を持ち込まれホーム内でご自分の居場所が出来ている事が理解出来ます。和室で生活を望まれる方の為に2つ和室が用意されています。  |                   |
| 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   | ホーム内は、バリアフリーになっている。<br>リビング・トイレ・浴室には手すりもあり安全面をサポートしている。<br>また、トイレ・浴室は分かりやすく表示を工夫している。                  |   |                   |