

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 22 年度

|         |                |            |               |
|---------|----------------|------------|---------------|
| 事業所番号   | 2770300867     |            |               |
| 法人名     | フラッシュ日乃出産業株式会社 |            |               |
| 事業所名    | グループホーム日乃出     |            |               |
| 所在地     | 大阪府寝屋川市宇谷町10-1 |            |               |
| 自己評価作成日 | 平成23年 2月 28日   | 評価結果市町村受理日 | 平成 23年 5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)】

本人を中心とした規則にはめないケア。本人の目線で、日々より良い生活が出来るように取り組んでいる。四季折々の花が楽しめる緑豊かな日本庭園、自然に触れ合う花造り、森林浴、家庭菜園とさまざまな場面で心地良い時間を過ごしている。

※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 <http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770300867&SCD=320>

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                  |  |  |
|-------|----------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内    |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 23年 3月 22日                    |  |  |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人名の『フラッシュ日乃出産業』は、誰にでも同じように太陽(の光)があたるような事業をしたいとの代表者の思いが込められています。その思いは理念にも反映され、職員も「アットホームで、笑顔が絶えない、自由な暮らし」をホームの優れているところと感じています。利用者は職員と笑顔で会話を楽しみ、ホーム内に笑い声が響き、一人ひとりが楽しく生活している様子が伝わります。敷地内にある広い日本庭園には池があり、春には梅・桜・新緑、秋には柿・栗が実り、収穫や栗ご飯・梅干しと食卓にも彩りが加わり、利用者の四季折々の楽しみに繋がっています。2階・3階の居室やリビングからも庭園を眺めることができます。また、利用者一人ひとりが自己選択、自己決定ができるように二者択一で意図的な言葉かけを行い、また利用者ができることを引き出し、思いを大切にケアを目指し、日々取り組んでいます。

#### 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 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 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                     | 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している<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

| 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  | 「笑顔で、明るく、大きな声で、腰を低く」「笑顔とふれあいの家」という理念を掲げ、各会議時・朝礼時に唱和している。 | 管理者と職員は理念を共有していません。職員は、ホームの良いところを「アットホームであり、利用者と職員が身近で、いつも笑顔で生活できること」とし、具体的なケアとして実践しています。   |                   |
| 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  | 散歩コースは、地域公園を中心に行っている。小学校の運動会イベントに参加している。子供110番の設置。       | ホームの周辺は、数戸の高層マンションと工場で民家のないところにあり、自治会活動も行われていない状況です。現在、区画整理中で公園やスーパーが建設中です。店舗進出に伴う路上駐車について、隣接のマンションや工場の人たちと協議する予定があり、地域問題について、話し合う機会が得られました。また、公園やスーパーができれば、地域との交流ができると期待しています。 |                   |
| 3                  |    | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けて活かしている | 近隣小学校へ運動会の応援メッセージを届けている。電話等での相談に応じている。（入所希望者に限らない）       |   |                   |

| 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 |
| 4  | 3  | <p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b><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</p> | <p>2ヶ月に一度、利用者家族・近隣施設職員・市高齢介護室・民生員を招き会議を開いている。意見や情報の交換を行い、会議録を回覧し、ご家族へも配布を行い、情報の共有を図っている。</p> | <p>運営推進会議は規程を定め、2カ月に1回開催し、記録に残しています。運営推進会議の参加者も、徐々に拡がってきました。民生委員の協力を得て、地域住民へのグループホームの周知に向けた活動も行われています。地域包括支援センターの職員に合わせて会議を平日開催にしたため、仕事に就く家族の参加が難しく、今後の課題となっています。</p> |                   |
| 5  | 4  | <p><b>○市町村との連携</b><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</p>            | <p>月に1回は、広報誌を持っていくことにより情報交換・コミュニケーションを取っている。府にも開設当初と同様に広報誌を持っていっている。</p>                     | <p>管理者は、地域住民のために他事業所間の情報交換ができればとの思いで、事業所連絡会の開催を市に要望してきました。しかし、なかなか実現には至っていない状況です。ホームの様子が伝わるように毎月市へも広報誌を届け、協力関係が築けるように働きかけています。事故報告は記録に残し、迅速に報告を行っています。</p>            |                   |

| 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 |
| 6  | 5  | <p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b></p> <p>代表者および全ての職員が「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</p> | <p>機会があれば外部研修に参加している。一時的に拘束が必要な場合には、家族にも現状を説明し、理解を頂いた上で承諾書をもっている。定期的に必要な性を検討し、継続するかどうか決定している。一人で外出をしそうになった時等は、そのまま散歩に連れ出し気分転換を図っている。</p> | <p>「身体拘束ゼロ」「高齢者虐待」等の研修に参加し、内部研修の場で伝達講習を行っています。玄関は、開錠しており、自由に庭園に出ることができます。以前、医師から安静の指示があり、ベッド柵を両面に設置しました。その際、家族に説明を行い、承諾書を得ています。ベッド柵については、その後も定期的に医師と連携を図り、必要な性を検討しながら、身体拘束をしないケアに取り組みました。</p> |                   |
| 7  |    | <p><b>○虐待の防止の徹底</b></p> <p>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</p>                                      | <p>資料の回覧をしている。職員は、お互いに気を付けるよう努めている。</p>  |   |                   |
| 8  |    | <p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b></p> <p>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</p>                                  | <p>機会があれば外部研修に参加している。必要な方は、家族の問題であり当施設では、関わらないようにしている。</p>   |   |                   |

| 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 |
| 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     | 見学時や契約時に十分説明し、理解を得られた方のみ入所されている。              |   |                   |
| 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 | 面接時等に耳を傾け、意見を聞いている。面会簿にも家族からの意見を記入できるようにしている。 | 2カ月に1回の広報誌発行と共に、利用者一人ひとりの様子を伝えることで、ホームの取り組みに関心を持ち、要望が出しやすくなるように働きかけています。家族が来訪時には職員から声をかけています。日常に必要な買い物代行なども要望を聞き対応しています。2カ月に1回の運営推進会議は、家族との意見交換の場となっています。 |                   |
| 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                  | フロア会議・主任会議・合同会議を月1回行い取り組んでいる。                 | 管理者は、日頃から職員とコミュニケーションを図り、関係を構築するようにしています。また、会議や職員のヒアリングを実施し、意見を聴取した上で業務に反映しています。利用者の受け入れについても、職員と話をしながら意見を取り入れて検討しています。                                   |                   |

| 自己                           | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------|----|--|---|------|-------------------|
|                              |    |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 12                           |    | <p><b>○就業環境の整備</b><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</p>      | <p>昇給や、資格試験受講料 50%施設負担にしている。コンサート等へ参加した際は、チケット代金を補助している。又、誕生日には、ケーキのギフトカードのプレゼントを行っている。</p> |      |                   |
| 13                           |    | <p><b>○職員を育てる取り組み</b><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</p>         | <p>外部研修等、必要に応じて実施している。フロア会議・合同会議で勉強会を行っている。</p>   |      |                   |
| 14                           |    | <p><b>○同業者との交流を通じた向上</b><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</p> | <p>基本的な考え方が違う為、出来ない。</p>  |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 15                           |    | <p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b><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</p>           | <p>家族と別で面接を行い、本氏の声を聞くようにしている。</p>   |      |                   |

| 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 |
| 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     | 見学時に十分な時間を取り話し合うようにしている。必要があれば電話相談にも応じている。                                |      |                   |
| 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 | 居宅支援事業所やデイサービス等の利用も含め、何が本氏にとっていいのか検討するよう努めている。                            |      |                   |
| 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                 | 施設の型にはめず本氏がその人らしく表現出来るよう一人一人が出来る事を尊重し、支援を行っている。利用者・職員共に笑顔が見られる事を重要点としている。 |      |                   |
| 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  | お花見等の行事への参加。面会・外出・外泊等 家族との絆がきれないように支援している。                                |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 友人の面会も家族の時と変わらず行ってもらっている。本氏や家族の希望はできる限り協力するようにしている。        | 開設時より入居している利用者も多く、加齢と共に昔馴染みの友人の来訪も少なくなりました。しかし、できるだけ馴染みの場所や関係が繋がるよう成田山不動尊への初詣、スーパーへの買い物など地域へ出かけていくよう行事等を計画しています。また手紙のやり取りなどの支援もしています。 |                   |
| 21                                 |    | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | お互いが会話のできる環境作りをしている。レクリエーションを行い利用者同士のコミュニケーションがとれるよう図っている。 |   |                   |
| 22                                 |    | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 継続的な関わりは、家族の問題と捉えている。                                      |   |                   |
| <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                         | 日々の会話の中で本人の生活歴を大切にし、日常の生活に取り入れている。                         | 利用者、家族の希望や要望は、記録に残しています。希望を表出することが困難になってきた利用者もいますが、選択できるような問いかけや表情から思いをくみ取るように努力しています。  |                   |



| 自己 | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |   |
|----|----|--|--|--|---|
|    |    |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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                                       | 入居時に幼少期～年代別にあった事項を記入してもらっている。これらを基にコミュニケーションを図っている。  |  |   |
| 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   | 日常の生活を振り返り、フロア会議・カンファレンス会議により毎月見直しを行っている。  |  |   |
| 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 | 計画作成者を中心にアセスメント、モニタリングを行い 月1度のカンファレンスで意見交換を行っている。結果を介護計画に反映させている。家族に対しては、定期的に説明を行い理解を得ている。日々の記録にプラス面の評価を記入し家族へも伝える事が出来ている。 | フロア会議で意見を出し合い、毎月モニタリングを行い、6か月に一回は見直しを行っています。入居までの利用者一人ひとりの生活歴、身体面・精神面・コミュニケーションなど「できること・支援があればできること・できないこと」「好きなもの・嫌いなもの」などのシートを活用し、情報収集しています。日々の記録に利用者の楽しみやプラス面の記録を残すようにしています。 | 今後は更なるステップとして、入居後も引き続き「できることは何か」「何をしたいのか」等、思いを引き出し記録に残すことが望まれます。また、入居時の情報を整理し、「できること」「好きなこと」等のシートを活用し、利用者主体の暮らしを反映した介護計画になることが期待されます。 |
| 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                        | 主任と計画作成者が主となり、毎月フロア会議・カンファレンスを行い意見交換をし、個別のカンファレンスシートを作成している。欠席者に対しては、会議録・カンファレンスシート・連絡帳を回覧している。                            |  |   |

| 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 |
| 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   | 可能な限りニーズに答えるようにしている。併設のデイサービスとの交流も行えている。   |  |                   |
| 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、本人は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             | 市、行政の意識が低いように考える。  |  |                   |
| 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         | 月2回の内科往診・PTと3ヶ月毎の歯科往診を行っている。又、受診や通院は、基本的には看護師が同行するが、家族の協力もお願いしている。                 | 本人や家族の希望する、かかりつけ医を基本としています。通院や受診については本人、家族と話し合い、必要に応じて支援をしています。往診が可能となり、病院受診時の利用者への身体負担が少なくなりました。往診医や理学療法士の診察や訓練は、必ず家族や本人の希望をとり、実施しています。 |                   |
| 31 |    | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 当施設の看護師が中心になり、職員全員で利用者の体調を把握するようにしている。往診Dr.とは常に情報交換が出来ており、緊急時にはすぐに対応するように体制を整えている。 |  |                   |

| 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 |
| 32 |    | <p><b>○入退院時の医療機関との協働</b><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</p> | <p>管理者、看護師が主に対応している。</p>  |   |                   |
| 33 | 12 | <p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><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</p> | <p>「出来る事・出来ない事」は基本的に決めていて、家族には契約時に説明している。職員にもその都度方針を説明し共有できている。</p> | <p>看取りについての基本指針を定めています。看取りケアに必要な意思を確認して、看取りの段階に応じた対応等も文章で示し、説明しています。医療的な処置が必要な場合は、主治医や看護師、家族と相談し医療機関への受診をしています。看取りケアの指針は示していますが、その都度、利用者にとってよりよい方法を検討しています。</p> |                   |
| 34 |    | <p><b>○急変や事故発生時の備え</b><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</p>   | <p>月1回のフロア会議・合同会議で勉強会や実践講習を行っている。いつでもすぐに見られるようにマニュアルも備えている。</p>     |   |                   |

| 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 |
| 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回避難訓練を行っている。近隣の方へも非常時に協力して頂けるよう話し合っている。夜間の連絡体制も整えている。スプリンクラーも設置している。 | 災害発生マニュアルを作成しており、2年前にはスプリンクラーの設置も行いました。消防署と連携をとり、年2回の夜間の出火も想定した防災訓練も実施しています。オール電化であり、火災の心配は少ないと考えていますが、漏電防止のチェックやコンセントの周囲の埃を除去するなど、年間を通じて災害対策に取り組んでいます。非常食のレトルト食品や水の備蓄、おむつや懐中電灯などの防災グッズも完備しています。                                   |                   |
| <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         | 研修等でも重ねてプライバシーの保護について注意している。個人情報の取扱いにも留意し、守秘義務について職員は十分理解できている。        | 一人ひとりの人格を尊重し、できるだけ自己選択できるように働きかけています。意思の表出が難しくなった利用者に対しても、二者択一での言葉かけを行い、好みの服や飲み物を選んでもらうなど、できるだけ自己決定できるように働きかけています。利用者の状態に応じて「ちゃん」付けで呼ぶ場合もありますが、周囲の人に配慮しながら年長者としての敬意を払うことを念頭に置き対応しています。また、おむつ交換は、プライバシーに配慮して居室内で行い、カーテンにも注意を払っています。 |                   |

| 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 |
| 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                      | 自己決定できるような場を提供している。日々の会話の中で、その人らしさが引き出せるように努めている。   |      |                   |
| 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 | 居室にて過ごされる方、リビングにて他老との関わりをもたれる方、それぞれその方々の思いを尊重しつつもレクリエーション活動などの際は声掛けを行い、参加できる範囲で行ってもらっている。 |      |                   |
| 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                                   | 服装に関しては、入浴時などに本氏の好みに合わせて衣類を選んだりしている。又、白髪の気になる利用者に対しては、家族に了解を得て白髪染めを行い対応している。              |      |                   |

| 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  |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事作りは、ADLの低下によりスタッフのみで行っている。利用者の状況に合わせた食事提供をしている。利用者と同じテーブルで職員も食事を行い、常に利用者のサポートが出来るようにしている。BGMによる雰囲気作りを行い盛り付けも工夫している。 | 重度化に伴い、職員と一緒に調理をすることが、難しくなってきました。現在は職員が中心に調理をしていますが、配達された野菜や果物など、食材を目で楽しみ、触れてもらうことで、少しでも食事作りの楽しみに参加してもらうようにしています。可能な限り、片付けや食器を拭くなどできる範囲での参加を働きかけています。また、庭園の栗や柿、梅を収穫し、栗ご飯や梅干しにして食すなど、食文化へ繋がる楽しみを提供しています。 | 嚥下の問題から、刻みやミキサー食対応の利用者がいます。今後も、重度化に伴う食事への支援が必要な利用者に対して、家族と相談しながら楽しみに繋がるような工夫が期待されます。 |
| 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      | 食事摂取量は、その人に合わせた形態にて提供する事により、完食してもらう事を目指している。水分に関しても、排泄量の少ない方や意思表示のできない方には、日頃より一杯でも多く摂取してもらえよう努めている。                   |   |  |
| 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               | 食後の口腔ケア、月一回の口腔チェックを行い記録に残している。定期的な義歯洗浄を行い、歯科往診も3ヶ月に一回行ってもらっている。   |   |  |

| 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        | 日中、夜間共にリハパン・パットを使用している方も出来るだけトイレ誘導を行い、時間をかけて排泄介助を行っている。それにより本人・家族の負担軽減に繋がるよう努めている。 | 利用者一人ひとりの排泄習慣や排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を大切にしています。事前に誘導することで、おむつ使用の減に繋がりました。排泄自立している利用者の方にも衛生面を考え、1日1回は衣類を交換するように働きかけています。                         |                   |
| 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                       | 水分補給、毎日のラジオ体操・歩行運動、便秘の解消に繋がる食事内容にする等、予防に取り組んでいる。トイレ時の腹部マッサージも実施している。               |  |                   |
| 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 | 利用者のペースに合わせ、ゆっくりとした入浴に努めている。   | 週に2～3日の入浴を実施しています。毎日入浴を希望する方がいれば、可能な範囲で対応しています。利用者の状況に応じて職員2名で対応する場合もあります。利用者のペースに合わせて支援することで、最初浴槽に浸かるのを不安に感じていた利用者も、今では湯船でゆっくりと身体を温めています。 |                   |
| 46 |    | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 状況を記録に残している。不眠等ある場合は、その都度 看護師と相談し、さらにフロア会議・カンファレンスで検討し 安眠できるように支援方法を工夫していく。        |  |                   |

| 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  |
| 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  | 会議にて内服薬等の確認をし、看護師が管理を行い、スタッフと情報を共有出来ている。何度も話し合い、改善に努めている。   |   |  |
| 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                             | 日々のレクリエーションにて使う物作り・食器の後片付け・掃除機掛け・モップ掛け・洗濯物の片付けを率先して参加して頂いている。   |   |  |
| 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に支援している | 散歩コースを地域の公園回りにしている。天気の良い日は、庭でおやつにしたり、ベランダへ出て日光浴をしながら歌をうたったりと外出気分を味わってもらっている。年に数回、緑地公園や成田山初詣・紅葉ドライブ・大型ショッピングセンターと、遠出の行事も盛り込んでいる。 | ホーム敷地内にある広い日本庭園には、日常的に出ることができ、日光浴を兼ねて庭でおやつを食べることもあります。外気に触れ四季折々の花々、木々を見ることは、利用者の楽しみであり、五感を刺激する機会になっています。徐々に利用者の重度化に伴い庭への外出も支援が必要となっています。ベランダでの外気浴は日常的に行っていますが、近隣への外出機会が少ない現状です。 | 外出支援は、ホームの課題として取り組まれています。今後は、近隣のスーパーへの買い物や公園への散歩など、敷地外へ出かけ、地域の方々とも積極的に触れ合うことや重度化した利用者に対しても、できる限り外出の機会を作ることが期待されます。 |
| 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                             | 希望者にはお金を所持してもらっており、公衆電話に使われることがある。  |   |  |



| 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 |
| 51 |    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本院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している  | 利用者より希望があれば公衆電話の使用など対応している。家族の希望により再三の求めには応じない場合もある。                           |   |                   |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共有空間づくり<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 | 毎日生活をしていく中で季節感を感じていただくために、季節に応じた壁画を一緒に作り飾っている。また行事を行った様子の写真を飾ったりなどの空間作りを行っている。 | 2階3階のリビングは、建物の構造上また利用者の状態に応じてテーブルの配置や装飾などを工夫しています。台所の食器棚や調理台は、家庭的な雰囲気があり、台所で野菜を刻むまな板の音、匂いなど生活感があり五感を刺激しています。リビングにはソファが置かれ、食後等に利用者がくつろいでいます。3階には開設後に設置された洗面所があり、利用者自身で歯磨きや整容ができるように工夫されています。また、リビングの壁画や窓から眺められる日本庭園の四季折々の風景は、利用者の楽しみになっています。 |                   |
| 53 |    | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 食事のテーブル以外にソファを置き、壁画や庭が見られるような空間作りをしている。  |   |                   |

| 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 |
| 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 | 誕生会に色紙カードをプレゼントし、居室に飾り、面会時に家族にも見てもらい、居室が華やかになるように工夫している。<br>家具・寝具・テレビ・ラジオなどの持ち込みがある。 | 居室にはベッドや木製の家具が設置されています。安全面に問題のない限り持ち込みは自由で、椅子やダンス、テレビ、本立てなどを自由に持参しています。利用者の生活習慣に合わせてベッドの位置を変更しています。思い出の品々や家族の写真を部屋に飾っています。 |                   |
| 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    | バリアフリー・手すり等で対応している。トイレ等には目印をつけ分かりやすくしている。  |  |                   |