

### 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   | 2670100391      |            |           |
| 法人名     | 有限会社 寛寿庵        |            |           |
| 事業所名    | 介護老人グループホーム寛寿庵  |            |           |
| 所在地     | 京都市北区西賀茂蟹ヶ坂59-8 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和元年7月16日       | 評価結果市町村受理日 | 令和元年9月17日 |

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

|      |
|------|
| 特になし |
|------|

※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.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2670100391-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2670100391-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 あい・ライフサポートシステムズ |  |  |
| 所在地   | 〒603-8127 京都市北区紫野上門前町21   |  |  |
| 訪問調査日 | 令和元年9月4日                  |  |  |

**【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)】**

|  |
|--|
| ホーム長・管理者夫妻が、住み慣れた自宅横の民家を改修して設置した家庭的なグループホームです。地域との関係も良好で、近所の畑で収穫した野菜や花を頂いたり、地域住民によるボランティアなどを積極的に受け入れていたりしています。また民家改修のホームの為、入居者は今迄の環境と大きく変わりがなく馴染みやすい環境となっています。団楽室とキッチン・食堂がつながっており、調理時にも常に入居者を見守りやすい環境です。2階への階段には最新の昇降機が設置されていて、安全な移動が確保されています。日課となっている朝・昼・夕の食前の口腔嚥下体操や、食事による排便コントロールなど健康管理も十分行われ、安心した暮らしの支援がなされています。また季節毎の外出行事が計画されており、季節感を味わえるような取り組みが入居者の楽しい時間となっています。 |
|--|

**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)     | <input type="radio"/> 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)   | <input type="radio"/> 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)           | <input type="radio"/> 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)                     | <input type="radio"/> 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)                 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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)   | <input type="radio"/> 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)                                      | <input type="radio"/> 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)                | <input type="radio"/> 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                                       | <input type="radio"/> 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している<br>(参考項目:30,31)       | <input type="radio"/> 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                                   | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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(令和1年度分)

| 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  | 当ホームは「寛ろいで天寿を全うする」ことを理念としている。過長寿をめでないことは考えていない。それを共有するかどうかは個々の職員が決めることである。 | 「寛ろいで天寿を全うする」という理念を掲げ、入職時研修で説明しています。また月1回開催されるケア会議において理念について、かかわり方について話し合う機会を設けています。                       |  |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 左のとおり実践している。   | 近隣の方から野菜やお花をいただいたり、散歩で挨拶をかわしたりなど、日常的に地域の方々とかかわりを持って暮らしています。  |  |
| 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、地域の人々に向けて活かしている  | 町内や隣近所の人、知人友人などからの相談に懇切丁寧に応じている。   |  |  |
| 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                                     | 自己評価と外部評価の違いを検証し、サービスの品質向上に努めている。  | 地域包括支援センター職員、元入居者の家族、入居者家族、地域代表として隣家の方が参加して2ヶ月に1回、運営状況や事故、行事等について報告しています。毎回検討課題を挙げて、色々な意見交換も行われています。       |  |
| 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取り組んでいる  | 特段の用件もないのに役所に入出入りする必要がない。役所の仕事の邪魔になって税金が上がる。役所からの働きかけにはいつでも応じる。            |  |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 左のとおり実践している。   | 玄関・居室窓・勝手口などは日中すべて開放されており、ホーム敷地内を自由に移動できる環境となっています。また毎月行われるケア会議の中で、身体拘束をしないケアについて議題に挙げて職員全員で話し合う機会を設けています。 | 身体拘束・虐待などについての研修は入職時研修以降実施されていない状況です。年間研修計画を作成し、毎月のケア会議の中で「研修の位置付け」として話し合う機会を設け、振り返りとして研修参加記録を作成し保管されることをお勧めします。 |
| 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                                     | 虐待防止の要は介護員の労働条件の改善にあるが、思うに任せないので、せめて職場の風通しをよくすることとサービス残業をさせないことに努めている。     |  |  |

| 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    | 研修も受け必要に応じて個別に説明している。  |   |                   |
| 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                         | 左のとおり実践している。   |   |                   |
| 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                     | 「家族等は、外部者へ」いつでも何でもいえるはず、当ホームへもだれでもいつでも何でもいえる。<br>運営会議へ家族の参加を呼びかけており、また、苦情受付の機関はホームページですべて公開している。 | ご意見箱を設置しています。また「寛寿庵だより」を毎月発行し、具体的な運営状況や入居者の日頃の様子を伝えて、意見や要望は常に言いやすい関係性を心がけています。以前「水道代が高い」という指摘があり、調査・確認すると漏水を発見して助かったという事例があります。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 職員会議は毎月開催しており、職員はいつでも管理者や経営の責任者に面談してものをいうことができる。   | 毎月行われるケア会議で「働き方改革」なども議題に挙げ、職員からの意見を聴く機会を設けています。また年2回、管理者は職員に対してヒアリングを行い、意見・要望などを確認しています。  |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 左のとおり実践することに努めている。   |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 研修会への参加時間はすべて有給である。研修結果は定例会議で報告することとしている。  |   |                   |
| 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 | 市内には単独型小規模グループホームがほとんどないので、市外の有志グループホームの会にお願いして左のような活動を行っている。                                    |   |                   |

| 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 | 職員は利用者の状況を注意深く観察し必要に応じて会議で討議し、共通認識を深めるようにしている。                   |  |                   |
| 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            | 家族の相談にはいつでも応じている。面会時には代表者や管理者が家族の話を十分に聞く機会を設けることに努めている。          |  |                   |
| 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        | 左のとおり実践している。   |  |                   |
| 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                        | 利用者を「家族同様に思う」ことは無理であり、当ホームは「共同生活者の一員として処遇」することを明確にしている。          |  |                   |
| 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         | 本人の収入が少ない場合、左のとおり実践するためには家族の高額な経済的負担が長期にわたることになる。そのことに注意を喚起している。 |  |                   |
| 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                     | 家族はもちろん友人や知人との外出や文通、電話は自由。面会に家族の同意書を求めるようなことはしていない。              | 家族の面会時には、居室でゆっくり過ごすことが出来るように配慮しています。馴染みの場所への外出などは家族へ協力をお願いしています。 |                   |
| 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                 | だれかが孤立しないように全体の親睦に努め各人の得手不得手を考慮して役割分担を図っている。                     |  |                   |

| 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  |
| 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                    | サービス契約が終了するのはたいてい本人死亡の場合であるからその後は相談や支援の必要がない。入院の場合は3ヶ月以上でも空床のままとすることが多い。 |  |  |
| <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   | 希望や意向(帰る、帰るなど)に添えない場合があるので本人本位にできないときがある。                                | 職員はその都度、入居者の希望や意向の把握につとめ、本人の思いや感じたことをモニタリング表の特記事項の欄に記載し、毎月行うケア会議で確認しています。  | 入居者の希望や意向の把握、情報の共有はできているものの、入居者一人ひとりの情報をまとめられる書式の活用がありませんでした。「センター方式C-1-2の書式」の活用など、情報の整理・追加を行い、実効性のある情報にまとめられてはいかがでしょうか。 |
| 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                                       | 事前の調査、入所後の聞き取りにより、今までの生活歴を把握しそれを受容した上での介護に努めている。                         |  |  |
| 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   | 健康状態や心理状態に応じて一日の過ごし方を工夫している。   |  |  |
| 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 | 課題とケアのあり方について毎月個別に討議している。  | 事業所独自のモニタリング表を使って毎月モニタリングを実施し、職員全員が参加する毎月のケア会議で話し合いを行い、情報共有しています。ケアプランは1年ごとに見直しを行っていますが、状態変化がある時は随時ケアプランの見直しを行っています。 |  |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 左のとおり実践しているが、介護の時間を確保するために記録は実用面で必要かつ十分な程度に止めている。記録のための記録はしていない。         |  |  |
| 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               | グループホームのほかにデイサービスや訪問介護などの多機能化に取り組む余裕はない。                                 |  |  |

| 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 |
| 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                                      | 地域団体との交流がほとんどないので隣近所との付き合いを大切にしている。<br>老人の人数が増えすぎて地域の老人会行事には参加を断られた。               |   |                   |
| 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                                  | 左の文脈では「本人及び家族が(ともに)納得するかかりつけ医」と受け取れるが、当ホームの嘱託医で納得を得られない場合は家族が介助して納得のできる医師を受診してもらう。 | 入居時に家族の協力の下、今までの主治医への受診が可能であることを説明しています。協力医病院より月2回往診があり、専門医への受診時は必要に応じて管理者が同行しています。                   |                   |
| 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                          | 看護師は常に同じ人が来てくれておりその指示に従って利用者の健康管理に留意している。  |   |                   |
| 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。 | 左のとおり実践している。   |   |                   |
| 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  | 寿命が迫ってきた場合には「(医療の力を借りても)とことん寿命に逆らうのかどうか」を家族の代表と相談しその意向に従っている。                      | ホーム独自の「利用者終末期介護要綱」を作成し、入居契約時に終末期・重度化における対応の指針を説明しています。また実際にそういう状態になられた際には、都度「利用者終末期介護要綱」により説明を行っています。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 訓練を定期的に行っているが実践力を身につけているとはいえない。今後その方向で努力する。  |   |                   |
| 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  | 火災に特に注意しており、全職員が消防署の指導のもとに避難訓練を経験している。   | 年2回、そのうち1回は消防署の立会いの下で消防訓練が実施されており、避難所の場所がわかるよう職員の目に付くところに冊子が設置されています。また備蓄食として水・食料を3日分は敷地内に保管しています。    |                   |

| 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>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                    | 左のとおり実践することに努めている。  | 入職時、入居者の尊厳を損なわないような言葉かけができるように研修しています。また、毎月行われるケア会議においても話し合う機会を設けています。  | プライバシー保護についての研修は、入職時以降実施されていない状況です。年間研修計画を作成し、毎月行われるケア会議の中で研修として話し合う機会を作り、振り返りとして研修参加記録を作成し保管されることをお勧めします。 |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 左のとおり実践している。  |   |  |
| 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し、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 | 左のとおり実践することに努めているが、妄想のある人の希望は聞いてもらえない。  |   |  |
| 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                                   | 毎日の服装や化粧品について本人の希望を聞いている。   |   |  |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事は利用者の希望を聞きながら毎食目の前で調理している。下ごしらえや後かたづけは特定の人にへだたらないよう配慮している。                        | 食材は週1回生協からの配達があり、献立は食材を見て入居者の声を聞きながら、家庭料理に近づける様に工夫しています。また入居者のできることで、もやしの根取り等を手伝ってもらい、一緒に作る楽しみが感じられる様支援しています。 |  |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 肥満に注意しておりカロリーはごはんを調節している。水分補給はその種類を多様化している。<br>予定献立はないので結果献立をときどき協力施設の栄養士に見てもらっている。 |   |  |
| 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、入れ歯をはずして口腔清潔保持のための介助を行っている。   |   |  |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 当ホーム独自の記録方式を工夫し、簡単・明解・迅速に傾向を把握できるようにしている。<br>日中はもちろん夜中もオムツの利用を減らしトイレ誘導を最優先している。 | 「排泄表」と「日別介護日誌」に記載して、排泄状況を把握しています。排便コントロールは下剤を使用せず、水分や食べ物を工夫し、定期的なトイレ誘導で腹部マッサージなどを行っています。         |                   |
| 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  | 医師にお願いして下剤の使用をなるべく控え、食事・水分に注意し散歩・園芸などを勧めて便秘の予防に努めている。                           |  |                   |
| 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                        | あらかじめ入浴日は決めているがいつでも変更できる体制である。利用者の希望は尊重している。                                    | 勤務表にてあらかじめ入浴日を決めて、週2～3回入浴できるようにしています。入浴を嫌がられる入居者には、声かけの仕方や時間の工夫で気持ちよく入浴できるように支援しています。            |                   |
| 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   | 本人の希望を最大限に尊重してそれに従っている。   |  |                   |
| 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  | 服薬はそのつど一人ひとりに手渡し飲み込むまで確認している。職員は薬の目的・副作用・用法・用量を医師同様に理解することはできない。利用者はとうてい無理。     |  |                   |
| 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                             | 左のとおり実践することに努めている。  |  |                   |
| 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 | 毎朝夕、希望に応じて異なる方面への散歩を励行している。行事の一環として祇園祭宵山、桜や梅の花見、紅葉狩り等に出かけている。                   | 入居者の希望に応じて毎日の散歩や、日常的にホームの庭で昼食やおやつを食べたり、BBQをしたりしています。また年間行事として初詣・お花見・紅葉狩りなどの外出もあり、入居者の楽しみとなっています。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 現金の自己管理は原則としてお断りしている。<br>少額の現金は自分で保持している人がいる。                                |  |                   |
| 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   | 電話も手紙も利用者の自由である。切手と便箋と封筒は自分持ち、電話はホーム持ち、国際電話は相手方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 | 左のとおり実践している。   | 民家を改修したホームで、団欒室は大きな窓から緑豊かな庭が見え、採光面が大きく明るく心地よい空間となっています。またピアノや大きなソファがあったり、入居者が共同作成した干支のちぎり絵が飾られたりして、家庭的な雰囲気になっています。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 工夫はしているが極めて不十分、建物の床面積が絶対的に不足している。  |  |                   |
| 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  | 仏壇、タンス、鏡台、書画、写真、人形、額物、壁飾り等の持ち込みを勧めている。                                       | 居室は1階2部屋・2階5部屋で、階段には新調された昇降機が設置され、安全に移動できるようになっています。居室には神棚・仏壇・絵画・写真などが持ち込まれ、自宅にいる様な環境作りの支援をしています。                  |                   |
| 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   | 春秋には談話室の三面を常に開放して自由な行動を促している。屋内は狭い空間であるので安全性は比較的高い。心身の能力・気分に応じて家事分担をお願いしている。 |  |                   |