

# 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   | 2970900334       |            |  |
| 法人名     | ウェルコンサル株式会社      |            |  |
| 事業所名    | フレンド生駒・菜の花Ⅰ・Ⅱ    |            |  |
| 所在地     | 奈良県生駒市中菜畑2丁目1117 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月28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 | <a href="http://www.kohyo-nara.jp/kaihosip/Top.do">http://www.kohyo-nara.jp/kaihosip/Top.do</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 Nネット        |  |  |
| 所在地   | 奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年12月15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)】

|  |
|--|
| フレンドグループの”プロのいる家庭”というコンセプトの基に、”明るく、楽しく、おいしい”生活を送っていただくよう、家庭的雰囲気を大切に、スタッフ一人一人がケアに努めています。3ユニットのグループホーム、デイサービス、小規模多機能型居宅介護を併設していますので、夏祭りやクリスマス会、ボランティアによる催しなど交流する機会を多くもち、潤いのある生活を目指しています。 |
|--|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|   |
|---|
| ホームは駅から数分歩いたところにある。近くには川や山もあり、国道近くであるが、静かな住宅街に位置している。「明るく、楽しく、おいしい」生活をホームの目標に、また「生活レクノートに必ず1日1つ以上記入する」ことを年間目標に、利用者の思いに寄り添ったケアを心がけている。「生活レクノート」には毎日の利用者の様子が細かく記入してあり、介護計画に役立つようにしている。ユニットごとに食事を手作りしているので、音や香りなどがあり、五感で家庭を感じることができる。管理者、職員ともに明るく、ゆったりとしたケアをしている。避難訓練は半年に1回昼・夜間を想定して定期的実施している。 |
|---|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   | 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   |
|---|---|--|---|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる(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(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(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(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(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(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した表情や姿がみられている(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、活き活きと働けている(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(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(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、安心して暮らしている(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

フレンド生駒・菜の花Ⅰ・Ⅱ

※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                           | 運営理念は以下の通りである。<br>①ご入居者に安心できる生活を提供します。<br>②ご入居者の尊厳を守ります。<br>③ご入居者の機能保持と心のケアに努めます。<br>④地域との連携に努めます。<br>「いつもあなたのそばにいます」「元気に町へ出かけましょう」の全フレンド共通の理念に基づき、事業所年間目標を設定し、達成に向けての取り組みを行っている。年間を通しての評価も行っており、全職員で共有している。 | 法人の理念とあわせて、ホーム独自の「明るく、楽しく、おいしい」という目標もある。「今日利用者の笑顔が何回見れた?」と日々心にとめながら、ケアしている。管理者は会議のなかでも、職員に理念や目標を伝えるようにしている。 |                   |
| 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                           | 自治総会やクリーンキャンペーン等にも、積極的に参加している。また、散歩時にも挨拶を忘れず、気軽に話せるお付き合いをしている。   | 昨年は地域包括支援センターに協力いただき、地域の方を対象に認知症についての勉強会を開催し、グループホームについて知ってもらえるように努めている。また地元のお祭りにも参加している。                   |                   |
| 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                         | 地域包括支援センターの方と協力して、地域の方に向けた講習会を行った。また、推進会議の場を活用し、地域の方の相談窓口となるよう、働きかけをしている。  |   |                   |
| 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      | 運営推進会議を概ね2ヶ月に1回開催し、そこで出た意見や要望をケア会議で話し合っている。  | 運営推進会議は市役所・自治会・地域包括支援センター・家族・職員等が参加して、2か月に1回開催している。地域の方からの意見をいただき職員会議で話し合うようにしている。                          |                   |
| 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                | 生駒市には、グループホームの現況を報告したり、指導をもらったりしている。   | 市役所の担当者に会って、今の現状を報告したり、周りの状況を教えてもらっているなど、良い協力関係を築くように努めている。   |                   |
| 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 | 管理者は、外部研修を通じて学び、その内容を職員に説明、教育している。   | 会議や研修でも拘束について学んでいる。屋間は玄関には鍵をかけていない。また1基あるエレベーターにも施錠等はしていない。外出願望の方には、声掛けやお茶などで気分を変えていただくなど工夫している。            |                   |
| 7                 |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 管理者は、外部研修を通じて学び、その内容を職員に説明、教育している。また、社員研修の場において、定期的に事例検討会等の取り組みをしている。  |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|---|---|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、外部研修を通じて学び、その内容を職員に説明、教育している。成年後見制度利用者は、1名おられます。   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時には、重要事項説明書、利用契約書等を文書で示し、説明している。説明に当たっては、一方的にならないように、理解いただけただか、疑問点はないかを確認しながら行っている。   |   |                   |
| 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                     | 管理者及び職員は、利用者との日頃の対応、会話を通じて、苦情、不満等を汲み取るように努めている。それらを、スタッフ会議でオープンにし、利用者の思いに応えるようにしている。外部へ表せるルートは、ほとんどが家族であることから、家族の声にも真摯に取り組んでいる。 | 日常的に職員が利用者から要望などを聞くようにしている。また家族の方からも訪問時や電話で話を聞き、職員会議で話し合うようにしている。                             |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 法人代表者は、管理者、ユニットリーダーの意見を聞き、最終判断している。   | 管理者は普段から職員と話しやすい雰囲気づくりに努めている。リーダー会議・サブリーダー会議・全体会議などの場で意見や提案できる機会が多くある。法人の代表者も現場の話をよく聞いてくれている。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 管理者と幹部従業員等が参加する会議を、月に1回設けており、現場の状況を細かく連絡、報告、説明を行っており、職場環境等の不具合の発生には、早急な対応を図れるようにしている。   |   |                   |
| 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         | 新人研修、中段階研修、サブリーダー研修、リーダー研修を順次行っている。また、認知症介護実践研修、管理者研修、リーダー研修等を計画的に受けさせている。  |   |                   |
| 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 | 運営者は、グループホーム運営協議会を立ち上げ、情報交換、勉強会の場を設定している。加えて、市内のグループホーム担当者交流会を持ちたいと思い、現在働きかけを行っている。   |   |                   |

| 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 | 利用に関しての問い合わせがあった時や、初期面談には利用勧誘を前面に推し進めるのではなく、本人の困っていること、不安な事をよく聞くように努めている。             |   |                   |
| 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            | 利用に関しての問い合わせがあった時や、初期面談には利用勧誘を前面に推し進めるのではなく、家族の困っていること、不安な事をよく聞くように努めている。             |   |                   |
| 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        | 事業所に相談がある時は、ほとんどがグループホーム利用が前提であるが、本当にグループホームでよいのか、一歩引いて観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                        | 食事の準備、洗濯物の片付けを助けてもらったり、料理の味付けを教えていただいたりと、暮らしにハリを持って頂くこと、“役割り”を見出すよう努めている。             |   |                   |
| 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         | 日頃の連絡はもとより、1ヶ月に1回は、スタッフからの一言通信(様子をまとめたもの)、写真、ウェル便りを送付し、関係維持、向上に努めている。                 |   |                   |
| 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                     | 年末年始やお盆に家族と過ごす希望者には、薬や健康状態を説明し、支援している。ご家族、ご友人の方には、いつでも気軽に面会に来て頂けるように、雰囲気作りを努めている。     | 外泊時は支障のないように支援している。親戚の方が来られることも多い。友人の方が来られることもあり、関係継続の支援に努めている。 |                   |
| 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                  | 共通の話題で会話できる様に、内容を工夫したり、入居者同士のコミュニケーションを大切にしている。不意な立ち上がりなど、危険を察知したとき、職員に知らせてもらったりしている。 |   |                   |
| 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  | 長期入院が見込まれ、退居された方があるが、定期的に見舞いに伺った事例がある。特養など他の施設に移られた場合も、お顔を見に行っている。                    |   |                   |

| 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>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   | ご本人の意向に沿った過ごし方をしてもらっている。強制したり、全員同じようにということはしていない。  | 意向の把握については、目標達成計画に取り上げ、従来のアセスメントシートは機能面に重点をおいていたが、「本人の思いの把握」に移行した内容に変更した。ホームの年間目標に「生活レクノートを1日1つ以上記入すること」とし、利用者の様子を担当した職員ごとに細かく記録しており、思いの把握につとめている。 |                   |
| 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                                       | 本人の生活歴などを把握するシートを作成し、アセスメントに活用している。また、ご家族からも、昔の話やエピソード等を聞き、ケアに反映できるように努めている。                     |  |                   |
| 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   | 各々の方の過ごし方や心身状態を職員が把握し、連絡を取り合っている。また、「ヒヤリハット」等のツールを活用し、情報の共有を行っている。                               |  |                   |
| 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 | 日頃からの入居者の意見を聞き、家族カンファレンスを行っている。それらに加えて、職員がアイデアを出し合って、介護計画を作成している。                                | 生活レクノートからわかった本人の思い・介護記録また家族からの意見、職員の意見をもとに3カ月に1回評価をして、6か月に1回介護計画の作成に反映させている。   |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別にファイルを用意し、日常の暮らしの様子や、バイタル値、排泄状況、食事量、往診時の看護記録などを記録している。日常の変化、気づきを個別ケアに反映できるよう、ケア会議にて検討を繰り返している。 |  |                   |
| 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               | デイサービスの利用者から、慣れた環境に入居したいと、グループホームに希望される方もいる。また、医療面では、法人代表者の親族が訪問看護にあたり、ターミナル迄入居者を支援している。         |  |                   |

| 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 |
| 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                                      | 消防署から避難訓練指導に来てもらったり、地域ボランティアレクに来てもらっている。   |   |                   |
| 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                                  | 精神科、眼科等の受診が必要になった場合も、家族に連絡を取り、希望があれば受診するようにしている。   | 2週に1回内科医の往診がある。なじみの医院に行く際、家族が行けない時は職員が付き添う。受診後は家族に結果を報告をしている。家族が付き添った時は結果の報告をうけて共有している。   |                   |
| 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                          | ベテラン看護師が社員にいますので、週に2回は、全入居者の健康管理を行い、変化のある時は医師に連絡を入れ、職員の指導にもあたっている。                                   |   |                   |
| 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。 | 家族を交えて、ホームの往診医や看護師が病院の担当者と現況や予後話し合い、早期の退院を図っている。   |   |                   |
| 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  | 重度化対応指針を策定し、重度化、終末期に入る前には、往診医、看護師、職員がご家族とカンファレンスを行い、方針を決めている。また、運営推進会議の席でも、都度現状報告をし、地域の理解を得るよう努めている。 | 重度化・終末期のあり方については、家族と話し合いながら取り組んでいる。家族・医師・看護師・職員が参加しターミナルケア会議を開き、話し合い、必要時は訪問看護も利用するなど、連携をとるようにしている。また地域の理解を得られるように運営推進会議で報告している。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急時対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底している。看護師による応急手当の指導を全職員が受けている。  |   |                   |
| 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  | 避難訓練計画を策定し、定期的に訓練を行っている。近隣の方には非常時の応援をお願いできるよう申し入れられている。  | 6か月に1度夜間想定訓練と日中避難訓練を実施している。参加できる方には出ている。避難計画書には一人ひとりの対応についても記入している。非常食も備蓄している。また地域の方には、会議を通じて協力をお願いしている。                        |                   |

| 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>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                   | 入居者個人の個性、人格を尊重した声かけ対応をし、“傾聴、受容、共感”に努めている。  | 利用者一人ひとりに人生の先輩という思いで接している。研修や会議でもプライバシーについて話している。丁寧な声かけをしている。また排泄表などの個人ファイルも目につかないところに保管され、プライバシー保護がされている。         |                   |
| 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                     | 洋服の選択、献立の希望やレクリエーション内容、外出の希望等を聞きながら進めている。  |  |                   |
| 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 | 業務時間は後で取り戻せるとの共通認識から入居者優先として、入居者ペースに合わせている。入居者個々のライフスタイルで過ごしてもらえるよう、自室でおられる時間帯は、部屋の外から見守りを行っている。               |  |                   |
| 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                                  | 個人の希望による髪形や服装にしているが、いつも同じにならないように声かけし、支援している。パーマだけでなく、日々の散髪も近所の理髪店に出かけて行き、社会とのつながりの一つとしている。                    |  |                   |
| 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     | 目で、耳で、鼻で、舌で楽しんで頂けるよう、毎日の食事はユニットごとで作っている。好みに合うもの、希望のあるものにしていく。季節感も重視し、昔ながらの行事色のある食事内容等工夫している。準備、片付けも職員と一緒にしている。 | ユニットごとに利用者とスタッフで買い物に出かけ、一緒に和やかに食事している。一人ひとりにあった食事介助をし、片付けも一緒にしている。アレルギー食も提供している。また買い物時におやつを自分で選ぶなど、利用者の意見が反映されている。 |                   |
| 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          | 一日の摂取カロリー、水分量、栄養バランスをおおよそ把握している。食べ残された為に、不足の場合は、代わりのもので補っている。  |  |                   |
| 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                   | 食後の歯みがき誘導を行っている。痛みや治療が必要な場合には、家族に連絡をとって、受診の支援をしている。入歯は、夜間消毒液に浸けて保管している。  |  |                   |

| 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                              | 個別に排泄表を作り、昼夜のトイレ誘導を行っている。出来るだけトイレでの排泄を促している。トイレ誘導、介助はさりげなく誘導している。                               | 排泄表を記入し、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導をしている。できるだけオムツを使わないように努力している。                                 |   |
| 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  | 便秘になりやすい入居者が多いので、果物、野菜の多い食事提供を心掛けている。定時にトイレ誘導している。散歩や体操を毎日している。                                 |   |   |
| 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                        | 入浴時間、回数の希望を聞き、ゆっくり入浴して頂けるようにしている。入浴は1名ずつ行い、同性の介護者が介助することになっている。入浴中は脱衣所と浴室の戸を閉め、プライバシーに配慮している。   | 入浴は曜日での設定はないが、隔日が基本になっている。入浴を嫌がる方にも上手に声かけをして入ってもらっている。浴室と脱衣所の温度差がないように暖房設備がある。足浴もされている。 |   |
| 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   | 散歩、掃除、食事作り、体操、レクリエーションなど日中の活動を通して、個々にあった生活のリズムを作るように配慮している。必要な時には、職員が個室に付き添い、ゆっくりと話しながら休息してもらう。 |   |   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 職員は薬の内容の勉強をしている。薬剤師や家族から説明を受けた内容を個別に記録し、医師の指示通りに服薬してもらうようにしている。症状の変化があれば記録し、医師にも伝えている。          |   |   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 掃除、洗濯や取り入れ、食事の手伝い、買物等は能力に応じて役割分担している。裁縫の好きな人、手作業の好きな人に材料を用意し、支援している。                            |   |   |
| 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 | 毎日の散歩やスーパーへの買物、及び季節に応じて、ピクニック、食事会、音楽会を催し参加してもらっている。また、自治会の催しや掃除にも職員と共に参加している。                   | 天気の良い日は庭に出たり、車いすの方も一緒に散歩に出かけている。お花見や食事会にも出掛け、自治会の催しや清掃活動にも参加し外出支援に努めている。                | 日常的に散歩や買い物などに出かけているので、外出の実施を記録にとどめ家族の方に説明できるような工夫を期待する。 |



| 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  | 小額のお金を所持している人には、支払いの時には、職員がお手伝いをし、一緒に管理している。   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 電話をかける希望には、呼び出しをして受話器を手渡している。かかってきた場合は受話器を手渡して、ゆっくり話してもらっている。季節の便り、行事の案内状を皆で手作りして家族に郵送している。            |  |                   |
| 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 | 家庭的なリビングで自由に過ごせるよう、ソファ、イスを置いて場所を確保してあり、気の合った方々で楽しく過ごされている。また、四季折々の花飾りやし、装飾品も手作りしている。家具、備品は全て家庭用で揃えている。 | 廊下やリビングには手作りの飾りや写真が飾られている。台所がリビングに近いので、調理の良い香りがたどよい、家庭的な雰囲気を感じとれた。トイレも広く使いやすい。 |                   |
| 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  | 家庭的なリビングで気の合った方々で楽しく過ごされている。   |  |                   |
| 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  | 使い慣れた家具を持ちこまれ、装飾も各自お好きなようにされている。   | できるだけ環境が変わらないように、馴染みの家具を持ち込んでもらえるように職員からも声かけや訪問して、居心地よくすごしてもらえるようにしている。        |                   |
| 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   | 要所に手すりを付け、フロアは全てバリアフリーにしている。各居室、トイレ、浴室等ドアに絵入りや、好きな文字にて表札を掲げている。  |  |                   |