

### 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   | 3370800470  |            |  |
| 法人名     | 医療法人 弘友会    |            |  |
| 事業所名    | みんなの家いずみ    |            |  |
| 所在地     | 岡山県総社市小寺990 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年3月1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 |  |
|----------|--|

【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 高齢者・障害者生活支援センター |  |  |
| 所在地   | 岡山市北区松尾209-1              |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年3月18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)】

緑豊かな田園地帯の中、春には桜や桃が咲き、隣接する小学校や保育園からは子供たちの明るい声が常に聞こえてくる環境にあります。ご利用者自身に地域の中で一日でも長く自分の家、自分の家族と、「いつも幸せ、ずっと幸せ、みんな幸せ」で生活していただけるようスタッフ自身もご利用者と共にホームの暮らしの中で楽しく幸せであるように努めています。又、ご利用者の健康面では同じ敷地内の泉クリニックや訪問看護ステーションにて健康管理体制も充実しており医療、家族との連携にて看取り介護も行っています。重度の認知症の方が多いので具体的に分かりやすい言葉かけやタッチケア等でマンツーマンでの対応を心掛けながら、ボランティアによる音楽療法等で認知症の緩和療法もしております。

【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)】

地域の医療機関が母体のグループホームで平成13年開業以来、同じ管理者の下で、職員、入所者が共に暮らし、それぞれがさまざまな状況を受けとめながら暮らし続けている。地域に根差したホームとして、医療の充実と普通の暮らしを、大切にした介護支援が行われている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

## 自己評価および外部評価結果

[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                           | 「いつも幸せ、ずっと幸せ、みんな幸せ」をモットーとし入居者が地域の中で自分の家、自分の家族と想っていたるように関わっていくためにはスタッフ自身も入居者と共にホームの暮らしの中でも楽しく幸せであるように努めている。又、スタッフミーティング等を通して理念の共有に努めている。        | 職員自身が楽しく仕事をする事が入居者に伝わり、楽しく過ごしていただけるという方針で日々過ごしている。何かあればその場その場でみんなと一緒に考えて対応している。 | 管理者・職員の交代もあまりなく安定した職場環境であるが、現状に満足することなくそれぞれの立場で理念をふまえたケアに取り組んでいただきたい。 |
| 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                           | 保育園児との交流会や地域の祭り、小学校への運動会への参加等を通して行事と一緒に楽しませていただいている。又、散歩等で交わす挨拶や会話はなじみの関係を築いている。   | 母体の医療機関が主催している、いずみ祭り(夏祭り)も15回を迎え地域の行事になっている。                                    |   |
| 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                         | 文化交流会や夏祭り等は地域の中での年中行事となっていてみなさんが楽しみにして下さり、子供から地域の方々の多数の参加がある。又、保育園児との交流会では高齢者と子供たちとのふれ合いの場となっている。  |   |   |
| 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      | 夏祭り等に参加して頂いたり、事業報告、行事報告、利用者の状況報告等や意見交換を行いサービスの質の向上や地域に根差したホームづくりへのアドバイスも頂いている。   | 2カ月に1回開催し、包括の職員から市の情報を聞き、ホーム側の情報また相談など意見交換ができています。                              |   |
| 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                | 市の包括支援センターが開催する認知症研修へ参加したりGH協議会の会議へ参加したり、利用者の状況報告や相談も行っている。又、運営推進会議等に参加いただいたり担当者からは介護保険や認知症の情報も随時得ている。   | 地域に密着したホームとして、市の担当者とも協力関係が築かれているように感じられた。                                       |   |
| 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 | 日中はいつも出入りできるようになっている。夜間は防犯のため自動ロックしている。又、入浴室やベランダ等危険場所についてはリスクや事故防止のため施錠を行っている。原則身体拘束は行っていない。理解を深めるために研修に参加したりスタッフミーティング等で伝達し身体拘束しないケアを目指している。 | こういう事が拘束ではないかと時ある毎に話し合い対応している。介護を受ける側の身になって考え、伝わる言葉で声かけするなど日常的に取り組んでいる。         |   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 研修会への参加やスタッフミーティング等で学習する機会を持っている。日常での適切でない言葉のやり取りがある時はその場で注意して言葉での虐待もないように努めている。   |   |   |

| 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 |
| 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    | 公的機関開催の講習、研修会へ参加しスタッフミーティング等を通して必要性、活用性について学習している。   |   |                   |
| 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                         | 契約時、解約時は利用者や、家族にわかりやすいように説明し、不安や疑問が納得いくように専門スタッフの方で図っている。又、見学も自由に来て頂き、苦情相談窓口も設けている。                    |   |                   |
| 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                     | 利用者、家族の思いや意見は日頃の会話の中で情報として聞き、又、伝えている。家族会やカンファレンス等でも伺っている。運営推進会議でも発言していただき運営に反映させている。                   | 常に家族や運営推進会議などで意見や要望を聞き、また意見交換などして開かれた運営を心掛けている。                     |                   |
| 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                                      | 年2回のフィードバックシートにより職員の意見や提案を聞く機会を設けている。毎月行う法人内の代表者会議でも意見を取り上げて業務に反映させている。                                | 職員は気づきや改善点、取り上げてほしい事など書いたものを提出している。それを会議で検討し全体の流れを把握しながら業務に反映させている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 資格取得者や各委員会への会議の出席者には手当等の支給がある。   |   |                   |
| 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         | GH協議会の研修や法人内の勉強会にも積極的に参加しスタッフミーティングにて研修内容を共有しサービスの向上に努めている。  |   |                   |
| 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 | 市のGH連絡協議会への参加を通して意見交換や勉強会を行い困難な事例の問題等共有しながらお互いにサービスの質の向上に取り組んでいる。隣接のGHとは管理者の会議を通して定期的に近況報告や情報交換も行っている。 |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居の申し込みを受けてからご利用に至るまで本人の困っている事や不安などに穏やかに傾聴し本人に添えるよう話しやすい環境作りに努めている。又、今利用している施設に出向いたり、交流の場があれば会話に努めている。 |   |                   |
| 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            | ホームへ来訪時や電話相談等にも時間をかけてゆっくりと傾聴し困難な事例や今一番求めているものは何かを受け止めるよう努めている。又、家族との関係継続にも努めている。                       |   |                   |
| 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        | 相談時に情報提供等を参考にしながら本人や家族ともその時何を必要としているのかを見極め、時には他のサービスの利用のアドバイスをする事もある。                                  |   |                   |
| 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                        | 同じ暮らしをする者として食事の後片付けや乾いた洗濯物を一緒にたたみながら普段の家事や子育ての悩み等会話や関わりの中で行き、良い関係づくりに努めている。                            |   |                   |
| 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         | ご利用者を共に支えていく者同士としていつでも面会に来ていただいて近況報告や一緒に過ごせる時間、共有する機会を持っている。家族会にも大勢の方に参加してもらっている。                      |   |                   |
| 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                     | 知人、友人の面会も気軽にあり、一緒にお茶を飲みながら談笑して行かれる。その時々を有意義に過ごせるよう馴染みの関係が途切れないように配慮している。担当であったケアマネの訪問もある。              | 以前利用されていた方の家族や関係者とも常に交流がある。お花・果物・土産など持って訪ねてくれたりもする。 |                   |
| 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                 | 重度の認知症が多い中、軽度の方が重度の方を労わったり、心配する場面によく遭遇する。利用者同士の触れ合いの場面では見守りに徹している。出来ない部分での生活支援としている。                   |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 入院時にも見舞いに行ったりして、本人や家族の相談に応じたりしている。利用が終了しても本人や家族がホームを訪ねてくれたりしてホームで生活していた頃の思い出話をしたりする。                |   |                   |
| <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   | スタッフミーティングやカンファレンス等で本人の意向や体調、希望等の把握に努め全スタッフが情報を共有し検討している。又、家族の意向も聞いて連携も図っている。                       | 継続した介護支援が出来るようにその人らしい暮らしを大切に支援に努めている。                                   |                   |
| 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                                       | 本人や家族から又、利用していたサービス担当者から本人の経験や生活歴を把握してその人らしく生活出来るように支えてあげられればと努めている。                                |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 本人の気持ちや本人の一日の生活の流れを大切に見守り出来ない部分の生活支援としている。不穏時等の対応ではスタッフを交代してみたりとマンツーマン対応を常に心掛けている。                  |   |                   |
| 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 | 面会時や電話等で家族の思いや悩みを日頃から連携をとりつつ話し合い、カンファレンスやスタッフミーティング等で家族やスタッフと情報や意見交換を行いながら作成している                    | 全職員が気づきを大切にし、接し方、新しい見方などさまざまな意見を出し合いスタッフミーティングに記録して現状に即した介護計画の作成に努めている。 |                   |
| 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                        | 入居者の日々の様子は個別記録に記入しスタッフ間で情報を共有しながらスタッフの日々の小さな気づきも大切にしている。又、Dr、Ns等必要な関係者とも連携を図りつつ新しい介護計画の見直し、作成をしている。 |   |                   |
| 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               | 面会時間の制限はせず、いつでも家族と会える環境作りをし、又、気分転換に外出したり散歩したり買い物に出かけたりしている。協力病院への受診にはスタッフが対応している。                   |   |                   |

| 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                                      | 月1回の音楽療法のボランティアが来てくれている。又、保育園児との交流会や散歩の途中で近隣の方や小学生との交流も自然であり生きがいのある支援をしている。  |   |                   |
| 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                                  | 基本的には母体である泉クリニックへ受診している。歯科、眼科等は入居前のかかりつけ医を受診していただく。受診にはスタッフが付き添うが場合によっては家族にお願いすることもある。                                   | かかりつけ医の受診支援と、泉クリニックの担当医が週1回・精神科医が3週に1回・看護師が週1回定期的な訪問で健康への管理がされている。        |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 訪問看護ステーションとの連携を図りつつ急変時には緊急時のマニュアルに従っての連携体制が整っている。医療連携についてはDr、訪問Nsの訪問が週1回ずつあり個々の病状に関しては毎日主治医と情報交換を行っている。                  |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時に本人の情報提供を行い施設での状況を伝えるようにしている。可能な限り見舞いやその都度電話にて本人の状況の把握に努め退院に向けてDr、Nsと相談し退院後の生活に備えている。                                 |   |                   |
| 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  | 日常生活での変化や体調に注意し変化あると予測した段階から重度化した場合や終末期のあり方についてDr、Ns、家族と話し合いを何度も持ち、機能低下等の防止に備えている。当事業所で出来ることを十分に説明し方針を共有しながら看取り介護も行っている。 | 本人 家族の希望により、何例もの看取りを体験している。家族と密に連絡を取り、家族が泊まり込んで看取った例など、家族とホームの協力体制が出来ている。 |                   |
| 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  | 消防署での緊急蘇生の研修やAEDの研修等に個人的に参加してもらっている。新人スタッフについてはこれからも訓練や研修を定期的に行い実践力をつけるよう努めていく。  |   |                   |
| 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  | 避難訓練は年2回昼夜想定で行っている。新人スタッフは消防署の災害時避難訓練に参加している。地域との協力体制は法人の方で災害時に協力してもらう体制が整っている。  | 夜、実際に入居者を起こして避難訓練をし職員3人で17分かかった。二次災害についても話し合っって災害時の対策に取り組んでいる。            |                   |

| 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 |
| <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                   | 一人ひとりの気持ちを大切に非現実的な言動や誇大な文言も受け止め、ゆっくりと傾聴しマンツーマンでの対応を心掛けている。トイレへの声掛けや食事時の介助時その人その人に合った声掛けをしている。                      | その人のペースに合わせた支援で、せん妄や幻覚、突然の暴言など、さまざまなシグナルを受け止めながらその人らしい支援に努めている。 |                   |
| 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                     | 食事やおやつ等の好みや献立と一緒に考えたり決めてもらったりしている。散歩に行きたい時や手伝い等の生活リハビリも進んでほしい時に行ってくれていて出来ない部分は見守りしたり、手伝っている。                       |   |                   |
| 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 | 毎日の生活リズムはその方に合ったやり方で行っている。食事等の時間もその人の生活ペースに合わせている。本人にとって一日が楽しく過ごせるよう何が優先順位なのか希望に沿って支援している。                         |   |                   |
| 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                                  | 一緒に入浴後の服を選んでもらったり散髪時の髪型も本人にとって短めであったり、長めであったり希望を聞いている。   |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 魚や肉の好み等、献立と一緒に考えながら調理したり後片付けも一緒に行ったりしている。キザミ、ミキサー食等一人一人に合ったものや、盛り付け、配膳の工夫もしている。                                    | 30品目を目標にした献立で8割がた食べてもらえる様にその日の状態や体調を見ながら支援している。                 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | スタッフと入居者と一緒に考えた家庭的なメニューの提供であり献立や栄養バランス等については週1回管理栄養士からのアドバイスを受けている。水分補給については茶ゼリーでの対応などその人の状態に合わせたやり方で摂取量の確保に努めている。 |   |                   |
| 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                   | 自分でできない方にはその方のペースに合わせてスタッフが付き添い義歯の洗浄をしている。又、歯ブラシやコップ等の消毒も実施している。   |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄チェック表にて一人一人の排泄パターンをスタッフが把握し気持ちよく排泄できるように心がけている。日中はすべてトイレでの排泄であり声掛けもさりげなく行っている。おむつの使用は夜間のみその方に合ったやり方を実施している。                          | 夜間の安眠を優先した介護をしている。自主性を大切にした支援で自立を促し個々にそった支援が行われている。   |                   |
| 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  | 排便の有無で緊急事態に至ることも理解出来ている。食材にはしっかりと野菜を利用し根菜類やヨーグルト等その時々での対応をしている。水分量の把握や腹部マッサージ、医療との連携にて便秘予防に取り組んでいる。                                    |   |                   |
| 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                        | 週3回の入浴を基本としているが、入居者のその日の体調や状況に合わせて安心して気持ちよく入浴、シャワー浴ができるようにしている。  | 入浴の順番が一番でないといけいない人、入居10年目になる人、それぞれの特性に合わせてながらその人らしい入浴の支援を行っている。   |                   |
| 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   | 健康状況や本人の希望、気持ちに沿ってその時の状況に合わせて安心して気持ちよく休息したり睡眠がとれるよう支援している。特に不眠時にはマンツーマンの対応にはなし相手等行っている。  |   |                   |
| 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  | 薬局から配布される説明書により薬剤の使用目的や副作用、用量や用法について理解できるようにしている。服薬の支援、症状の変化については全スタッフで確認に努めている。残薬は管理者が管理を行う。  |   |                   |
| 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                             | カーテンの開閉を役割にしている方や食器等の後片付けを得意とする方などそれぞれの役割を大切にしている。散歩やピクニック等の外出も皆さん楽しみです。又、好みのおやつや献立をを一緒に選んだり、趣味活動(クラブ)にも参加している。                        |   |                   |
| 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 | 天気の良い日はその時の気分に応じて散歩したりして自然に触れる機会を作っている。隣接のGHを訪れ近所付き合いやベランダでの会話等を楽しんでいる。家族と一緒に外食や喫茶ツアーなどにも出かけたたりすることも楽しみな行事である。地域の運動会にも参加しふれあひも大切にしている。 | 月2回全員(半数人づつに分けて)外出している。日頃食の進まない人や嚥下困難な人も普通食を完食し笑顔が見られる。また野菜や花の苗など購入した物を菜園で栽培したりして戸外での楽しい時を大切に支援がなされている。 |                   |



| 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  | 重度の認知症の方が多いのでスタッフが買い物に同行し支援している。支払いまでできる方にはその都度見守りながら尊厳を大切にしている。家族と常に相談しながら支援している。     |  |                   |
| 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   | 電話がかかってきたときには一緒に話ができるようにお互いの連絡が取れるようにしている。年賀状や暑中見舞い等一緒に読んだり本人にわかりやすく伝えている。             |  |                   |
| 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 | 玄関や居間には観葉植物や季節ごとの花を飾ったり行事の写真を貼り生活感、季節感を出している。窓から眺められるホームの庭や桜の木には鳥たちもやってきて居心地良くしてくれている。 | 開放的な広い窓と天井に描かれた空、また照明にも工夫がみれ心地よい暮らしへの環境づくりが見られた。 |                   |
| 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  | ホールにはそれぞれの椅子やソファがあり利用者同士の談笑の場所となっている。縁側や廊下にも座る場所を設け日光浴や自然観察の場ともなりゆっくりとくつろげている。         |  |                   |
| 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  | 馴染みのある家具や身の回りの品、衣類等の持ち込みにより以前の生活の継続を大切にしている。音楽が好きな女性入居者は好みのCDを持ち込んで聴いてもらっている。          | それぞれ愛着のあるもので居室づくりがされていて、おだやかな暮らしへの支援が見られた。       |                   |
| 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   | 手すりの設置やキッチンテーブルの高さなど本人の体形に合わせた物を置き、トイレや洗面所の場所が分かりやすいように矢印や文字で表示している。                   |  |                   |