

### 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   | 2275400212     |            |            |
| 法人名     | 有限会社ワコー        |            |            |
| 事業所名    | グループホーム郷の家     |            |            |
| 所在地     | 静岡県島田市東光寺178の5 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年12月10日    | 評価結果市町村受理日 | 平成25年2月22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.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kami=true&amp;JiyosyoCd=2275400212-008&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kami=true&amp;JiyosyoCd=2275400212-008&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**【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   | 静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402 |
| 訪問調査日 | 平成24年12月24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)】**

1. バリテーションの活用により、御利用者とは「共感的態度」で接する。 2. 尊厳の保持の為に「快の感情で終わる」ケアを実施。 3. 自主性の尊重の為に職員からの頼みごとは「私メッセージ」を使用。 4. 御利用者並びに職員の笑顔がいっぱいなホームです。

**【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)】**

職員は時間に余裕をもって出社し、また記録のための時間内で書ききれなかった内容を勤務終了後におこなっていて、開設から9年を経ての真面目で真摯な取り組みが職員文化に昇華していることが覗えます。また、従来から家事の主担当を各職員に割り振り責任感を醸成していましたが、本年は家事分担表にまとめ、その取り組みをすみやかに精査できるようにしています。そのためか、タオルや洗い桶などの生活用品の置き場所が定められ、清掃も行き届き、大変高い5Sが維持されています。陽当りのよいソファーには4名の利用者がまるで姉妹のように仲良く寛いでいて、ここでの暮らしに安らぎがあることが感じられました。

**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                           | 事務所に「心がけ」を掲げ折りあるごとにグループのあり方や、介護のあり方を確認している。新しい職員には研修を実施中。       | 問題や課題を発見した折には、介護計画書と名付けられた業務への取り組みを精査する書面を作成しています。この書面には、長期目標として「認知症高齢者の尊厳を守り、人生のパートナーとして支援する」という理念を掲げ、業務の軸となっています。 |                   |
| 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                           | 町内会に加入しており、行事に参加できる。近所の方々との日常的な関わりが有る。回覧板もまわってくる。               | 開設から9年を経て、時間経過とともに隣近所とは気軽に花やお茶を届けてもらえる関係ができています。保育園との交流もあり、イベントに招待されることもあります。所長自ら自治会の草取りなどにも参加し、関係継続に努めています。        |                   |
| 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、地域の人々に活用している                            | ○地域の人より相談を受ける。<br>○電話による相談にも乗る。<br>○認知症キャラメイト会員。<br>○市の情報誌への掲載。 |                                                                                                                     |                   |
| 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      | 家族全員が参加できるよう工夫している。意見があればそれを活かしている。                             | 家族の負担を考え、4ヶ月に1回程度の開催になっているというだけあり、家族の参加率が非常に高いことが特徴です。家族のほかにも、市と包括の職員、町内会長、民生委員、近隣住民と多彩なメンバーで運営されています。              |                   |
| 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                | 長寿介護課及び包括支援センターの職員からの相談がある。                                     | 運営推進会議終了後には市へ議事録を直接届け、スムーズな連携に努めています。市の情報誌「みんな笑顔」に紹介されたご縁から、「介護のヒント」のコーナーにアイデアや情報を提供し、地域福祉に貢献しています。                 |                   |
| 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 | 門は無く出入自由。玄関のカギは深夜のみかける。身体的拘束は一切無い。                              | 月1回は必ず内部研修をおこない、振り返りとともに周知を図っています。タクティール、バリデーション等を積極的に推進していて、「してはならない」ではなく「こうすると心地よいだろう」へと、高い概念に向かっていきます。           |                   |
| 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      | 職員には法律の内容を理解する話をしている。常に言葉使いに注意を払っている。                           |                                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 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    | 管理者は理解しているが、まだ職員では知らない人もいます。現入居者においては該当者無し。該当者があつたら勉強会を開く予定。 |                                                                                                        |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 入居時に「契約書」及び「重要事項説明書」を基に説明を行っている。                             |                                                                                                        |                   |
| 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                     | 家族が来所した折には必ず近況を話し、その中で希望などを把握している。                           | 不定期ですが「郷の家だより」を家族に発行し、裏面には利用者ごとに日頃の様子を写真付で紹介していて、喜ばれています。運営推進会議は家族を中心として日程を決めていて、9名中6名の参加を得た回もあるほどです。  |                   |
| 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                                      | 毎月ミーティングを行い、その中で行っている。                                       | 職員には会議前に意見検討ならびに書面化し、考える時間をもってもらうようにしています。また、会議内でもKJ法で考えを整理しやすくしたり、グループを2つに分けて発言しやすくさせるなどの工夫に取り組んでいます。 |                   |
| 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      | パート時間給を経験により上げている。ボーナスは能力実績で査定する。勤務表作成前には必ず希望を聞いている。         |                                                                                                        |                   |
| 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         | 管理者は必要な研修を随時受講し、職員に反映している。介護の統一を図れるよう、常に個人的に指導している。          |                                                                                                        |                   |
| 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 | 管理者は他事業所との交流を行い、情報を収集したり、提供したりしている。ケアマネットの会に出席し勉強している。       |                                                                                                        |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前に家族と本人より話を聞いたり、見学したりしてもらっている。又、家庭訪問もする。①以前利用していたケアマネージャーから情報を得る。②サービス事業者から情報を得る。 |                                                                                                               |                   |
| 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            | 入居前に面接や電話などで何回も連絡したり、話し合いをしたりしている。                                                  |                                                                                                               |                   |
| 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        | 入居前に本人が利用している事業所を訪れ、本人の状況を把握している。家出の様子も家族より話を聞く。                                    |                                                                                                               |                   |
| 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                        | 当ホームでは入居者と職員が一緒に行動する関係である。常に居間を中心とした生活。                                             |                                                                                                               |                   |
| 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         | 外出、外泊、面会など、いつでも良しとしている。家族と顔をあわせたら必ず本人と一緒に話をする。                                      |                                                                                                               |                   |
| 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                     | 要望があればその場所に出向いたりする。思い出話は常にしている。会いたい人には連絡をとり、来所してもらったりする。                            | 面会は食事時間を除いて随時受け入れていて、家族の訪問は頻回にあります。趣味を活かした活動は認知症の進行により難しくなっていますが、自分の家に戻ったり、職員の買い物に同行したりと、利用者の希望を叶えるよう支援しています。 |                   |
| 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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                    | 利用者同士が関れるような誘導をしている。歩けない方については職員と共に移動する。                                            |                                                                                                               |                   |

| 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                                                                                                              |
| 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                     | 転所した方には退去後数か月は連絡をとり相談に応じている。<br>死亡退所者については適時連絡をとる。      |                                                                                                                                        |
| <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                                           | バリテーションを活用したコミュニケーションにてニーズ、課題を掴み、対応を行っている。              | 玄関から一番奥の居室まで1本通っていて、職員が見守りやすい環境にあります。利用者の行動には理由があると捉え、バリテーションの内部研修を繰り返しおこない、利用者の本意を大切にすることを職員に備わっています。また記録は事実をそのままとり、主観を入れないよう指導しています。 |
| 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                                       | センター方式で得た情報を基に入居者を理解している。必要な時は家族からその都度話を聞く。             |                                                                                                                                        |
| 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                                                     | 日々の生活の中での変化を細かくチェックし、把握している。                            |                                                                                                                                        |
| 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 | ミーティングで話し合った介助計画以外のその時々課題はケア内容が決まり次第申し送りノートを利用し計画としている。 | 「此処は家」「生活の場」という管理者の考えから、「生活援助計画」という名称に替えたオリジナルの介護計画書をケアマネージャー(管理者兼務)が作成しています。職員は気づきや変化を「(個人の)記録ノート」に日々記録することで、プラン作成に参加しています。           |
| 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                        | 介護記録ノートを個々に記録し、職員間の情報共有と次の介護に活かせるようにしている。               |                                                                                                                                        |
| 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               | 認知症共同生活介護に特化していて、デイサービスやショートステイは現在考えていない。               |                                                                                                                                        |

| 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                 |
| 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                                      | 毎日散歩や買物に出ている。保育園との交流がある。                                        |                                                                                                                                      |                                   |
| 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                                  | かかりつけ医による往診はいつでも得られている。電話での相談も出来る。                              | 家族が受診支援して下さる1名のほかは、皆事業所の協力医に替っています。協力医はフットワークがよく、往診は曜日や時間にかかわらず対応してもらえ、インフルエンザの予防接種も訪問でおこなわれています。管理者が看護師資格をもつことも、医師との連携によりよく反映しています。 |                                   |
| 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                          | 管理職が看護師であり、常に目が行き届いている。                                         |                                                                                                                                      |                                   |
| 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。 | なるべく入院しない方法を話し合っている。入院した場合でも早期退院の方向にしている。                       |                                                                                                                                      |                                   |
| 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  | 医師との連携がよくできているので、家族を含めた話し合いが十分でき、状態の変化に伴う説明や支援が適切に行える。          | 事業所としても7例の看取り経験がありますが、管理者が看護師なこともあり、終末期ケアについては積極的に取り組んでいます。職員は通夜、代表者と管理者は本葬に向いていて、最期のお別れまで寄り添うことを大切に考えていることが伝わります。                   |                                   |
| 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                                              | 心臓マッサージ及び窒息に対する処置は勉強会で職員に伝えている。事故発生時の対応は必要時教育している。              |                                                                                                                                      |                                   |
| 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                                              | 職員の訓練は行っているが、利用者を含めた訓練は出来てない。(認知症による困難度が高い故)<br>地域との協力は依頼できている。 | 平屋で1ユニットであり、また掃出しの窓からウッドデッキへの避難経路があり、すみやかに外に出ることができます。また、IHコンロやスプリンクラーにより火災も概ね心配が要らない状況にあります。地震については被災後の心配が多々があり、今後の検討課題となっています。     | 被災を想定した備えについて話し合い、準備を進めることを期待します。 |

| 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                   | 言葉使いには丁寧語を基本としている。共感する為のコミュニケーションを目指している。             | 「ケアは「快の感情、で終わらせます」ということを心掛け、「ありがとうございます」を多用しています。名字にさんづけで呼ぶことを徹底し、「言葉遣いは標準語に近い丁寧語にする」という方針があり、職員の柔らかな言葉かけからも浸透していることが観えました。 |                                                                          |
| 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                     | バリテーションのテクニックを学び活用している。能動的な聴き方の訓練をしている。               |                                                                                                                             |                                                                          |
| 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 | 起床、食事はだいたい決めているが、その他はおおよその時間にし、入居者に合わせている。            |                                                                                                                             |                                                                          |
| 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                                  | 家族が持参してくれた物を（出来る方については）本人と共に選んでいる。                    |                                                                                                                             |                                                                          |
| 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     | 買物、調理、準備、片付けなど入居者の能力に応じて行っている。                        | 食材は新鮮さを重視していて、手作りをモットーに栄養バランスもよく、色鮮やかなメニューです。食事介助が必要な人が4名いますが、職員が間に入りこやかに対応している姿が印象的でした。食器拭きは利用者にも手伝ってもらっています。              | 利用者の心身状態などから外食が難しいとのことですので、非日常的な食事の機会としてイベント食的なメニューも期待します。例. ホットプレートをつかう |
| 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          | 体重や食欲に応じて量を決めている。水分が取れにくい人には水分補給につとめている。食事量をチェックしている。 |                                                                                                                             |                                                                          |
| 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                   | 個々の人の状態や、能力に合わせて支援している。                               |                                                                                                                             |                                                                          |

| 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                              | 排泄状況をチェックし、適切なトイレ誘導を行っている。                                  | 「なるべく布パンツで」という方針のもと、パットの種類を使い分け、尿意を表出できない場合は「排尿チェック表」に基づいて誘導しています。関節の硬縮やむくみの予防に努め、職員が利用者の足を丁寧にトリートメントする姿も視認しました。改善向上が著しく、医師に「奇跡だ！」と言われしめたという事例もあります。 |                   |
| 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                                              | 便秘の原因に対応したケアを行っている。                                         |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                             | 日や時間は決めていない。本人の希望や状況で入浴する。                                  | 1人介助の場合は希望に応じて毎日でも対応しています。2人介助の場合は4日空かないよう工夫し、清拭や足浴などの代替サービスも組み込んでいます。風呂水や足拭きマットは、人毎に替え清潔に努めています。                                                    |                   |
| 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                                               | 必要がある方については昼寝を取り入れている。寝返りが出来ない方については低反発マットを使用している。          |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                          | 個人的ファイルにて理解できる。服役については工夫をこらしている。(スプーン、ゼリー飲料、トロミ材の使用など。)     |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                             | 家事を一緒に行う中で楽しい時間を過ごせるようにしている。買物が気分転換になる。                     |                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 全員での外出が困難になっているため、買い物時などを利用して出掛けている。入居者の希望を入れている。(買い物は毎日実施) | ADLの低下に伴い、全員での外出は昨年1月の「富士山静岡空港」以来実現していません。職員は毎日の食材買い出しに利用者を誘い、できるだけ外へ出る機会が増えるよう個別に取り組んでいます。                                                          |                   |



| 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                                                  | 金銭管理が出来る方については、自分で小額を持ち買物をしている。                                              |                                                                                                                              |                   |
| 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支援している。                                                                            | 本人の希望や状況により電話が出来るようにしている。<br>又、必要な人には家族からかけてもらうようにしている。                      |                                                                                                                              |                   |
| 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 | 掃除は毎日行っている。明るくシンプルで清潔な空間作りに心がけている。静かにするために入居者のいる所では掃除機は使わない。額や飾り物は季節に合わせている。 | 生活用品の置き場所が定められ、清掃も行き届いていて、大変高い5Sが維持されています。ウッドデッキで外に出やすい環境にあり、利用者に洗濯干しも自然に手伝ってもらえています。日当りのよいソファーには4名の利用者がまるで姉妹のように仲良く寛いでいました。 |                   |
| 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                                                      | 畳やソファーがあり、それぞれの場所でくつろげる工夫をしている。                                              |                                                                                                                              |                   |
| 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                                          | 毎日部屋の整理整頓をしている。部屋への持ち込みは自由である。                                               | 筆筒やテレビなどの家具のほか位牌も持ち込まれています。事業所の方針として、どの居室にも自然の明暗を生活リズムとするためにカーテンレースを設置していますが、厚手のカーテンをつけた居室もあり、利用者や家族の要望も反映させています。            |                   |
| 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                                             | 居間、食堂がホームの中心部にあり、一目で全体がわかる。バリアフリーである。トイレも判りやすい位置にある。                         |                                                                                                                              |                   |