

### 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   | 2274202502          |            |           |
| 法人名     | (株)日本ケアクオリティ        |            |           |
| 事業所名    | グループホーム草薙織音(1階、2階)  |            |           |
| 所在地     | 静岡県静岡市清水区草薙2丁目22-10 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成23年11月8日          | 評価結果市町村受理日 | 平成24年1月6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 [aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274202502&SC](http://aigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2274202502&SC)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 有限会社システムデザイン研究所     |  |  |
| 所在地   | 静岡県葵区紺屋町5-8 マルシビル6階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年12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)】**

職員で考えた理念の下、地域に溶け込む努力をし、ご近所との関係も温かな雰囲気になってきている様に感じられています。  
日本ケアクオリティ社内の交流研修などで、他のホームの良いところも積極的に取り入れ利用者様との関わりを重点に置き、今日一日を大事に大切に過ごす努力をしています。

**【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)】**

JR草薙駅、静鉄草薙駅にもほど近いやや賑やかな住宅地に立地している。モダンな建物の玄関前はガーデニングが美しい。館内には観葉植物や小物が飾られていて、設立後5年が経過しても新築のように掃除が行き届いている。事業所の方針である「自分の家として生活する」を視点として、無理強いないケアが実現されている。事業所では機能訓練の一環として、ミニ運動会「オリオンピック」が毎年開催され職員、利用者が一緒に楽しんでいる。またユニット合同でラジオ体操をおこなっていて、夏休みの様にカードを発行することで、楽しくレクリエーションができるようになるなどの工夫もおこなわれている。

**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<br>3. 利用者の1/3くらい<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) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 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)  | ○                     | 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       |
| 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

自己評価および外部評価結果

[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                           | 職員、全員で考え作成した理念を玄関、各ユニットに掲げ日々努力しています                 | 理念に対する職員の意識を高めるために、皆で話し合っって理念を作成した。「地域との交流」や「笑い声が響く」など、利用者本位の視点に立った内容が追加されている。理念は玄関、事務所などに掲示されている。                  | 共通の目標を持ち、定期的に評価することでさらに高いステップを目指せると期待できる。 |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                           | 利用者様と近所のスーパーを利用したり、回覧板を届けたり清掃などに参加しています。            | 利用者は地域の祭典や盆踊りなどに参加できている。近所にある学園の中高生が定期的に訪問してくれてメッセージカードを届けたり、ダンスなど披露してくれる。他の中学校からの体験学習も毎年受け入れていて、年中行事となっている。        |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                         | 運営推進会議の議題に載せて説明し理解を求めて意見交換をしています。認知症サポーター講座も開催しました。 |   |   |
| 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      | 地域の方へ現状をお伝えし、地域の方の体験談などをお聞きしています。特に防災の話題が重点です。      | 運営推進会議には、自治会女性部の参加もあり、必要な物品の提供を受けたりする機会になっている。運営推進会議をきっかけとして、地域にグループホームの周知や理解が広がる機会にもつながっている。避難訓練の実施など、防災に関する話題も多い。 |   |
| 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                | 必要時に連絡を取りながら協力をお願いします。                              | 市(区)職員の運営推進会議への参加が少なかったため事前に案内や議事録を送るなど、事業所として継続的に働きかけてきた。その成果もあってか、年1回は市(区)職員が参加する予定に至った。                          |   |
| 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 | 職員に周知し身体拘束0に取り組んでいます。                               | 外部研修に職員が参加し、ケア会議などを機に職員に伝えている。玄関は施錠せず自由に出入りできるため、職員は利用者の出入りに注意をはらい、安全に留意している。                                       |   |
| 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      | 職員同士、声を掛け合って相談し防止に努めています。                           |   |   |

| 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 |  |
| 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    | 利用者様個人の必要性に応じて話しています。                                       |  |                   |  |
| 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                         | 契約時に書面を使用して説明し、理解、納得された後にサインを頂いております。                       |  |                   |  |
| 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                     | 外部評価、年1回。ご意見箱設置。<br>家族会を年1回開催し意見交換の場としています。                 | 月次報告や面会時の際に、家族に運営推進会議の参加を呼び掛けている。「織音だより」を3ヶ月毎に発行し、写真つきで詳細な報告ができています。イベント後に食事を兼ねた家族会も年1回開催している。 |                   |  |
| 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                                      | 月1回、ケア会議を開き意見交換の場とし、以外にも機会があればその都度、話し合っています。                | 職員は研修、広報、事故防止など8つ委員に属し、各委員会を通じて積極的に提案している。法人内では交流研修の制度があり、職員は他の事業所の利点も取り入れている。                 |                   |  |
| 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      | 管理者が現状を把握して給与以外での職場環境を整え、仕事への意欲を高められるように努力しています。            |  |                   |  |
| 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践と力量を把握し、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         | 社内研修、社外研修への参加、HH2級の勤務中での受講など実践に生かせるようにしています。                |  |                   |  |
| 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 | 管理者会議、ケアマネ講習会、社内研修などで他のホームと交流する場があり、地域包括主催の情報交換会などに参加しています。 |  |                   |  |

| 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 |
| <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 | 利用者様の訴えを傾聴し、不安を感じさせないように、親身な対応をさせて頂いております。                         |  |                   |
| 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            | 御家族様が何でも気軽に話をしやすい雰囲気作りをし、信頼と安心感を持って頂けるよう努めております。                   |  |                   |
| 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        | 利用者様のお話を傾聴させて頂き、より良いサービス提供に努めております。                                |  |                   |
| 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                        | 擬似家族のように、時には互いに怒ったり笑ったりと自然な暮らしをしています。                              |  |                   |
| 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         | 毎月一度、月次報告書を御家族様に郵送させて頂き、ホームでの様子をお伝えしております。また、御家族様との外出も自由にして頂いています。 |  |                   |
| 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                     | 面会や外出は自由に行っています。   | 家族との親交を継続するため、施設後の面会も受け付けている。家族以外の親しい関係者の訪問もあり、利用者によっては一緒に外出することもある。新聞を購読している利用者も数名いたり、晩酌の曜日があるなど、従来からの習慣が継続できる様子が覗えた。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者様一人ひとりのご様子を把握し、スタッフが利用者様の間に入らせて頂き、馴染みの関係作りに努めております。             |  |                   |

| 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 |
| 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                     | ご相談には対応させて頂いております。  |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 利用者様のお話には丁寧に傾聴し、一人ひとりの思いを実現出来るように努力しております。<br>また、カンファレンスなどでお気持ちに添えるよう検討しています。 | 申し送りノートや支援日誌を活用し、そのままの言葉を記載することでわずかな変化も伝達できるようにしている。現実味の少ない利用者の意向(話)にも共感し、本意を探る取り組みがおこなわれている。 |                   |
| 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                                       | スタッフ同士、情報を共有し、日々の利用者様の言葉の中から、その方の経験や暮らし方など把握出来るように努めております。                    |   |                   |
| 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   | その方に出来る事、出来ない事を個別に把握し、自立支援に努めております。   |   |                   |
| 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 | 定期的にかンファレンスを実施し、話し合い、計画作成につなげております。   | 担当制を設けているが、順次交替することで観察力を高めている。特に個々の課題をカンファレンスで話し合い、1階はリーダー(ケアマネジャー)が計画を作成し、2階は管理者が計画を作成している。  |                   |
| 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                        | 個別のケース記録をこまめに記入し、情報を共有し、日々の介護に生かしております。                                       |   |                   |
| 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               | その時、その方に合わせた柔軟なサービスを行っております。  |   |                   |

| 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   |
| 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                                      | サレジオ学園の生徒さんが、クリスマスなどに訪問して下さったり、様々なボランティアを招いています。敬老会ではバイオリン演奏のボランティアをお招きしました。 |  |   |
| 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                                  | 御家族様のご希望があれば、希望されたかかりつけ医に受診して頂いております。ご希望がなければ連携医の往診・受診の支援をしております。            | 1名の利用者を除き、本人・家族の希望により連携医にて受診している。連携医は健康状態の不安を相談すると速やかに往診してくれるなど、普段から連携が保たれている様子が窺えた。                       | 急変時のマニュアルがすでに整備されているが、定期的に改訂することにより実践を通してのノウハウが共有されることが期待される。 |
| 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                          | 一週間に一度、契約の看護ステーションより訪問看護が入り、利用者様への細やかな健康チェックと看護師よりスタッフへの助言を頂き、連携を図っております。    |  |   |
| 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。 | 病院関係者と、家族も交え情報を得て話し合いをしています。   |  |   |
| 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  | 連携医の助言をもとに、御家族様と今後の方針を話し合い、ご利用者様にとって良い支援が出来るように努めております。                      | 契約時に、医療管理が必要な場合など施設でのケアの限界について説明している。また、医療に関する同意書も取り交わしている。なお、看取りについては今後の検討項目としている。                        |   |
| 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  | 訪問看護のオンコール、連携医への連絡や救急車の要請等、緊急時の対応についてホーム独自のマニュアルを作成し、適切な対応をしております。           |  |   |
| 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  | 防災係が中心となり、一か月に一回の頻度でホーム内訓練を行い、年二回の消防署立ち会い訓練を実施しております。                        | 夜間など想定を変えて毎月訓練を開催し、地域住民の参加も得ている。地域の防災訓練にも参加し、AEDの取り扱いや救急処置の講習と一緒に受講している。訓練の結果、車いすでの移動が困難だったなど評価する機会も持っている。 |   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 外部評価  |   |
|----------------------------------|------|--|---|---|
|                                  |      |  | 自己評価<br>実践状況  | 実践状況<br>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                   | 基本を意識して、その方に合った言葉掛けをさせて頂いています。                            | 月1回の会議で個人を尊重するケアについて話し合っている。接遇研修へも積極的に参加している。ベテランの職員でもうっかりと慣れた口調になる時もあるため、管理者はその都度注意している。   |
| 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                     | 会話の中で本人の希望、思いを聞き、日常の中に取り入れています。                           |   |
| 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 | その日の心身に合わせ、又、その方のペースに合わせ支援しています。                          |   |
| 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                                  | 季節に合わせて衣類の入れ替えをしています。<br>出張美容師の方にヘアカットをして頂き、床屋に行かれる方もいます。 |   |
| 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     | 苦手なメニューの時は別メニューで対応。<br>食器洗い、拭きなど出来る方にして頂いています。            | 食材の買い出しには利用者と一緒に行くようにしている。調理の際には、皮を剥くなど下ごしらえも利用者に手伝ってもらっている。調査時にも、自主的に食膳の上げ下げをおこなう利用者も見られた。 |
| 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          | 献立表をつけ、メニューが片寄らない様にしている。<br>水分量は表にてチェック。少ない方には好みの飲み物で対応。  |   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、見守りと介助をしています。<br>その人に合った口腔ケアブラシを使用しています。              |   |

| 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 |
| 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                              | 個々の排泄のリズムを把握し、声掛けやトイレ誘導をする。<br>なるべくトイレにて排泄して頂いている。                | 排泄動作が概ね自立できていても、できるだけ職員が付添うようにしている。リハビリパンツやパットの使用を状態によって調整することで、布パンツで過ごすことができた例ある。排便の有無も把握し、「ご機嫌いかが」というシートで確認できる。 |                   |
| 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  | 便秘予防の為、牛乳、乳製品やオリゴ糖等を取り入れ個々に合わせた排便コントロール(服薬)をしている。果物、野菜を多く取り入れている。 |   |                   |
| 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                        | 希望に合わせて入浴して頂くよう(AM,PM等)心掛けている。                                    | 最低週2回の入浴をめざしている。入浴しない日が続いた場合は唄を歌ったり、手紙を書いたり工夫しながら入浴を勧めている。足ふきマットは毎回替え、湯は利用者ごとに張り変えている。                            |                   |
| 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   | 個々に合わせた休息や安眠を心掛けている。  |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 服薬の管理。<br>症状の変化時は受診している。  |   |                   |
| 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(手芸など)、外出、外食、買い物、ボランティアにより催し。<br>週二回ビールやお酒を飲まれる方もいます。           |   |                   |
| 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 | 車椅子で買い物、散歩。<br>ドライブ、催し(季節の)や見学等。<br>外出が出来ない時は、玄関先のベンチにて日光浴をしている。  | 外出については、他のホームでの取り組みをきっかけとして職員会議で話し合った。その結果昨年に比べて意識も高まり、外出の頻度は増えてきている。概ね毎月、大型スーパーや100円ショップ、外食などに出かけている。            |                   |



| 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  | 近所のスーパーやコンビニなどへ一緒に行き、利用者様の希望されたお菓子など購入している。外食をする時もある。お金はホームにて管理している。        |   |                   |
| 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   | 毎月、御家族様にひと月過ぎた様子を写真も添えて手紙にて報告している。また、夏祭り、運動会などのイベントにも来て頂けるよう事前に告知している。      |   |                   |
| 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 | 毎日、雨天時を除き、窓を開けて換気している。季節の花を玄関やキッチンカウンターに飾っている。トイレ、キッチン床下など、特に清潔に保つようになっている。 | 館内の美化に気を付けているという言葉どおり清潔が行き届き、清々とした香りも漂っている。1階の玄関には観葉植物が飾られ、館内の所々に観葉植物や小物が飾られ、センスのある雰囲気を感じられた。 |                   |
| 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  | 毎日、レクリエーションの時間を設けて皆さんと交流出来るような場を作っている。ひとりで過ごされたい方には無理せず本人の希望を伺うようになっている。    |   |                   |
| 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  | 御本人の希望に添って家具などを配置し、転倒など無く過せるようになっている。思い出の写真など飾ったりしている。                      | 居室前には木製のプレートが飾られ、星座を模した部屋名が記されている。1階は絨毯を敷いたり、ソファーを持ち込む利用者もいる。使い慣れた帽子を飾っている居室もみられた。            |                   |
| 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   | 利用者様の個々のレベルに応じて、本人が出来た事は声掛けし、やって頂くようになっている。本人の意志、希望を伺うように努めている。             |   |                   |

# 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                            | 職員、全員で考え作成した理念を玄関、各ユニットに掲げ日々努力しています                     | 理念に対する職員の意識を高めるために、皆で話し合って理念を作成した。「地域との交流」や「笑いが響く」など、利用者本位の視点に立った内容が追加されている。理念は玄関、事務所などに掲示されている。                    | 共通の目標を持ち、定期的に評価することでさらに高いステップを目指せると期待できる。 |
| 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                            | 利用者様と近所のスーパーを利用したり、回覧板を届けたり清掃などに参加しています。                | 利用者は地域の祭典や盆踊りなどに参加できている。近所にある学園の中高生が定期的に訪問してくれてメッセージカードを届けたり、ダンスなど披露してくれる。他の中学校からの体験学習も毎年受け入れていて、年中行事となっている。        |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 運営推進会議の議題に載せて説明し理解を求めて意見交換をしています。<br>認知症サポーター講座も開催しました。 |   |   |
| 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       | 地域の方へ現状をお伝えし、地域の方の体験などをお聞きしています。<br>特に防災の話題が重点です。       | 運営推進会議には、自治会女性部の参加もあり、必要な物品の提供を受けたりする機会になっている。運営推進会議をきっかけとして、地域にグループホームの周知や理解が広がる機会にもつながっている。避難訓練の実施など、防災に関する話題も多い。 |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                | 必要時に連絡を取りながら協力をお願いしています。                                | 市(区)職員の運営推進会議への参加が少なかったため事前に案内や議事録を送るなど、事業所として継続的に働きかけてきた。その成果もあってか、年1回は市(区)職員が参加する予定に至った。                          |   |
| 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 | 職員に周知し身体拘束0に取り組んでいます。                                   | 外部研修に職員が参加し、ケア会議などを機に職員に伝えている。玄関は施錠せず自由に入出力できるため、職員は利用者の出入りに注意をはらい、安全に留意している。                                       |   |
| 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       | 職員同士、声を掛け合って相談し防止に努めています。                               |   |   |

| 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 |
| 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    | 利用者様個人の必要性に応じて話しています。                                       |  |                   |
| 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                         | 契約時に書面を使用して説明し、理解、納得された後にサインを頂いております。                       |  |                   |
| 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                     | 外部評価、年1回。ご意見箱設置。家族会を年1回開催し意見交換の場としています。                     | 月次報告や面会時の際に、家族に運営推進会議の参加を呼び掛けている。「織音だより」を3ヶ月毎に発行し、写真つきで詳細な報告ができています。イベント後に食事を兼ねた家族会も年1回開催している。               |                   |
| 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                                      | 月1回、ケア会議を開き意見交換の場とし、以外にも機会があればその都度、話し合っています。                | 職員は研修、広報、事故防止など8つ委員に属し、各委員会を通じて積極的に提案している。法人内では交流研修の制度があり、職員は他の事業所の利点も取り入れている。2階では、誤薬を防ぐための意見などが職員から提案されている。 |                   |
| 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      | 管理者が現状を把握して給与以外での職場環境を整え、仕事への意欲を高められるように努力しています。            |  |                   |
| 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         | 社内研修、社外研修への参加、HH2級の勤務中での受講など実践に生かせるようにしています。                |  |                   |
| 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 | 管理者会議、ケアマネ講習会、社内研修などで他のホームと交流する場があり、地域包括主催の情報交換会などに参加しています。 |  |                   |

| 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 |
| <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 | 入居者様の不安なこと、要望等を聞き受け入れています。        |  |                   |
| 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            | 御家族様の不安なこと、要望等を聞き理解するように努めています。   |  |                   |
| 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        | 必要としている支援の他の対応も考えていくように努めています。    |  |                   |
| 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                        | 介護だけでなく、暮らしを共にする者同士、支え合い、生活をします。  |  |                   |
| 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         | 入居者様を中心として、話し合いをさせていただきます。        |  |                   |
| 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                     | 面会、外出も自由にして頂きます。                  | 家族との親交を継続するため、施設後の面会も受け付けている。家族以外の親しい関係者の訪問もあり、利用者によっては一緒に外出することもある。新聞を購読している利用者も数名いたり、晩酌の曜日があるなど、従来からの習慣が継続できる様子が覗えた。 |                   |
| 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                 | それぞれの方が、楽しく暮らしていけるように心配りを心掛けています。 |  |                   |

| 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 |  |
| 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                     | 必要に応じ、支援を行っています。                                    |   |                   |  |
| <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   | 日常生活の中で、希望・意向の把握に努めながら、何が必要なかを定期的に相談している。           | 申し送りノートや支援日誌を活用し、そのままの言葉を記載することでわずかな変化も伝達できるようにしている。現実味の少ない利用者の意向(話)にも共感し、本意を探る取り組みがおこなわれている。 |                   |  |
| 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                                       | 日常の会話の中から、情報収集を行っています。                              |   |                   |  |
| 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   | 一人ひとりの希望や状態にあった過し方をして頂けるよう努めています。                   |   |                   |  |
| 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やアセスメントを定期的に行い、ケアプランの作成を行っている。             | 担当制を設けているが、順次交替することで観察力を高めている。特に個々の課題をカンファレンスで話し合い、1階はリーダー(ケアマネジャー)が計画を作成し、2階は管理者が計画を作成している。  |                   |  |
| 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                        | ケース記録や申し送りノートの活用にて、情報の共有を行っており、それぞれの気づきの促進につながっている。 |   |                   |  |
| 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               | 必要に応じ、他サービスの利用、他業種間で協力をしている。                        |   |                   |  |

| 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   |
| 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                                      | サレジオ学園の生徒さんの協力を得ています。   |  |   |
| 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                                  | 御家族様の対応でのかかりつけ医がある場合以外は、連携医による往診を月一度、受診に行かれる方も月1度受けられています。        | 1名の利用者を除き、本人・家族の希望により連携医にて受診している。連携医は健康状態の不安を相談すると速やかに往診してくれるなど、普段から連携が保たれている様子が視えた。                       | 急変時のマニュアルがすでに整備されているが、定期的に改訂することにより実践を通してのノウハウが共有されることが期待される。 |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 週一度、訪問看護師に来て頂き、健康チェックをお願いしています。                                   |  |   |
| 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。 | 病院関係者との情報交換は、入居者様の為にも行っていきます。                                     |  |   |
| 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  | 御家族様と連携医で考えていきます。   | 契約時に、医療管理が必要な場合など施設でのケアの限界について説明している。また、医療に関する同意書も取り交わしている。なお、看取りについては今後の検討項目としている。                        |   |
| 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  | 急変時は、訪問看護へのオンコール、連携医の受診・連絡、救急車の要請。緊急時の対応は、スタッフ把握しています。            |  |   |
| 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  | 消防署立ち会いで年二回防災訓練を行っています。その他、地震想定による防災訓練、夜間想定訓練など、月一回シュミレーションしています。 | 夜間など想定を変えて毎月訓練を開催し、地域住民の参加も得ている。地域の防災訓練にも参加し、AEDの取り扱いや救急処置の講習を一緒に受講している。訓練の結果、車いすでの移動が困難だったなど評価する機会も持っている。 |   |

| 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>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                   | 気を付けてはいるものの、時々忘れてしまい思わず使ってしまうことがあります。   | 月1回の会議で個人を尊重するケアについて話し合っている。接遇研修へも積極的に参加している。ベテランの職員でもうっかりと慣れた口調になる時もあるため、管理者はその都度注意している。    |                   |
| 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                     | 利用者様の思いを聴けるよう、声掛けなど工夫し、思いを聴けた場合はそれに合わせ行えていると思います。                                     |  |                   |
| 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 | 利用者様の希望をあまり聞き出す事が出来ていない為、職員側の都合になってしまっていることもある。                                       |  |                   |
| 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                                  | 自立度の高い人に関しては御自分でおしゃれなど行なって下さっています。整容や洗顔なども毎朝ホットタオルを提供し行なえています。                        |  |                   |
| 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     | 準備は皮むきなど時々行って下さる利用者様もいます。片付けは決まった利用者様が行ってくださります。買い物へ一緒に行った時には好みを聞き、それに合わせて買ったりもしています。 | 食材の買い出しには利用者と一緒にいくようにしている。調理の際には、皮を剥くなど下ごしらえも利用者にも手伝ってもらっている。調査時にも、自主的に食膳の上げ下げをおこなう利用者も見られた。 |                   |
| 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          | チェック表があり、誰が見ても分かるようにしています。  |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、行っている。<br>自立度の高い人に関しては声掛けを行っているが、徹底されている訳ではない。                                    |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 時間をみて、トイレ誘導し、トイレでの排泄を促しています。                         | 排泄動作が概ね自立できていても、できるだけ職員が付添うようにしている。リハビリパンツやパットの使用を状態によって調整することで、布パンツで過ごすことができた例ある。排便の有無も把握し、「ご機嫌いかが」というシートで確認できる。 |                   |
| 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  | 便秘が続く際には、個々の排便リズムをみて、二日目ないし三日目から下剤を服用。又、牛乳等で対応しています。 |   |                   |
| 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                        | 二、三日に一回ペースですが、本人と話をし、血圧や体調もみながら無理なく入浴しています。          | 最低週2回の入浴をめざしている。入浴しない日が続いた場合は唄を歌ったり、手紙を書いたり工夫しながら入浴を勧めている。足ふきマットは毎回替え、湯は利用者ごとに張り変えている。                            |                   |
| 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   | 個々のペースで自室で休まれたり、和室の座椅子で休息されたりしています。                  |   |                   |
| 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  | 職員がいつでも薬表をみれるようにしています。変更などあれば申し送り徹底しています。            |   |                   |
| 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                             | 出来る範囲で家事や裁縫をやられたり、レクリエーションでは身体を動かしたり歌を歌ったりしています。     |   |                   |
| 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 | 買い物や散歩にその日の天気や体調を見てお誘いしています。又、玄関先で日光浴をされる事もあります。     | 外出については、他のホームでの取り組みをきっかけとして職員会議で話し合った。その結果昨年に比べて意識も高まり、外出の頻度は増えてきている。概ね毎月、大型スーパーや100円ショップ、外食などに出かけている。            |                   |



| 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  | 御自身で管理が難しいので、ホームで管理しております。希望に応じて使っています。  |  |                   |
| 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   | 御本人の希望に添って、電話して頂いたり、手紙のやり取りをしています。   |  |                   |
| 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 | 共用空間は掃除をこまめに行い、汚れている時はその度拭き、きれいに保つ様になっています。<br>又、エアコンにて室温調節等もしています。<br>季節を感じられるように、テーブルに花瓶を置いたりもしています。 | 館内の美化に気を付けているという言葉どおり清潔が行き届き、清々とした香りも漂っている。2階の共用空間は吹き抜けの天井で解放感がある。階段の幅も広く、階段を利用している利用者もいる。 |                   |
| 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  | 個人でゆっくり過ぎて頂くように、テーブルを用意したり、リクライニング椅子を置いて工夫しております。  |  |                   |
| 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  | 御本人が家で使っていた物を持って来て頂いています。<br>その他、必要な物はこちらで購入したりしています。  | 居室前には木製のプレートが飾られ、星座を模した部屋名が記されている。2階では仏壇を持ち込んだり、使い慣れたベットを持ち込む居室もみられた。                      |                   |
| 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   | 洗面所前や脱衣所には、安全の為に椅子を置きあり、個々の物もわかりやすく設置してあります  |  |                   |