

### 1 自己評価及び第三者評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

|         |                  |            |            |
|---------|------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2892500022       |            |            |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス関西㈱ |            |            |
| 事業所名    | 愛の家グループホームとうじょう  |            |            |
| 所在地     | 加東市南山3丁目23-27    |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年11月10日      | 評価結果市町村受理日 | 平成26年1月10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 |  |
|----------|--|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                                     |  |  |
|-------|-------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク兵庫福祉調査センター |  |  |
| 所在地   | 尼崎市立花町2丁目13-32                      |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年11月27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)】**

明るく楽しい職場でありたいと思っています。また、入居者様とともに、出来るだけ地域に出かけ、現在南山のあざみ会という老人会や、「いきいき百歳体操教室」に入居者さまとともに、参加しています。また、現在、加東市とともに回想法実践者養成フォローアップ事業を実施しています。毎週、地域住民の方々や、加東市の地域包括の方々を訪れ、ともに入居者様の心身の健康を図るため、グループ回想法を実施しています。町内の夏祭りに出店したり、ホームの秋祭りに、沢山の南山の方々に来てくださったりと、地域との良好な関係を保っています。開かれた事業所を目指して今まで、頑張ってきました。

**【第三者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)】**

まちづくり未完成の新興住宅地に立地しているが、開設当初より地域との共生・交流を心がけ公民館活動への参加や子どもたちの来訪・老人会へ加入しての交流も盛んで、特に施設の秋祭り行事への交流・参加が活発で運営面への関わりもある。全国展開の介護事業会社であり特徴的な取り組みとしては、①認知症ケアの面でタッチケア手技(タクティール)を採用、スタッフが順次技術を習得し実践の拡大に取り組んでいる。②職員スタッフの心身の健康管理を図っての介護水準向上のためスタッフ個々の電話相談窓口が設けられ総合的なサービスの質向上を図る取り組みがされている。もも、ぶどうの2ユニットでは、スタッフ全員が参加し入居者のケアを検討・実践している。さらに今後運営の向上を図っていくために現在以上の利用者や家族の参加を呼び掛け、先には家族会結成または、家族の多くが参加する「当たり前」の生活を「当たり前」にする運営を期待したい。

**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、その時々々の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  |    |   |                       |   |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                | 三者  | 項目  | 自己評価   | 第三者評価   |  |
|-------------------|-----|---|--|---|--|
|                   |     |   | 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                            | 「さまざまな機会を通じて、地域の人々のふれあいを大切にします」という、言葉を理念とし、事業所に掲示し、常に意識して業務にあたっている   | 個人の尊厳と地域の人々との触れ合いを大切にしその人らしいシルバーライフをサポートすることを全職員で目指すため、事業所内の目に付きやすいところに「普通の生活とは、「ケアの信条」等を掲示したり、ミーティング時に唱和したりしている。 |  |
| 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                            | 自治会、地元の老人会に参加しています。毎週木曜日に町内の体操教室に入居者様と参加しています。また、回想法実践教室に地域の方々や、ボランティアとして毎週来てくださっています。介護相談所の看板をあげさせていただいております。 | 地域の自治会や老人会・子どもとの交流があり、いきいき体操教室等に参加している。また、地域ボランティア等の関わる事業所開催の回想法実践教室を地域住民に開放。介護相談所も開設している。                        |  |
| 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                          | 老人会参加し、地域回想法を実践している。キャラバンメイトの東条地区のリーダーとなっている。  |   |  |
| 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       | 2カ月に一度であるが、活動報告、毎月の行事、取り組みを報告し、評価をもらっている。また、この機会を利用し、町内会や地域の行事、などを知られていただき、情報交換している。                           | オーナー、民生委員児童委員、包括支援センター職員、自治会長等が参加して2カ月に1回開いている。毎月の行事や取り組みを報告し、評価してもらっている。情報交換の機会にもなっている。                          | 地域の代表者や関係機関の職員が参加の運営推進会議はサービス向上に反映されているが、さらなる向上を目指すために利用者やその家族の参加を呼び掛けていくこと(家族会につながる)を期待したい。 |
| 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取り組んでいる                 | 運営推進会議の内容については、報告しています。加東市主催の認知症スキルアップセミナー等で、愛の家の事例発表・講座などをやらせてもらっている。   | 事業所の取り組みを報告、市主催のセミナーで事例発表したり、認知症に関する講座(回想法、タクティール)を開いたりして協力関係を築いている。  |  |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者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 | 施錠はしていない。いつも、オープンにしています。身体拘束に関しては、会社ぐるみの委員会があり、研修もしています  | 玄関等出入口の施錠は一切していない。利用者が外出しそうな様子を察知したら止めるのではなくさりげない声かけや一緒にいく等して自由な暮らしを支えるよう努めている。身体拘束防止マニュアルの整備運用、研修会も定期的実施している。    |  |
| 7                 | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | マニュアルがあります。また常時加東市が開催する身体拘束研修にスタッフに参加してもらい伝達講習をしています。会社には、心の相談室があり、無料でスタッフが相談できるようになっています。                     | 市主催の身体拘束に関する研修会にスタッフが毎回参加し、職員に伝達講習を行っている。マニュアルを作成し、職員だけでなく来訪者にも目のつきやすいところに置き、みんなで虐待防止に取り組んでいる。                    |  |

| 自己 | 三者   | 項目   | 自己評価  | 第三者評価   |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 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  | (7)  | ○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    | 会社が主催する成年貢献制度の研修会がありました。  | 現在は、成年後見制度を利用している入居者はいないが、会社が主催する研修会に参加し、入居者やその家族の要請があればいつでも対応できる体制を整えている。                  |                   |
| 9  | (8)  | ○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                         | 契約時は、事業所のパンフレットなどの資料を用いたり、重要事項の説明は、入居前に疑問がなくなるまで、時間をかけて説明しており、理解・納得を図っています。   | 契約時に、事業所の特徴やケアの方法、入所条件、事業所にできること、できないこと等を丁寧に説明し、同意を得るようにしている。                               |                   |
| 10 | (9)  | ○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                     | 毎年、ご家族さま満足度アンケートを実施し、全てのご家族さまの意見を聞けるようにしています。また、その結果を現場に反映する計画書を作り、目標を持って業務改善にあたっています。投書箱を設置しています。  | 「ご家族様満足度アンケート」実施したり、玄関に「投書箱」を設置したりして入居者やご家族の意見を聞く機会を作っている。出された意見、要望はミーティングで話し合い、運営に反映させている。 |                   |
| 11 | (10) | ○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                                      | 毎年職員満足度アンケートを行い、意見を聞くようにしている。又定期的に、スタッフとの面談を行なっています。本社には、心の健康相談窓口があり、いつでも、管理者を通さず、相談できるようになっている。  | 会社が直接「職員満足度アンケート調査」を実施したり、スタッフと面談したりして、意見・要望を聞き取り、運営に反映させている。本社には「心の相談窓口」も設けている。            |                   |
| 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      | マイレボリューションという評価システムを使用して、ホーム長だけでなく、公平な評価ができるようにしている。  |   |                   |
| 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         | 資格習得支援制度がある。(ヘルパー・ケアマネ)。又、タクティールケアの認定資格を取得することを、会社は支援している。それを、日々のケアに落とし込んでいる。また、MCS独自の研修制度があり、新人スタッフ向け、リーダー向け、新卒者向け、指導者向けなど、様々な研修を会社ぐるみで開催している。(毎月) |   |                   |
| 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 | 加東市における事業所合同の研修会・勉強会などにスタッフが順番に参加している。また、12月には、事業所対抗運動会がある。3月には、恒例のれんこん杯がある。  |   |                   |

| 自己                         | 三者   | 項目   | 自己評価   | 第三者評価   |                   |
|----------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                            |      |  | 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 | 入居前に本人・家族と面談を行い、生活状況、本人の状態・困りごとを聞いている。また、担当ケアマネとも連絡を取り合ってより詳しい情報を収集するようにしている。      |   |                   |
| 16                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前に面談を行い、不安はないか、希望など伺うようにしている   |   |                   |
| 17                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 初めに相談を受けたときに、本人と家族が必要としている支援を見極め、必要な支援がうけられるように努めている                               |   |                   |
| 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                        | ご本人の精神状態・ADLに合わせて、すべての家事・軽作業を分担し協力して行なうようにしています。                                   |   |                   |
| 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、担当者からの手紙、ホーム便りを送っている。また、医療面についても、手紙を書き、写真も送付するようにしている                           |   |                   |
| 20                         | (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所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 医師については、入所までの、主治医に訪問してもらっている人もいる   | 入居から時間がたてば訪れる知人や友人も少なくなってくる。日常会話の中で昔の友人・知人、馴染みの場所を話題にし、それらの人や場を尋ねたい希望があれば職員が同行している。 |                   |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | グループ回想法を実施し、みんなが一つの輪になって話し合いができるように、支援している。また、利用者様同士が、車椅子を押しあいながら、散歩に行くなどの支援をしている。 |   |                   |

| 自己                                 | 三者   | 項目   | 自己評価   | 第三者評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | 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                     | 退去後の様子を確認するようにしています。特養に移られた方に関しては、面会に伺うなどしている。   |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                 | (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、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | それぞれに希望を伺い、本人の意向が確認できないときは、家族に話を聞き、本人本位にできるよう検討している。   | 直接本人から希望を聞いている。それが困難な場合は家族の方の来訪時やアンケート等で本人の希望を把握、その人らしい生活に近づけるよう援助している。   |                   |
| 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                                       | ご本人様、家族さま、またはケアマネジャーや、利用していた事業所に話を伺うようにしている  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 一人ひとりの思い、ご家族の意向に沿って、一日の過ごし方を一緒に考え、現在の能力を生かした生活が出来るように支援しています   |   |                   |
| 26                                 | (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 | サービス担当者会議には家族さまはなかなか参加していただくことが難しい。出来ない場合は、電話にて、必ず意見を伺うようにしています。スタッフには、それぞれに個人別モニタリングシートを書いてもらい、皆の意見やアイデアが反映できるプランになるようにしている | 各ユニット毎に全スタッフ(必要に応じて主治医)が参加するサービス担当者会議を開き個々の介護計画を作成している。家族の方の参加が困難な場合は事前に意見を聞き計画に反映させている。実施後はモニタリングシートに記録し、次の計画に活かすように努めている。 |                   |
| 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                        | 日報・介護記録・看護記録・モニタリング表・排泄チェック表・健康管理表・申し送りノートを活用して記録を行い、職員間で、申し送り、情報共有をしています  |   |                   |
| 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               | 体調不良時の受診の付き添い、往診の依頼。外出希望時には即日対応できるように、ご入居者様や、家族のその時々状況に応じて支援を行なっています   |   |                   |

| 自己 | 三者   | 項目  | 自己評価  | 第三者評価  |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 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                                      | 毎週金曜日には、南山のハーモニカボランティアの方が来所されている。また、南山老人会「あざみ会」の定例会には、必ず入居者様も参加している。体操教室にも参加している。町内の散髪ボランティア・ピアノボランティア・お話ボランティアなど、町内の人に沢山助けにいただいています。 |  |                   |
| 30 | (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                                  | 体調不良時は、往診に夜間・昼間を問わず、往診に来てもらっている。また、検査が必要な時は、スタッフの介助により、病院・診療所に検査に出かけている   | 本人やご家族の希望を大切に、かかりつけ医を受診するよう支援している。しかし、入居後は遠距離で不便になる方が多く、近くの診療所に変更することが多い。                    |                   |
| 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                          | 看護師が常勤でいるので、毎日、朝礼にて看護師の適切な指示を受けれている   |  |                   |
| 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。 | 病院入院時には、介護サマリを持参している。また、入院時も地域連携室より、随時情報提供を受けている。退院時は、病院のケースワーカー・看護師・医師とともに、カンファレンスを行い、看護サマリをもらっている。                                  |  |                   |
| 33 | (16) | ○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  | 見取り介護の指針・重度化した場合における指針は、ホームの玄関に貼っている。また、入所時、2つの指針について、説明を行い、同意書をいただいている。  | 重度化した場合や終末期における方針は、入所時に説明している。入所後も、必要に応じて、いつでも話し合い、主治医と相談しながら最善を尽くすように努めている。                 |                   |
| 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  | 緊急時の連絡体制は、日々確認している。また、緊急時の応急手当の研修も行なっている。マニュアルも設置している。最近AEDを導入し、各スタッフ研修を行なった。   |  |                   |
| 35 | (17) | ○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  | 消防訓練を半年に2回実施している。防災対策のマニュアルを作成し、スタッフに周知している。  | 防災対策のマニュアルを作成。消防署の助言を得ながら消防訓練を年2回実施している。夜間等の非常時に備えて、スタッフの連絡網を整備し、新興住宅地であるが地域の協力も得よう体制作りを検討中。 |                   |

| 自己                               | 三者   | 項目   | 自己評価  | 第三者評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                  |      |  | 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                               | (18) | ○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                   | 人生の先輩としての尊敬の気持ちをこめた言葉使用で、日々接するように努めている。個人情報については、申し送りの場所、記録の保管場所について注意している。                               | 相手に尊敬の気持ちが伝わるような言葉かけを心掛けている。介護の際も、人前であからさまに介護したり、誘導の声掛けをしたりして本人を傷つけないように配慮している。             |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 起床時間に合わせて食事時間を個別化している。また、嗜好にあわせた別メニュー・食事形態・飲み物の選択性などの支援を行っている。  |   |                   |
| 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 | ご入居者さまの起きたい時間に起床していただき眠りたい時間に眠っていただけるようにしている。希望があれば、夜間入浴も行なっている   |   |                   |
| 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                                  | 散髪に関しては、近隣の美容師の方が、ボランティアでしていただいている。男性の方は、毎朝、髭剃りの支援をしている。  |   |                   |
| 40                               | (19) | ○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     | 全員で盛り付け配膳が行なわれるように支援している。また、具材切り、おやつ・果物のカットなどについても入居者さまにいただいている。食器洗いについても、入居者さまがやってくださっている。食器拭きもしてもらっている。 | 全員がそれぞれ、具材切り、果物カット、盛り付けと協力しながら食事の準備をしている。食事は職員も一緒に会話を楽しみながらいただいている。食後の片づけ、食器洗いも入居者と共に行っている。 |                   |
| 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          | 水分チェックシート・食事量チェックシートを使用し、毎日の摂取状況がわかるようにしている。また、個人の嗜好にあわせて、嫌いなおかずが出るときには、別メニューで対応している                      |   |                   |
| 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                   | 毎食後、リビングでの口腔清拭を行なっています。夜間の義歯の管理・ポリドントなどによる洗浄は、出来ない方に関しては、スタッフが行なっている。毎週、1回、歯科衛生士と歯科医による往診が行われている          |   |                   |

| 自己 | 三者   | 項目   | 自己評価  | 第三者評価  |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 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 | (20) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                             | 排泄のサインを見逃さないようにし、適宜トイレ誘導をしている。またできるだけオムツや紙パンツの使用はさげ、布パンツを使用することを心がけている。                 | 排泄チェック表で一人一人の排泄パターンをつかみ、排泄のサインを見逃さないようにしてトイレに誘導し、自立に向けた支援を行っている。布パンツを奨励し、おむつや紙パンツの使用は最小限にとどめている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる   | 朝晩の散歩・食事前の体操、毎日牛乳を飲む、便秘になりやすい人は、お腹をホットパックする・起床時冷水を飲んでもらうなどしている。                         |  |                   |
| 45 | (21) | ○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                       | 自立度の高い方は、好きな日、好きな時間に入ってもらっているが、介護度の高い人に関しては、ホームの都合が優先されることが多い                           | 入居者が、好きな日に、好きな時間に入浴できるようにしている。家庭用の低く長い浴槽のため安全に配慮しつつ利用してもらっている。衛生的に気持ちよく入浴するためにお湯は一人ずつ入れ替えている。    |                   |
| 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  | 朝食の時間は設定していない。又朝は、無理に起こしにいかない。夜も、本人の意向にそい、リビングで遅くまで、テレビを見ている入居者さまもいる                    |  |                   |
| 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   | 薬変更後は、毎朝の朝礼にて、その後の体調の変化がないか十分気をつけて様子観察を行なっている。普段と変わった様子があれば、すみやかにかかりつけ医に報告し、指示を仰いでいる    |  |                   |
| 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                            | 家事を得意としている人、花の世話の好きな人、工作の好きな人、個々の役割を引き出している。また、月1度、那珂ふれあい館にての、趣味の教室に入居者さまに、参加してもらっている   |  |                   |
| 49 | (22) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | 毎日、午後と午前散歩している。希望時は、その日に買い物に出かける。また、日勤者がいるときは、日ごとに、ドライブ先を検討し、外出している。老人会も、希望者に参加してもらっている | 天気の良い日には、毎日、午前と午後、散歩に出かけている。公民館での地域の老人会や自治会の催しに参加し、地域の方々との接触に心がけている。希望があれば、買い物やドライブと一緒に出掛けている。   |                   |



| 自己 | 三者   | 項目   | 自己評価  | 第三者評価   |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 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  | 家人から、おこづかいとして、1万円～3万円を事務所にて、預かり、本人の希望する日用品やおやつを、一緒に購入しに行けるようにしている。自己管理のできる方は、自分で財布を持ち、自動販売機で日常的に飲み物を購入している。             |   |                   |
| 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   | 月に一度家族に手紙を書いてもらっている入居者さまもいる。年賀状・暑中見舞いなども、書いていただいている。電話は、希望時は、ホームの電話を利用し、家族に電話していただいている。                                 |   |                   |
| 52 | (23) | ○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 | 掃除と環境整備を徹底して行き、清潔な空間・居心地のよい空間作りを目指している。また、リビングには、温度計・湿度計を設置し、スタッフの個人的な思い込みによる温度調節を防いでいる。                                | 清掃と整理整頓が徹底されており、清潔で居心地の良い空間である。温度計・湿度計を設置し、快適に過ごせるよう努めている。テーブルには季節の花が置かれ、壁には行事の写真や作品が飾られている。地域住民の共用利用にはやや狭いか。 |                   |
| 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  | たたみの部屋、廊下、リビングなど各所に座れる場所は確保している   |   |                   |
| 54 | (24) | ○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  | 入居時は、これまで生活されていたときに使用していたものを・・・とお願いしているが、新しい物でそろえられる方が多い。   | ベット、布団、テレビ、テーブル、椅子等の大きな物から写真や置物等の小物まで、好みの品物を持ち込み、自分の居室づくりを楽しんでいる。   |                   |
| 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   | 食事の準備・片付け・盛り付け・掃除・洗濯など、それぞれのできること、できないことを、見極め、本人の希望に沿いつつ、役割を持っていただいている。自分ひとりで、できない方に関しては、他の入居者様が一緒に行なったり、スタッフが手伝ったりしている |   |                   |