

# 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   | 2970300469        |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人郡山双葉会       |            |  |
| 事業所名    | グループホームなごみ筒井      |            |  |
| 所在地     | 奈良県大和郡山市筒井町1535番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年11月9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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970300469-00&amp;PrefCd=29&amp;Versi">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/29/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970300469-00&amp;PrefCd=29&amp;Versi</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   | 奈良市登大路町36番地 大和ビル3階 |
| 訪問調査日 | 平成30年11月28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)】**

自治会に加入させていただき、自治会の夏祭りに場所を提供しながら、夏祭りの打ち合わせにも参加させていただき、「模擬店」も出店し、祭りを入居者の方々と共に盛り上げている。ドライブや近隣散歩に出掛けて、地域の方々から声を掛けてもらっている。ホームでは、地域の方々をお招きして、2ヶ月に1回、「茶話会」を開催して地域との交流を行っている。また、月1回の「ほのぼのサロン」(地域のお年寄りの集まる場)に参加させていただき、馴染みの関係を作っている。年2回の老人会との交流を始め、毎年、「お餅つき」を一緒に行っている。2ヶ月に1回、法人内のやまと保育園児との交流もあり、「餅つき」や「クリスマス会」、「お別れ会」等に参加させて頂いている。その他、「避難訓練」を月1回開催させていただき、避難経路の確認をその都度行っている。

**【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)】**

立派な門構えの大きな古民家の当事業所は、お寺の隣に位置し、落ち着いた街並みの古い住宅地にある。事業所は地域との交流に力を注ぎ、事業所主催の行事や地域行事に利用者と共に積極的に参加し、地域に馴染んでいる。管理者の細やかな配慮が職員に浸透しており、職員同士のコミュニケーションはよく取れている。利用者はゆったりとした環境の中で、それぞれに合った支援を受けながら穏やかに暮らしている。

**・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<br>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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>利用者職員が、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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>職員は、生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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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+)- + (Enter+)-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>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                           | 玄関やリビングに理念を提示したり、月1回の職員会議のレジュメに理念を載せて、実践していく為の方法をスタッフで共有して実践している。   | 「入居者の尊厳を尊重、穏やかな場を提供する」「日常生活の中で、能力に応じた自立した生活を営む」との理念を具体化して、毎月開催される職員会議のレジュメに表記し話し合いがなされている。理念の意味がよく職員に理解されている。  |   |
| 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人として日常的に交流している                           | 2ヶ月に1回地域の方を招いて「茶話会」を実施している。また、自治会との共催で夏祭りの実施の他、地域の行事(サロンや秋祭り等)、市の行事(「順敬祭」、敬老会等)にも積極的に参加している                               | 事業所が催す「茶話会」や「餅つき」に地域住民も参加しており、自治会と共催の「夏祭り」などに地域住民へ事業所から参加の働きかけをするなど地域交流には特に力を注いでいる。また社協主催の「ほのぼのサロン」への参加、老人会との交流、保育所園児の来訪など利用者が地域住民と交流する機会を積極的に作っている。 |   |
| 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                         | 地域包括支援センター主催の勉強会に参加させていただき、ホームの概要や日頃の活動内容を報告させて頂いた。運営推進会議の場で、現状報告の他、自らの研修報告をさせて頂いている。                                     |  |   |
| 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      | 入居者確保に向けて、アドバイスをもらったり、情報提供をして頂いている。また、外出先やイベント等への参加の情報提供もして頂いている。   | 運営推進会議は自治会役員、行政職員、民生委員、家族等の参加を得て2ヶ月に1度開催している。会議では利用状況や活動報告のほか、身体拘束等適正化委員会の活動について詳しい報告がされている。参加者からの情報発信や質疑応答がなされ、職員にも結果を報告している。                       |   |
| 5               | (4) | 市町村との連携<br>市町村担当者や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                | 定期的介護福祉課や厚生福祉課、地域包括ケアなどにパンフレットを置いてもらったりしている。  | 月に1度は市担当課を訪れ生活保護者の受入れなどについて相談し助言を受けている。また介護相談員を受け入れや市主催の交流会にも参加している。地域包括支援センターを訪れ情報交換を行なっている。  |   |
| 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 | 職員間で研修会を開いたり、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。車いすに安心ベルトを付けておられる方がいるが、食事の時や見守りが出来る範囲で、ソファに座ってもらったり、ベルトを外す時間を徐々に増やしている。ベット柵を外す取り組みも行っている。 | 「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を作成しており利用開始時に本人や家族に説明している。身体拘束しない取り組みについて度々カンファレンスを行っている。   | 日常のケアを行う中で、急な立ち上がりなどのリスクが大きい利用者の対応で、その方の行動の基が何であるのかを「ひもときシート」などを用い話し合い、拘束について切迫性、非代替性、一時性の3要件を満たすものか職員全員で話し合う取り組みを希望する。 |
| 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      | 年に1回は、「虐待防止」の研修会を職員間で行い、防止に努めている  |  |   |

| 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    | 後見人制度を利用している方はおられず、未だに学習会を開催する運びになっていない。今後、検討していきたい  |   |                   |
| 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                         | 入居される前に、契約書や重要事項説明書を使って、説明している。介護保険制度の見直しがなされた時を、事前に説明し署名捺印を頂いている。                                 |   |                   |
| 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                     | ご家族が来訪時に、日頃の様子をお伝えしている。また、ケアプラン作成時に、ご家族に説明するときにも意見や要望があれば、聞き入れるように努めている。出された意見や要望については、職員間で共有している。 | 月に1度は訪問する家族が多く、家族から聞いた意見や要望には早く対応するよう努めている。来訪の少ない家族にはその都度電話連絡し意見を聴いている。 |                   |
| 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                                      | 職員会議で、個々の意見を聞き入れて改善出来るところは、すぐに行動に移している。また、その都度、意見や要望等を聞き入れて実践している時もある。                             | 月1度行う職員会議や日常の業務のなかで意見を聴いている。管理者は意見や要望について職員がやり易い方向を模索し、受け入れている。         |                   |
| 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      | 入居者のケアについて、担当を決めて責任を持ってもらい、ご家族への対応についても行っている。年に1回、給与の見直し等も行っている                                    |   |                   |
| 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         | 職場内での研修については、予めテーマを決めて、その内容について、自ら学習し研修会で報告してもらっている。また、外部研修会に参加された時は、報告書を作成し、共有している。               |   |                   |
| 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 | 地域包括ケアの会議や介護相談との会議などで、交流を持つぐらいで、それ以上は行っていない。   |   |                   |

| 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 |
| <b>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 | 本人の意見に耳を傾けながら、話しやすい環境を整える。また、   |  |                   |
| 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            | 入居前の事前調査書の作成をご家族に依頼し、今後について、要望等を聞き入れながら、ご家族と一緒に必要に応じて介護計画を作る様に努めている。  |  |                   |
| 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        | 入居者一人ひとりの能力を見極めるために、ひと通りお手伝いしてもらい、出来る事は、進んでしてもらい様に声掛けにも工夫しながら、行っている。  |  |                   |
| 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                        | 「出来る事」「出来ない事」を見極めて、出来る事に関しては、役割を担ってもらう様に、自尊心を傷つけないような声掛けを行っている。   |  |                   |
| 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         | ご家族に定期的に連絡をとり、日頃の様子をお伝えし、ご家族から先生に連絡を取ってもらったり、病院の付添や送迎をお願いしたりしている。また、いつでも困ったことがあれば、娘様、息子様へ電話しても良いと言われており、協力体制を取っている。 |  |                   |
| 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                     | 地域との繋がりが途切れない様に、積極的に地域の行事に参加している。   | 利用者のこれまでの暮らしを家族が作成した「入居前調査」で把握し、カンファレンスを行い職員と共有している。利用者は地域の方ばかりなので地域行事に参加したり、帰宅する方の支援をすることもある。 |                   |
| 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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | ダイニングの座席やリビングの座る場所に配慮し、語り合えるような環境作りにも配慮している。  |  |                   |
| 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  | 毎年、年賀の挨拶は行ってあり、近況報告を行っている。  |  |                   |

| 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   |
| 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   | ご家族の方に入居前の事前調査書を作成してもらい、その内容を確認したり、ご家族に直接お伺いしたり把握に努めている。困難な場合は、本人の様子や表情を観察しながら、把握に努めている。      | 「入居前調査」や入居後の日常会話や生活の様子から利用者の思いや希望の把握に努めている。職員の気付きを「個人記録」に記録しカンファレンスで職員と共有している。 |   |
| 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                                       | ご家族の協力を仰ぎながら、居室という空間を慣れ親しんだ空間に近づけられる様に努めている。また、入居前の生活での趣味や嗜好品などの情報求めながら、把握に努めている              |  |   |
| 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   | 個人記録やチェック表に記録しながら、何が出来て、何が出来ないかの把握に努め、役割を担ってもらう様に努めている。                                       |  |   |
| 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 | 月1回の職員会議で、一人ひとりのカンファレンスを行っており、スタッフの意見の他、主治医の意見、ご家族の意見、要望を組み入れながら、介護計画を作成している。                 | 「入居前調査」やカンファレンス、申送り事項を基に介護計画を作成している。利用者の思いや希望に添った支援も計画に組み込まれている。               | 利用者の思いや希望を介護計画に盛り込む取り組みをされているが、介護計画1と介護計画2を関連付けた支援目標を解りやすく表現し、介護計画実施後のモニタリングを行い評価することが望まれる。 |
| 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                        | 個人の記録表やチェック表に記入、また、体調の変化や気づいたことについては、申し送り事項に記入しながら、情報の共有化を図りながら行っている。また、介護計画にも活かして活ける様に努めている。 |  |   |
| 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               | ご家族の要望に応えられるように、(冠婚葬祭等)時にはご家族の一員となって、家まで送迎したりすることもあり、柔軟な対応を行っている。                             |  |   |

| 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                                     |
| 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  | 老人会の方々との交流や「ほのぼのサロン」の活動に参加させて頂いたり、地域の方々と交流を図りながら、楽しんで頂ける様に努めている。   |   |   |
| 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                                     | 内科医については、かかりつけ医の受診に変更してもらい様にしてもらっており、内科医以外の受診については、本人やご家族の希望を尊重している。また、送迎並びに付添いを伴う場合、主治医に日頃の様子をきっちりと伝えるように努めている。 | 利用開始後は全員が事業所の協力医をかかりつけ医とし、月に1度の受診は職員が同行し、月末に受診記録を家族に送付している。週に1度歯科の訪問診療もあり、訪問看護も利用している。                                      |   |
| 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                              | 週一回の訪問看護を利用しており、バイタルチェックを始め、体調の変化がある方については報告し、また、疑問点や対応の仕方なども対応して頂いており、受診や看護が受けられるように支援してもらっている。                 |   |   |
| 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。     | 入院された場合、出来る限り病院に出向き、その日の様子を聞き、早期退院できるように、努めている。時には、直接、主治医の説明を聞いたりすることがある。  |   |   |
| 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、事業所ですることが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 | 重度化や終末期に向けた看取りの指針を作成し訪問看護を利用する際に、合わせてご家族に話を行っており、近づきつつある方に、ご家族の意向を確認しながら、看取り介護の同意書の説明を行い、ご家族の協力のもと今までに二人看取った。    | 看取りに関する指針を明文化し、重度化したときに家族に説明し同意書を得ている。医師、訪問看護師、職員が看取りの体制を組み、家族の協力もあり、今年は1名の方を看取った。書面での職員研修をしている。                            | 重度化したときの看取りのケアのあり方を職員に理解してもらうために、看護師による研修もあれば良いと思われる。 |
| 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  | 職員間で研修会を開いたり、緊急時の対応について、電話機の傍にマニュアルを貼りだしたりしている。  |   |   |
| 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  | 月1回避難訓練を行っている。日中と夜間の2回訓練を行い、出火場所をそれぞれ変えて行って避難経路の確認を行っている。また、防災の備蓄倉庫として場所の提供を自治会に提案している。                          | スプリンクラー、緊急通報装置、セコムと防災防犯契約を結び緊急時に備えている。月に一度利用者も参加して避難訓練を実施し、記録している。避難経路図を張り出し、避難口が分かるようにしている。自治会の自主防災組織は活動が途切れている。備蓄はされていない。 |   |

| 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 |  |
| . その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |   |  |   |                   |  |
| 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                   | 月一回の職員会議のレジュメで啓発を行い、具体策を明記しながら、寄り添った介護が出来るように努力している。   | 理念にも通じることで毎月の職員会議で啓発を行っている。利用者の言葉や表情を見落とさないように、言葉掛けに注意している。   |                   |  |
| 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                     | 外食する時など、予メニューを用意し、その中から選んで頂ける様に、援助している。どうしても無理な場合は、二者択一で選んでもらったりしている。また、選ぶことが出来ない場合、日頃からの様子や態度等から選ぶようにしている |   |                   |  |
| 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 | 起床時間や就寝時間は特に定めていない。歌が好き人は、歌番組を見てもらったり、一人ひとりのリズムに合わせて、行なっている。寝つきが悪い時など、起床時間を遅らせたり、その人に合ったやり方で、暮らしていただいている。  |   |                   |  |
| 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                                  | 訪問理容を2ヶ月に1回利用している。また、当たり前だが、起床時に洗顔を行い、難しい方には、温タオルで顔を拭いてもらい、ブラシを渡し出来る方には、整髪をしてもらっている。                       |   |                   |  |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 以前は、準備や食事の後片付けなど出来る方と一緒にしていたが、理解力やADLの低下により、限られてきており、一人の方に負担が集中してしまい、殆ど出来なくなっている。咀嚼機能も低下してきており、刻み食         | 食事は業者が納入する食材を使い、レシピを見て職員が手作りしている。職員会議の日にはメニューとは別の菓子パンや鍋料理、お好み焼きなどを作り、利用者を楽しんでもらっている。年に2~3回外食に出かけている。メニューのほかにヨーグルトを提供している。 |                   |  |
| 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          | その日の食事量や水分量をチェック表に記入しながら、水分量については、最低でも1000cc以上摂取出来るように努めている。   |   |                   |  |
| 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                   | 毎食後、口腔ケアを行っており、その人に応じた口腔ケアの援助を行っている。また、週1回、訪問歯科を利用し、専門的な視点からアドバイスをしてもらっている。                                |   |                   |  |

| 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                              | 排泄パターンを一人ひとり把握し、その人に合ったトイレ誘導を行い、もし排泄がなければ、時間を見計らってトイレ誘導をし、排泄の自立を促している  | 昼間は布パンツ2名、リハビリパンツ1名、パット2名で対応し、夜間はリハビリパンツで対応している。個別記録に記録し、適切なトイレ誘導をしている。                        |                   |
| 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  | 毎日、朝食にヨーグルトを提供し、予防に取り組んでいる。また、便通を良くするために、水分摂取量にも気を配っており、個々に応じて野菜ジュースを提供したりしている。  |  |                   |
| 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                        | 時間帯は、夕食前に行っており、毎日入浴できている。2日に1回は入浴できるようにローテーションを組んでいる。時には、次の日に外出する方や排便のあった方、排便が続いてない方などがあれば、臨機応変に対応はしている。                   | 入浴は週3回、4～6時の夕食前に実施している。古民家を利用しているため浴室と更衣室、廊下の温度差が大きく、職員は特に注意を払っている。ゆず湯、しょうぶ湯、入浴剤などを使い変化を付けている。 |                   |
| 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   | 夜間、良眠が得られなかったり、傾眠が続いたりする場合は、1時間程度居室で休んでもらっていることもある。また、逆に安眠してもらうために、日中出来る範囲で、モップ掛けや洗濯物を運んだり、体を動かしてもらっている。                   |  |                   |
| 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  | 入居者一人ひとりのお薬を名前を確認しながら、手渡しで飲んでもらっている。入居者の受診記録をスタッフが作成し、お薬も記入するようにしており、目的や作用、副作用を把握するように努めている。また、申し送りにも受診内容を明記し共有できるようにしている。 |  |                   |
| 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                             | 気分転換を図るために、ドライブや散歩に出掛けたり、色々なレクを企画しながら、楽しい日々を送ってもらう様に努めている。また、集中できるような取り組みができるように日々模索しながら行っている。                             |  |                   |
| 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 | 天候の良い日には、散歩やドライブ、買い物に出掛けるように努めている。また、「ほのぼのサロン」に参加するときは、ボランティアの方々に協力を仰ぎながら、時には、送迎も行ってもらう時がある。                               | 地域行事や「ほのぼのサロン」に参加したり、利用者の好きなドライブに出かけたりしている。段差のある玄関から職員の手引きで広い庭に出て外気浴をしている。                     |                   |

| 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 |
| 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  | お金を持つことの大切さは理解しているが、渡してしまうと、紛失の恐れがあり、「盗った、盗られた」ということになり、人間関係が悪くなる為、事務所管理を行っている。                    |  |                   |
| 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   | 入居者の方々から、「娘に、息子に電話したい」などの要望があれば、その都度対応している。  |  |                   |
| 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 | 玄関やダイニング等に、季節に応じた花や飾り物を置いて、季節感を出している。また、園児からのプレゼントも飾っており、温かさを感じてもらっている。                            | 大きな古民家の畳部屋を2部屋に区切るなどして母屋に6部屋、離れに3部屋が作られている。玄関や食堂入口の段差は生活リハビリと捉えている。回廊式の廊下からは庭や中庭の緑が見えて落ち着いた環境になっている      |                   |
| 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  | 共有スペースがダイニングとリビングしかないが、ダイニングでは、席順に配慮している。一人になりたい時など、自由に居室に行ってもらっている。                               |  |                   |
| 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  | 入居前に、本人並びにご家族の方に見学して頂き、居室を決めていただき、使い慣れた物や家具等について、持参して頂く様にしている。また、昔していた趣味や特技などを続けられるような雰囲気作りも行っている。 | 欄間がある日本家屋の居室は衣装ケースやタンスを持ち込み、「ほのぼのサロン」で利用者手作りの干支のはり絵やカレンダー、園児から贈られた飾りなどが飾られている。畳ベッドや電動ベッドが利用者に合わせ設置されている。 |                   |
| 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   | ご家庭の雰囲気を持っていただき為に、あえて所々に段差があり、居室もそれぞれ趣の違った部屋の作りになっている。それぞれの力量に合わせて生活リハビリを行ってもらうように、している            |  |                   |