

### 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   | 1072000456         |            |
| 法人名     | 医療法人 富士たちばなクリニック   |            |
| 事業所名    | グループホーム ゆめさき       |            |
| 所在地     | 群馬県前橋市富士見町原之郷975番地 |            |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月1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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</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群馬社会福祉評価機構 |  |
| 所在地   | 群馬県前橋市新前橋町13-12     |  |
| 訪問調査日 | 平成23年2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)】**

当ホームは山や田畑、花に囲まれ、日々季節を感じることに出来る閑静な場所に立地しております。認知症状や体力低下が徐々に進行していく中、入居者の方々にとってこのグループホームが終の棲家として安心して和やかに暮らせるよう家庭的な雰囲気や気を大切にするとともに、ご本人ご家族の悩みや不安、心配事に耳を傾け、互いの信頼関係が構築できるよう日々努力しております。また、同じ悩みを持ったご家族同士が互いの不安や悩みを打ち明けられる機会として、2ヶ月に1回のペースで家族会を開催し、小旅行や納涼祭、運動会などで交流を図っております。ご本人ご家族とも「ゆめさきに会えて良かった」と安心してもらえる場所でありたいと考えております。

**【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)】**

「人としての尊厳を尊重しつつ協調し合い地域に開かれた誰もが和み安らげるホーム」を理念に掲げ、地域住民と共に生活できるように、自治会の総会や清掃活動等行事への参加時には、認知症で困っている家族の相談の場でありたいとグループホームの紹介をしている。ホームは、家族会を定期的に開催し、意見や要望を出しやすい取り組みを行い、また、年1回家族アンケート調査を実施し、日々の介護に反映させている。家族と一緒に小旅行や行事等で、家族間の交流も深まっている。「利用者の気持ち、表情を大切に、利用者を好きでいたい」と日々努力し、全職員「よりそうケア」に取り組んでいる。

**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<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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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. 全くいない           |
| 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、生き活きと働けている<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<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  | 地域密着型サービスの社会的な役割や関係を考え、ミーティング時等に話し合い、意思統一を図っている。  | 法人の理念を見直し、独自の理念「人としての尊厳を尊重しつつ協調し合い地域に開かれた誰もが和み安らげるホーム」を掲げている。状況変化など困難事例に遭遇した時には、理念に立ち戻り検討している。   |                   |
| 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  | 自治会に加入し、地域清掃やお祭り行事への参加を行っている。また近隣の畑を借り、地主の方から野菜を頂いたりお手伝いをしていただいている。近隣スーパーに買い物に出かけ、顔なじみの方々が増えつつある。 | 自治会の総会に出席し、グループホームについて話をする機会を設けてもらい、認知症などの相談窓口がある事もアピールしている。回覧板が回り、道路清掃にも参加し、班の人達と顔なじみになり交流を深めている。また、利用者が地域のいきいきサロンに参加できるよう検討してもらっている。 |                   |
| 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  | 運営推進会議開催時に民生委員や自治会長から相談窓口になる旨を話したり、その場で相談を受けたりしている。また、自治会の総会や生き生きサロンに参加し、相談を受けるようにしている。           |  |                   |
| 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                                     | 奇数月第3金曜日に開会し、事業所の報告、地域行事の案内、行政の取り組み等を共有している。特に最近では、地域の独居老人の把握などの問題が多く取り上げられる。                     | 奇数月に開催し、事業所から入居状況・行事開催状況報告を行い、参加者から火災についての意見・地域の行事や文化祭の誘い等があり、文化祭に利用者で作った作品を展示するなど意見を活かした取り組みをしている。また、地域の独居老人について議題になり、現在把握について検討している。 |                   |
| 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   | 運営推進会議の議事録提出や入居者の認定更新の手続き等の際、担当窓口を尋ね、入居者情報や運営上の相談等をしている。  | 運営推進会議議事録を持参したり、認定更新等、出来るだけ市役所に足を運び、運営上の相談などを行っている。  |                   |
| 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 | 権利擁護推進員養成研修に参加し、「身体拘束をしないケア」「不適切ケアへ」に関する勉強会を実施。特に言葉掛けなど不適切ケアに関する共通の意識を図っている。                      | 権利擁護推進委員養成研修に参加し、身体拘束をしないケアを学び、言葉による拘束もしないよう勉強会を行っている。全職員で日々の介護を振り返り、意見を取りまとめて改善策を検討している。日中玄関の鍵はかけていない。                                |                   |
| 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                                     | 高齢者虐待セミナーに参加し、その内容について月例ミーティング時に報告。職員間のストレスや入居者への不適切なケアなど話し合い、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    | 現在、成年後見が必要とされる入居者がいないため、管理者職員とも理解していない部分が多い。社協主催の研修にも参加できていない。必要に応じて説明を行い、支援に結びつけたい。         |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 入居前に必ず行い、医療連携体制、重度化や看取りについての方針、個人情報についての方針など説明し同意を得ている。料金の変更等についても家族会開催の際、説明し同意を得ている。        |   |                   |
| 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                     | 家族会や来館時に意見を言ってもらえるようお伝えし、何でも言ってもらえる環境づくりをしている。また年に1回程度、職員的身なりや今後の心配事などのアンケートを行い、家族会内で報告している。 | 面会時には声かけを行い、意見を聞くようにしている。直接意見を言いにくいことは、2ヶ月に1回の家族会で聞くようにしている。全員参加の家族会は、交流・情報交換の場として活かされている。また、年1回のアンケートも実施し、意見等をミーティングで検討している。 |                   |
| 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                                      | 毎月、ミーティングを開催し、運営に関する意見や提案を聞き、協議している。また、日頃から個別的に意見を聞きコミュニケーションを図るようにしている。                     | 業務改善について、全員が意見を出せるように定期的にミーティングなど環境をつくっている。ミーティングでは、褥瘡の処置やベットからの転落の危険防止、便秘の対応等意見を聞き、実践に取り組んでいる。                               |                   |
| 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      | 職員の資格取得に向け勤務等を配慮している。また年に1度、異動や昇格等についての希望を取り、職員が向上できるよう環境作りをしている。                            |   |                   |
| 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         | 法人内の勉強会はもとより、外部で主催される研修などに積極的に参加できるよう配慮し、参加後はミーティング時に報告し職員全員に周知している。                         |   |                   |
| 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 | GH・小規模多機能連絡協議会の研修会等に参加し、他施設との交流を図っている。また、協議会を通して、他施設の見学を行い、自施設の質の向上を図っている。                   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 家族から入居の相談を頂いた後、実際に入居する段階で本人と会う機会を持ち、家族の気持ち、本人の気持ちを聞くようにし、本人の不安をなるべく少なくするよう努めている。                              |   |                   |
| 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            | 入居の段階において、数回面談する機会を作り、御家族の意向や困っていることを聞き、御家族の不安を少しでも取り除けるよう努めている。  |   |                   |
| 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        | 直ぐに入居を望んでいる方に関しては、空きのない場合が多いので、他施設を紹介したりしている。また、入居を急がない方に関しては、先ず同一敷地内のデイサービス利用を勧め、職員と馴染みの関係を築くようしている。         |   |                   |
| 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                        | 職員・入居者という立場ではなく、家族意識を持ち、人生の先輩として、季節行事や料理の味付け、智恵袋などを引き出せるよう工夫している。   |   |                   |
| 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         | 御家族には出来るだけ面会に来る時間を作っていただくよう随時お願いするとともに、1ヶ月おきに家族会を開催し、出来るだけ家族と関われる機会を提供している。また、担当職員から体調や状態の変化等に関して逐一報告、相談している。 |   |                   |
| 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                     | 暑中見舞いや年賀状、その他行事の際、ご兄弟や知人への手紙や案内を出せるよう努めている。   | 家族会のなかで、面会や外出を勧め、正月に外泊に出かける利用者もいる。また、職員と墓参りに行ったりしている。暑中見舞いや年賀状、贈り物のお礼状等の手紙を、家族に出している。 |                   |
| 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                 | ミーティング時等、利用者間のトラブルや関係についての情報を共有している。また、お茶の時間や食事の時間に職員も一緒に摂り、多くの会話を持てるよう努めている。                                 |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 亡くなられた御家族や退所した御家族とも連絡を取り、ホームに遊びに来ていただき関係を続けている。                       |  |                   |
| <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   | センター方式の書類を利用し、その人の希望や意向に副えるよう本人や御家族からも情報を得るようにしている。                   | 本人や家族から生活歴や趣味等を聞き、センター方式を導入して記録し、利用者1名に対して職員1名の担当制を取り入れ良き理解者となれるよう努めている。また、日々の介護の中で希望や意向を把握するようにしている。        |                   |
| 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                                       | センター方式の書類を利用し、本人や御家族から生活歴や趣味などを取りまとめている。                              |  |                   |
| 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   | センター方式の書類や日々の記録からその人の生活パターンを把握するよう努めている。                              |  |                   |
| 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 | 本人をより理解できるよう担当職員を決め、本人、家族と信頼できる関係作りに努め、毎月のミーティング時、職員全員でモニタリング等を行っている。 | 担当職員はより近く信頼できる関係を築き、本人や家族の希望を聞き、毎月のミーティング時に意見を出し検討し、必要時には医師や訪問看護師に意見を聞き、計画作成をしている。状態変化時は見直し、現状に即した計画を作成している。 |                   |
| 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                        | 職員の気づきや本人の状態変化、言葉など各々の記録に記載し、情報を供している。また、センター方式の書類にも随時記入している。         |  |                   |
| 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               | 本人や御家族の状況に応じて、通院や買い物等の援助を行っている。                                       |  |                   |

| 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   |
| 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                                      | 運営推進会議を通じ、地域包括職員や自治会長、民生委員との協力関係に努めている。  |   |   |
| 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                                  | 入居時にご家族に希望を取り、現在は全員、同法人のクリニックが主治医となっている。また、専門分野の受診を希望される場合については、基本的には家族同行であるが、通院介助や代行している。 | かかりつけ医の希望を聞き、現在は全員が法人のクリニックを主治医としている。月2回の往診では、診察時に診てもらいたい事・診察後の結果を記入する用紙があり、結果を家族とも共有している。急患の場合には、訪問看護から状況を直接医師に報告して適切な医療が受けられるよう、支援している。 |   |
| 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                          | 訪問看護ステーションとの契約に基づき、毎週の健康管理、医療面での相談、助言をもらっている。  |   |   |
| 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。 | 手術後の御家族への説明等の際、同席をお願いし、術後の経過、期間等について伺っている。また、お見舞い時、看護師等から情報を得るようにしている。                     |   |   |
| 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  | ターミナルケアに関して、入居時説明し同意を得るとともに、家族会を通して随時話をしている。また、職員に対してもミーティング、方向性について話をしている。                | 入居時に、重度化し看取りの必要性が生じた場合における対応等の指針を基に説明し、同意を得ている。職員間で、方針を周知している。  | 重度化した場合や看取りにおける対応等を具体的に身につけ、安心して取り組むことができるよう、今後も勉強会等を重ねていかれることを期待したい。 |
| 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  | 避難訓練時、消防署より職員を派遣していただき、救急時の対応等講師していただいている。   |   |   |
| 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  | 年2回、消防署の協力を得て定期的に総合訓練を実施している。また、運営推進会議や地域総会を通して住民の協力をお願いしている。                              | 年2回、デイサービスと合同で消防署指導の下、利用者参加で実施している。また、ホーム独自で、運営推進会議の時に夜間想定で避難訓練を実施している。   |   |

| 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                    | 本人の尊厳やプライバシーを考慮しながら、さりげなく声かけや介護に心掛けている。  | 特にトイレ誘導の際には、本人の尊厳やプライバシーを考慮し、表情や動きを見ながらさりげなく支援している。また、その人のペースにあわせて支援している。衣類は、自分で選び着用できるようにしている。                                 |                   |
| 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                      | 更衣時等、本人の希望にあわせ自己決定できるようにしている。また、外食時等、複数のメニューから選べるよう本人が決められる場面を作っている。選べない方に関しては、御家族や日々の生活の中から嗜好を見極めている。 |   |                   |
| 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 | 基本的な1日の流れは決めているが、一人ひとりの体調や気持ちを配慮し、本人のペースに合わせた対応を心掛けている。  |   |                   |
| 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                                   | 更衣時、衣類に関しては、本人の意向を尊重し、見守り、必要に応じて援助を行う。また、髪染めの希望等あった場合は、その都度、職員が対応している。                                 |   |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 入居者から食べたいもののリクエストを聞き、献立に反映させている。また料理の野菜の皮むき、味見などをお願いすることも多々ある。配膳や食器拭きが出来る入居者に対しては関わりを持っていただいている。       | 誕生日には、家族を招き好みのメニューを献立に取り入れて提供している。野菜の下ごしらえや昔の料理方法を聞いたり、漬物をしてもらったり、職員と一緒に準備をして食事を楽しめるよう支援している。法人給食委員会でアドバイスを受けながら、献立作成・調理を行っている。 |                   |
| 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           | 食事量や水分摂取量を毎回記録し、また定期的な体重測定、医師の診察等で状態を把握している。経口からの接種が少ない方に関しては、医師に相談し高カロリー補食品を提供している。                   |   |                   |
| 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                    | 航空ケアの勉強会などで、口腔ケアの必要性について、職員全員が理解している。自分で行える方に対しては、食後の口腔ケアの声かけと確認をし、出来ない方に対しては、必要に応じて介助している。            |   |                   |

| 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                              | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的なトイレ誘導をしている。また、可能な限りトイレでの排泄に心掛け、入居者の動きや様子から随時、トイレへの声かけ誘導を行っている。  | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中は、全員がトイレを使用できるよう支援し、夜間のみベット上で排泄の利用者がいる。出来るだけトイレ誘導しているが、失禁の場合にはカンファレンスで検討し、誘導時間の見直しや個人に合った対応を心がけて支援している。                      |                   |
| 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  | 排泄表を記録し、排泄状況により牛乳や下剤、座薬等を使用している。また、便秘にならないようラジオ体操や歩行練習の実施、水分補給の促しと摂取量の記録を行っている。  |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 出来るだけ本人の希望に沿った入浴時間等で入っていたりしている。また入浴を拒む方については、無理強いすることなく、安眠できるように足浴などを提供している。   | 午後から夕方を入浴時間とし、最低週3回入って頂けるよう支援している。毎日一番に入りたい方には、希望に沿った対応をしている。入浴を拒否する方には、視点を変えながらさりげなく勧めたり、足浴等で入眠出来るよう支援している。また、菖蒲湯や柚子湯で季節感を感じてもらったり、入浴剤も使用している。 |                   |
| 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   | 夜間安眠できるよう、なるべく日中の行動を促したり、昼寝の必要な方には昼寝を促し、個々に対応している。また、不穏になり休めない方に関しては、温かい飲み物の提供や添い寝をしたり、ソファで休んでいただいたり、場所にとらわれることなく休んでいただいている。 |   |                   |
| 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  | 各々の処方箋についてファイルしており、いつでも閲覧できるようにしてある。また、服薬に関しては、名前と顔を確認してから本人に手渡し、服薬できたか確認をしている。  |   |                   |
| 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                             | 洗濯物干しや洗濯たみ、野菜の皮むきや下ごしらえ等その人の出来そうな仕事を頼み、その都度感謝の言葉を伝えている。また、漬けた白菜などを家族会の際、提供しお話している。   |   |                   |
| 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 | 入居者の希望を取り入れながら定期的に外食に出かけたり、季節の花々を見にドライブに出かけたりしている。また、食料の買出しや天気の良い日の散歩を日課にしている。   | 天気の良い日には、近所への散歩をしたり、テラスでお茶を飲んだり、職員と一緒に買い物に出掛けたりしている。梅・桜・バラ等花見を兼ねて弁当持参でドライブに出かけたり、家族会で小旅行も行なっている。  |                   |

| 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 |
| 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  | 現在、金銭を所持している方は1名だけである。御家族の協力を得て、食料の買出しに行った際、自分の買い物を行っている。             |   |                   |
| 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   | 電話の希望は殆どないが、必要な際は対応している。毎年、御家族や友人知人宛の年賀状と暑中見舞いを出す支援を行っている。            |   |                   |
| 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 | 入居者と協力し、季節感のある作品作りや飾りつけを心掛けている。                                       | ホールは日差しが入り明るく、季節感のある貼り絵が居室前に飾られている。また、廊下の窓からは桜が見られ、テーブルや椅子が置かれて面会の場所にもなっている。広い廊下では、歩行練習を行うこともできる。畳コーナーには、手作り雛が飾られたり、ソファやテレビが置かれ、利用者が思い思いに過ごされている。 |                   |
| 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  | 各々、自分の好きな決まった場所が出来ており、仲の良い入居者同士がくつろいでいる。また独りになりたい場合は、各自、自分の部屋で過ごしている。 |   |                   |
| 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  | 本人が安心して暮らせるよう、ご家族にお願しいし、馴染みの家具や御家族との写真などを飾っている。                       | 居室には、テレビ・椅子を持ち込んだり、思い出の家族の写真や手紙、お誕生カードが飾られたりして、それぞれが居心地良い空間を作っている。  |                   |
| 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   | 利用者の身体状況に応じて、手すりの増設やトイレ標識などの設置を行っている。                                 |   |                   |