

## 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   | 4472300575         |            |           |
| 法人名     | 有限会社 海成水産          |            |           |
| 事業所名    | グループホーム館           |            |           |
| 所在地     | 大分県大分市大字入蔵1095の4番地 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成23年5月31日         | 評価結果市町村受理日 | 平成23年9月5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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=4472300575&amp;SCD=320&amp;PCD=44">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=4472300575&amp;SCD=320&amp;PCD=44</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第三者評価機構             |
| 所在地   | 大分市大字羽屋21番1の212 チュリス古国府壱番館1F |
| 訪問調査日 | 平成23年7月11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)】

山間の田畑に囲まれた静かな環境で、四季の移ろいを感じながらのんびりと過ごしていただける。心も体も健康に過ごすには「食」が大切であるという考えから、施設内の畑で無農薬野菜を作り、野菜中心の減塩食を提供している。

また、一人ひとりの力を活かし、一人ひとりの思いを大切にしたい支援をし、一人ひとりが自分らしく暮らせるような居場所を提供できるよう、日々努力している。

## 【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)】

民家を改装した施設で、随所に暮らし易さのアイデアと安全な環境づくりへの工夫が施されています。菜園で収穫された野菜を献立に用いたり、居間には、季節感を感じる装飾が施されるなど、生活に四季の潤いを味わえる家庭的な雰囲気の中で、職員を介しながら共に、ゆったりとした共同生活を楽しむ暮らしが伺えます。

居室は、大きな時計やカレンダーが掛けられ、また、馴染みの品物の持ち込みの支援や個々の利用者の現状に合う部屋づくりに留意するなど、利用者や家族の思いを尊重しながら、一人ひとりの生活に豊かな面持ちを添える営みに努める職員の姿勢が感じられます。

全職員の目標である理念に基づいた支援に向け、「笑顔」の膨らむ職員の姿を重んじており、高齢化がすすむ利用者の安心と安全な日々の支えとなる介護に取り組んでいます。

## 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<br>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  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができて<br>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<br>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<br>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<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>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した表<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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                                                                         |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                              |                                                              |                                                                                                                |                                                                                           |
| 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                           | 毎朝申し送りの後に職員全員で理念を唱えてからケアに取り掛かっている。                           | 理念を介護の柱として全職員間での周知に努める中で、日々の目標として「笑顔」あふれる支援に取り組んでいる様子が伺えます。また、家族・訪問者の目に留まる、玄関や居間などにも掲示されています。                  |                                                                                           |
| 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                           | 管理者、半数の職員が地域住民であるため、日常的な交流がある。                               | 自治会に加入しており、地域の行事やお祭り等にも積極的に協力しています。職員も地域からの採用が多く、地域間の交流の一環を担っている様子が伺えます。                                       | 施設の概要や「認知症の知識や対応等」について発信する中で、より地域に根ざした施設としての係わり合いに取組まれることに期待します。地域への積極的なアピールの検討に期待が持たれます。 |
| 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                         | 機会がない。                                                       |                                                                                                                |                                                                                           |
| 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践、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      | 2か月に1回の運営推進会議では利用者の状況、活動報告や認知症、介護関連の話題などについての話し合いをしている。      | 行政・地域・施設のメンバー8名程で構成されています。施設の現況報告や福祉関連の事柄について話し合いが持たれています。推進会議の内容は職員にも把握されており、職員間の周知にも取り組んでいる様子が伺えます。          |                                                                                           |
| 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                 | 2か月に1回の運営推進会議に来ていただき、上記の内容の話し合いや報告、相談をしている。                  | 主に運営推進会議を活用しながら、アドバイスや相談を仰ぐ中で、施設と行政が通じ合える関係づくりに取り組んでいます。                                                       |                                                                                           |
| 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 | 1年に1回身体拘束排除の勉強会を行い、禁止の対象となる具体的な行為も含めて理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 毎年1回の内部研修では、事例集やマニュアルを基に学んでおり、日常の介護に繋がっています。身体拘束排除への取り組みとして、身体拘束検討委員会が組織され、個々の利用者に即した対応と、拘束の無い介護に全職員で取り組んでいます。 |                                                                                           |
| 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逃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      | 1年に1回高齢者虐待防止法を含む虐待防止の勉強会を行い、虐待しない、見過ごさないよう努めている。             |                                                                                                                |                                                                                           |

| 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    | 権利擁護に関する制度についての勉強会はしていない。話し合いもしていない。                                              |                                                                                                          |                   |
| 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                         | 契約に関する説明はその都度行っている。理解、納得された上で署名、捺印していただいている。                                      |                                                                                                          |                   |
| 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                     | 利用者の意見は日常のコミュニケーションの中で把握に努めている。御家族の意見は1年に1回のアンケートを行い、面会時にコミュニケーションを取ることで把握に努めている。 | 毎月1回の「ヤカタ便り」により、一人一人の現状を伝える中で、利用者や家族の思いを大切に受け止める策として、年1回のアンケート調査(送付)も行なわれています。また、要望などは、全職員間での周知が図られています。 |                   |
| 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                                      | 申し送りやカンファレンスの際に意見や提案があれば、皆で話し合い、業務改善やサービスの質の向上に努めている。                             | 日常的に感じる職員の気づき、アイデアを糧としながら、実践に取り組む中で、一人一人の利用者の暮らし易さの支援に繋がっています。勤務形態等においても、職員の希望に沿った運営に積極的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      | 代表者は資格取得のための援助や資格取得に対する給与アップ、個々の状況に合わせた労働時間の調整、各自の勤務希望を取り入れたシフト作成等、就業環境の整備に努めている。 |                                                                                                          |                   |
| 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践と力量を把握し、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         | 職員一人ひとりのレベルに合った研修の受講を促し、勤務調整をして研修を受ける機会を確保している。                                   |                                                                                                          |                   |
| 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 | 研修に参加する事で同業者と交流し、近隣のグループホームとは相談や相互訪問できる関係である。                                     |                                                                                                          |                   |

| 自己<br>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                                                                        |  |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                            |                                                                                          |  |
| 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 | H20年12月以降サービスの導入はない。                                       |                                                                                          |  |
| 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            | H20年12月以降サービスの導入はない。                                       |                                                                                          |  |
| 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        | H20年12月以降サービスの導入はない。                                       |                                                                                          |  |
| 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                        | 本人のできる事、得意な事を把握し、協力していただいている。                              |                                                                                          |  |
| 19                   |     | ○本人と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         | ケアプランの援助内容に家族の支援も入れて共に本人を支えていただいている。                       |                                                                                          |  |
| 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                     | 古い友人の面会を受け入れたり、昔住んでいた場所を訪れる支援をした。                          | 利用者を取り巻く人間関係を把握する中で、繋がりを継続できる支援の働きかけに取り組んでいます。また、訪ねて来やすい、面会したいと思える環境づくりにも、心がけている様子が伺えます。 |  |
| 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                 | 気が合う、合わないなどを考慮し、コミュニケーションが取れるようさりげなく誘導している。自然に支えあっている方もいる。 |                                                                                          |  |
| 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  | H20年10月以降サービス利用を終了された方はいない。                                |                                                                                          |  |

| 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                                                                              |  |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                                    |                                                                                                |                                                                                                |  |
| 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                                           | 自分の思いや希望を伝える事ができない方が多く、日々の様子や家族の情報、性格等から把握するよう努めている。                               | 家族との会話の中で、本人がどのように暮らしたいかなどの思いの把握に努めています。意思疎通が困難な利用者には、日々の行動や表情から把握する中で、職員間での情報の共有と周知に取り組んでいます。 |                                                                                                |  |
| 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                                       | サービス導入時に情報収集している。日々の暮らしの中で分らない事があれば、家族に聞き、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                                                     | 日々の様子で気付いた事があれば記録し、申し送り等で伝え、職員全員が現状を把握できるよう努めている。                                  |                                                                                                |                                                                                                |  |
| 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 | 本人、家族の意向を聴き、介護職員と話し合い、介護計画を作成している。モニタリングも介護職員と共に行っている。                             | 個別のケース記録を基に、職員との話し合いの中で、利用者の心身の現状を踏まえた計画の策定に取り組んでいます。家族や利用者の意向を大切に、介護計画への反映に努めています。            | 職員が把握し易く、計画の策定に生きる、より介護の実践に役立つ資料として「個人記録」を活用していくために、全職員で書式の見直し(工夫と簡素化など)について、検討されることに期待が持たれます。 |  |
| 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                        | 日々の様子ケアの実践はは記録しているが、気づきや工夫の記録は難しい。申し送りや申し送りノートの活用で情報を共有し、実践や介護計画の見直しに活用している。       |                                                                                                |                                                                                                |  |
| 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               | 本人の状況が変われば、電動ベッドやエアマットを導入する等して環境を整えている。契約書には1週間以上入院した場合は契約終了との記載があるが、退院されるまで待っている。 |                                                                                                |                                                                                                |  |

| 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                                      | 地域のお祭りでは毎年おみこしに来ていただいている。また、地域の子供と交流する機会がある。                     |                                                                                                                |                                                           |
| 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                                  | 本人、家族等と相談してかかりつけ医を決めている。また、状態に応じてかかりつけ医以外の専門医を受診している。            | かかりつけ医を受診するようになっていますが、他の医院を受診する場合は利用者、家族が納得をされ職員が同行し対応しています。2週に1回協力医の往診を受けており、家族に結果報告をしその時に要望等を聞きサービスにつなげています。 |                                                           |
| 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                          | 体調の変化等があれば職場内の看護職に伝えたり、かかりつけ医に相談して適切な対応をしている。                    |                                                                                                                |                                                           |
| 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。 | 利用者が入院した際は面会に行き、病院関係者と情報交換している。日頃の通院介助でかかりつけの病院関係者との関係づくりに努めている。 |                                                                                                                |                                                           |
| 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  | 重度化した場合の方針を決めている。重度化した事例はH20年夏以降ない。                              | 看取りの対応は行っていません。重度化した場合は事業所が対応し得る最大の支援方法を踏まえて、今後の方針をチームで検討をしています。                                               | 利用者、家族、医療と話し合い、安心と納得を得られるように、早急に方針を文書化し、態勢を整えて行くことを期待します。 |
| 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                                              | マニュアルの整備、周知徹底をしており、消防署による心肺蘇生法の講習を受けた。                           |                                                                                                                |                                                           |
| 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                                              | 1年2回火災時の消火、通報、避難誘導訓練をしている。地域の方には災害時の協力をしていただける体制を築いている。          | 年2回避難訓練を行っており、初期消火のため施設内に消火器とは別に、独自でホースを取り付ける工夫も行っています。地域の方の協力体制も整い、備蓄も準備されています。                               | 夜間帯を想定とした避難訓練を行い、対応方法の周知を図られることを望みます。                     |

| 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                                                                          |
| Ⅳ. 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                   | 運営方針の「利用者様は私達の家族」という精神の下に一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。                            | 職員は「自分の親だったら…」の思いを常に持ち、利用者の気持ちを尊重し、プライドを損ねないよう声かけ等を配慮しながら職員全体でケアの質の向上に心掛けています。 |                                                                                            |
| 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                     | 日常生活の中で本人の意思を尊重した支援をしている。希望の表出や自己決定が難しい場合は日頃の様子や生活歴、その日の気分や体調等に応じて支援している。     |                                                                                |                                                                                            |
| 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 | 行事の日程や定期受診、食事時間等は大きまかに決まっているが、基本的に本人の希望や体調等に応じて支援している。                        |                                                                                |                                                                                            |
| 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                                  | 一人ひとりのできる範囲での身だしなみやおしゃれができるよう努めている。                                           |                                                                                |                                                                                            |
| 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     | 利用者の高齢化、重度化により準備や片付けができる方はいないが、山菜や野菜の皮むき等の下ごしらえをしていただき、季節を感じていただいている。         | 利用者の嗜好や季節感を考慮しメニューを作成しています。自家製の野菜を利用する事で、得意料理を聞いたり話題作りを行っています。                 | 利用者の重度化に伴い、食事介助が必要なため、職員と一緒に食べることが困難なようです。職員が同じ食卓で同じものを食べ、触れ合う機会を作られるよう勤務時間の工夫されることを期待します。 |
| 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          | 一人ひとりに合わせてきざみ食、トロミ食、お粥等にして、食事、水分摂取量をチェックしている。一人ひとりの能力に合わせて見守り、声掛け、介助をしている。    |                                                                                |                                                                                            |
| 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                   | 会食後、一人ひとりに合った口腔ケアをしている。十分にできない方もまず自分でいただき、最後に職員が仕上げをしている。歯科治療や口腔機能向上リハも受けている。 |                                                                                |                                                                                            |

| 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                             | 排泄チェックを行い、一人ひとりに合った排泄支援をしている。声掛けやトイレ誘導をしてなるべくトイレで排泄できるようにしている。        | プライバシーを損ねないよう排泄誘導時の声掛けや、排泄チェック表を用いて、パターンを把握し、出来る限りの排泄の自立に向けた支援を行っています。                                         |                   |
| 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                                             | 日頃より野菜を多く取り入れた食事を提供している。オムツを使用している方も毎朝食後にトイレに座っていただき、自然排便を促している。      |                                                                                                                |                   |
| 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                       | 毎日午後に入浴支援をしている。体調不良の時は清拭をしたり、汚染時はシャワー浴をしたりしている。                       | 午後を中心に希望に合わせた入浴が出来るよう支援をしています。リフト浴も導入され、重度化された方にも安心して入浴が出来、「気持ち良かった。」との声も聞かれます。                                |                   |
| 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                                              | できる限り日中の活動を促す事で気持ちよく眠れるよう支援している。一人ひとりのその時の体調や気分に応じて自室で休息していただいている。    |                                                                                                                |                   |
| 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                                         | 個人のケース記録に処方箋を綴じていつでも処方内容が確認できるようにしている。症状の変化があれば看護職員に報告したり、主治医に報告している。 |                                                                                                                |                   |
| 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                            | 一人ひとりの力や得意な事、好みを把握し、役割を持っていただいている。また、好きな場所で好きな事をしていただいている。            |                                                                                                                |                   |
| 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支援している | 散歩をしたり、庭でお茶を飲んでいただいている。季節毎に花見や紅葉狩り等に出かけられている。家族と買い物やドライブに行く支援も行っている。  | 日常的には午前中は体操、午後には交代で散歩の時間を取るよう努力をしています。又天気の良い日は全員で外で花を觀賞しながらお茶を飲んだり、お花見等ドライブに行く時は重度化した方も車イスを使い、全員での外出支援を行っています。 |                   |



| 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                                                  | お金を所持できる方にはしていただき、買い物の際の支払いも自分でしていただいている。                    |                                                                                                               |                   |
| 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                                                                           | 希望時に家族や兄弟に電話をかける支援をしている。現在、手紙のやり取りを希望される方、できる方はいない。          |                                                                                                               |                   |
| 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 | 温湿度計を用いて温度湿度の把握、調節をしている。いつも季節を感じられるよう、花を活けたり、飾り付けをしている。      | 昔を懐かしむ古い道具が飾られ、居間の造りも昔風の趣があり落ち着いた雰囲気があります。季節の花が生けられ、日中の殆どを居間で過ごす利用者のために日当たりの良い場所にソファを置き風景を眺め、くつろげる環境作りをしています。 |                   |
| 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                                                      | 食堂の席は利用者同士の相性を考慮して決めている。ソファは窓の外を眺められるようにも設置している。畳で横になる事もできる。 |                                                                                                               |                   |
| 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                                          | 入居の際に家具等を持ち込まれる方が少ない。季節の花や出掛けた時の写真を飾っている。                    | 居室には季節の花が飾られ、壁には家族の写真やレクリエーションで作った絵や誕生日カードが貼られており、居心地の良い空間作りが出来ており、安心して過ごしています。                               |                   |
| 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                                             | 廊下に手すりを設置して安全に自力移動ができるようにしている。椅子からの立ち上がりが困難な方には椅子の高さを変えている。  |                                                                                                               |                   |