

# 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   | 3372500094       |            |  |
| 法人名     | 医療法人 徳寿会 池田医院    |            |  |
| 事業所名    | グループホーム のぞみ      |            |  |
| 所在地     | 岡山県岡山市南区彦崎2801-6 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成26年2月20日       | 評価結果市町村受理日 |  |

## 【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)】

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の民生委員・子供会の方々との交流(秋祭り)は施設初めての悪天候により中止となる。残念でした。</li> <li>・今年の運営推進会議は毎回行政の参加に併せ、ご家族の参加も出来、家族の施設に対する思いも聴けて深みのある意見交換が出来ました。</li> <li>・今年も、年1回の寿祭の開催ができ、その際、ボランティア(踊り)では、利用者の盛り上がりもあり、「のりがええなあ！」と感心された。</li> <li>・ボランティア(尺八・大正琴)の方々に、「年に2回来させてほしい」と、言ってもらえるようになりました。</li> <li>・今年も中学生・小学生を招待し一緒に食事したりゲームをしたりしました。特に小学生の時は引率の先生も涙を流すほど盛り上がりました。(又来たいと言ってもらえる)</li> <li>・外出にご家族も参加され、一緒にお弁当を食べて利用者と共に「ゆっくりできた」と喜ばれる。</li> <li>・近所のいきいきサロンという地域行事に参加できた。</li> <li>・同じ敷地内に、池田医院があることで、利用者の方の急変時の対応ができ 家族の方も安心されている。</li> <li>・避難訓練とは別に、1年に1回消防署の方に来ていただいて指導を仰ぎ、実践を交えながら解りやすく説明してもらっている。</li> </ul> |
|---|

※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.kai gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372500094-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd">http://www.kai gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3372500094-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd</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 ライフサポート                    |  |  |
| 所在地   | 岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年3月5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)】

|   |
|---|
| <p>今回のグループホームを訪問して、管理者を始め職員が明るく笑顔一杯の表情で仕事をしている姿を見て安心した。まさに目標に掲げている「笑顔一杯、家庭的な雰囲気の中で過ごせる」の目標が実現しつつあるということを実感した。利用者も100歳を迎える女性を筆頭に男性4人、女性5人の所帯であり、男性も女性も輪の中で元気に過ごし、3月のカレンダーを楽しそうにお雛様の塗り絵をしていた。すぐそばで当番の職員が今日のお昼ご飯を忙しく炊事していた。やがて今日のデザート、プリンの上に生クリーム、缶詰の果物とデコレーションをする役が利用者の前に出された。男も女も職員も入ってケーキ作りに夢中になれる姿は満足度の高い生活の様子だった。食事は笑いあり、話し声あり、“美味しい美味しい”とおでん定食の完食だった。楽しい風景だった。こんな日々が続いているのだろうと思えた。</p> |
|---|

## 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. 全くいない           |
| 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                            | 代表者・管理者より入社時にグループホームの理念について職員に印刷し渡して説明し、意識付けを行っている。<br>また、具体的な言葉にかえて事務所には掲示している。                | 笑顔がリビングルームに溢れて9人家族のような生活をしていた。狭いリビングルームでは職員が昼食の調理をし、利用者は3月のカレンダーの塗り絵をしている。男性4人、女性5人、職員が中を回り、まさに理念の目標通りの言葉が出て、笑顔一杯の雰囲気だった。 |                   |
| 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                            | 毎年、寿祭を開催し家族や地域の方々と交流している。<br>また、秋祭りには子供みこしの見学に参加している。   | 自己評価の冒頭に具体的記述があるように地域の子供から大人まで交流が盛んである。利用者も比較的元気な人が多く、近くのいきいきサロンへ出向いて地域の人にも会え、色々な人から声がかかるようになった。                          |                   |
| 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                          | 運動推進会議や家族会などで認知症ケアについて実践していて困難な事例など報告している。  |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | のぞみ・そよかぜ・わかばの3グループホーム合同で行い、行政や民生委員の方々を招いて、サービス状況の報告や意見交換している。H24年度も二ヶ月に一度のペースで開いている。ご家族の参加も出来た。 | 運営推進会議の活用が盛んになり、民生委員や愛育委員、地域包括支援センターの職員、それに家族の参加もあり、和気あいあいの話し合いが出来る。利用者や家族もストレスが取れて、面会に来ても優しく対応できるようになった。                 |                   |
| 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                  | 必要に応じて連絡しているが、頻繁には連絡を取り合っていない。  | 運営推進会議が活発になり、行政や地域包括支援センターの職員も出席して話し合える機会が増えたので、気安く色々な問題を抱えた利用者や家族の事でも相談が出来るようになった。                                       |                   |
| 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 | 月1回の全体ミーティングを兼ねて定期的に研修を行い、資料配布し、ケアの実践に役立てている。   | 拘束や虐待については勉強して職員間でも共有化しているのは当然であるが、生活している現場では、安全第一で介護中では利用者が怪我なく過ごすため瞬間や一時的に拘束的行為は腹合わせである。昨年度、目標達成計画に安全機能アップの措置を取り上げ完了した。 |                   |
| 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       | 月1回の全体ミーティングを兼ねて定期的に研修を行い、資料配布し、ケアの実践に役立てている。   |   |                   |

| 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    | この制度については代表者、管理者が家族からの相談に対応している。                          |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時に一通り説明したあと、質問、疑問などに答え、納得をした上で同意をいただき、サービスを利用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                     | 意見箱の設置をし、意見の申し出があった場合は早急に対応するよう努力している。                    | 毎月家族に生活状況報告書を送っている。健康状況、生活状況、行事内容などを管理者が書いてお知らせしている。面会時や電話で家族に話すように努めている。運営推進会議へも家族が出席してくれるので、家族の意見も聞ける。 |                   |
| 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                                      | 代表者と共に、毎月1回ミーティングを開催し、参加職員が意見交換をし易いようにしている。               | 利用者の担当制は設けている。毎月19時から職員ミーティングを開催しているが、担当職員は利用者の変化や要望、気付き、身辺の状況等を把握してカンファレンスで発表する。色々な課題について勉強会をしている。      |                   |
| 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      | 代表者は毎日職員と同じように勤務することにより、職員一人ひとりを把握しており、個々の相談にも対応している。     |  |                   |
| 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         | 職場全体の課題を共有できる機会の設定、仕事上の問題点を話し合う機会を作っている。                  |  |                   |
| 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 | 毎月法人全体のミーティング、各部署のカンファレンスに参加し、意見交換の向上に取り組んでいる。            |  |                   |

| 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 | サービス開始前にホームでどのように過ごしていくか、本人の声に耳を傾け、信頼関係を築くよう努めている。                      |  |                   |
| 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            | サービス開始前に家族から困っていることや要望などを聞いてから、プラン作成している。                               |  |                   |
| 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        | 契約時に重度化した場合の対応や終末ケアについての説明を行い、その都度相談を行うようにしている。                         |  |                   |
| 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                        | 職員も利用者と一緒に生活していることを認識し、一緒に作業したり相談に乗ったりしている。ときには本当の親子のように意見を言ったりすることもある。 |  |                   |
| 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         | 希薄にならないよう定期的な面会や行事等の参加の呼びかけを行っている。毎月の生活の様子を記した用紙を渡している。                 |  |                   |
| 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                     | いつでも面会できるようにしている。また、知人の面会は家族に報告している。                                    | 彦崎付近の人も来ているので、知り合いや友達が面会に来ることもあり、いきいきサロンでも会うこともある。 |                   |
| 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                 | 日常生活での作業をはじめ集団レクやグループに分かれてドライブや外食など行い、サービス提供につなげている。                    |  |                   |

| 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                    | 相談があったときはその都度対応して支援に努めている。   |  |   |
| <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   | 利用者ごとに職員で担当を決め、関わりを持ち、本人の希望や要望などを聞き、サービスの改善に努めている。                                   | 利用者担当職員を決めており、利用者の気持ちや悩みを知るよう努力している。今年から新しくケアマネの資格を取得した職員が計画作成担当に就任した。利用者をケアする上で利用者の心に接することはケアにとって最も重要であると思うので期待したい。 | 新しいケアマネも誕生したので、利用者や家族の意向を担当者と共にしっかり把握するようにしてもらいたい。むしろ9人の生活の満足度を高められるよう利用者の心はむしろ職員で作り上げるようにしてもらいたいと思う。 |
| 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                                       | 個人個人の生活リズムに沿ったプランを作成し、定期的に会義を開き、職員全員に状況把握してもらい、サービス改善に役立てている。                        |  |   |
| 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   | 毎日、個人ごとの介護記録に生活状況やバイタル、食事量、排泄など記入し、職員全体で現状把握できるようにしている。                              |  |   |
| 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 | 介護記録をもとに定期的にプランの見直しを行い本人、家族からの意見を参考に次のプラン作成に役立てている。個人の日誌にプランをつけて常にプランの内容が分かるようにしている。 | 介護記録の様式を変え、よりよく日常の様子を伝えられるようになった。アセスメントにも活かせるようになった。ケアプランにもうまくつながっていると思う。トータルのケアマネジメントの効率化を目指し、利用者の生活への満足度が高まると思う。   | ケアマネジメントのあり方は5つホーム全体で統括者の下で改良をしているが、実際に運用するのはホーム毎に毎日の作業でしていかなければならない。職員の作業が効率良く省力化できるよう考えて欲しい。        |
| 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                        | 個々の介護記録や気づきノートに生活状況などを記入し介護計画見直しに活かしている。   |  |   |
| 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               | ケアする上で困難なことや問題が発生した場合は、職員で話し合い、家族に意見を求め、問題解決できるよう努力している。                             |  |   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 近くには公園、スーパーがあり、散歩や買い物にも行き易くよい環境である。   |   |                   |
| 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                                  | サービス開始前にかかりつけ医の確認を行い、入所されてからも継続できるようにしている。  | 母体が病院なので、利用者の一人ひとりの健康状態、疾病の治療には万全の態勢なので、安心して生活できる。点滴も職員が付き添って病院に通って治療を受けている利用者もいる。                                      |                   |
| 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                          | 看護師に利用者全員の状態を把握してもらい、必要に応じて医療的な処置や、相談などを受けてもらっている。又、受診時には情報提供をしてもらい、担当医に分かり易く説明している。  |   |                   |
| 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。 | 入院中には入院先へ訪問し、利用者に面会している。看護師に状態を尋ねている。退院日については病院側、家族の都合に合わせて決定している。  |   |                   |
| 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  | 契約時に、重度化した場合や終末ケアについての方針の説明を行い、同意してもらっている。状態変化と共に早急に対応できるように、日頃から状態変化に気づくよう努力している。  | ターミナル状態になれば、隣の母体病院で治療を受けられるので安心できる。又、他の病気で他の病院に入院しても、ある程度落ち着けば池田医院に転医してもらい、安定したらグループホームに早く帰ることが出来るので、利用者も安心して過ごせるようになる。 |                   |
| 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  | 研修を通じて勉強はしているが、訓練を定期的には行っていない。  |   |                   |
| 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  | 夜間想定避難訓練も行っており、入居者にも参加してもらっている。消火器の使用方法や、消防署への連絡の仕方など、職員全員が把握できるように、年二回訓練を行っている。運営推進会議でも報告を行っている。また、年1回消防署の方を招き、講習をしていただいている。 | 2階建ての古い建物なので災害時の避難は大変である。2階からの避難階段も設置しているので、いざという時はこの階段も使用できる。  |                   |

| 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                   | 利用者を尊重し、一人一人に合わせた言葉掛けをしている。<br>利用者のプライバシーの保護の取組みに関するマニュアル等を作成し周知を図っている。           | 利用者一人ひとりの人格を尊重し、その人のプライバシーの尊厳を大切にするために言葉掛けや態度に注意するよう申し合わせやマニュアルを作り、職員は十分に理解している。一番大切なのは職員の気持ちであると思う。                            |                   |
| 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                     | 利用者の希望を出来る限り優先し対応している。  |   |                   |
| 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 | 個人にあった生活を把握し、その人らしさを大切にしている。  |   |                   |
| 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                                  | 2～3ヶ月に一度、訪問理容師を使用している。<br>髭剃りも必要に応じている。   |   |                   |
| 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     | 食事量の把握、チェックを行う。<br>コミュニケーションを取りながら、利用者と職員が一緒に食事をしている。<br>食後、テーブルやお盆を拭いてもらったりしている。 | 設立当初から業者に手作り可能な献立を依頼し、食材の納品を頼んでいる。調理は職員が交代で利用者の居る前で作っているため、家庭の実感を味わうことができる。利用者の出来る事は作業してもらって、食事を楽しんでいた。プリンにクリームや果物の盛り付けを皆でしていた。 |                   |
| 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          | 高齢者の一日の栄養摂取量を考慮して、なるべく旬のものなどを取り入れた献立を作成できるよう努めている。食事量を個人の介護記録に記入して摂取量を把握している。     |   |                   |
| 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                   | 毎食後全員に歯磨き、うがいを支援している。<br>週一回コップ、歯ブラシを消毒。<br>近隣に歯科医もあり、協力関係を提携している。                |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 個人の排泄パターンを把握し、必要に応じて介助している。   | 居室には洗面とトイレが付いている。立位が可能な人は便座に座って排泄している。排泄パターンを把握しているので、誘導して便座で排泄する習慣はしっかり守っている。  |                   |
| 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  | 排便チェックを記入、把握し、個人にあった排便コントロールを行っている。   |   |                   |
| 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                        | 希望を優先し、本人のペースに合わせて入浴を行っている。   | 週2回は入浴できるようにしている。シャワー浴のみの方もその人の状態に応じて行っている。   |                   |
| 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   | 個人の生活習慣を把握し、生活状況に応じて援助している。   |   |                   |
| 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  | 1人分ずつ薬ケースに入れて保管し、説明書は個人ファイルに入れ、副作用、用法、用量など確認できるようにしている。<br>また、誤薬のないような内服時には日時・名前の確認をしている。                 |   |                   |
| 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                             | 洗濯たみ、テーブル拭き、お盆拭きなど個々に役割を持って作業をしていただいている。<br>余暇活動では希望に沿った援助を行っている。   |   |                   |
| 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 | 散歩の声掛けをして公園に行ったりしている。<br>また、あまり来られない家族にも外出を声掛けし支援をしている。<br>外食などは事前にお店の方に連絡し、場所の確保などゆっくりと過ごせるよう協力をお願いしている。 | 利用者の状態が良くなったので、昨年度の目標達成計画に掲げ、今年の春には外出も積極的に支援していきたいと管理者は言っていた。利用者は外出できるのを楽しみにしている。近くの公園に行ったり、外食やスーパーに行く。全員で行くときには家族にも来てもらうそうだ。 |                   |

| 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  | 近くにスーパーがあるので買い物に行ける人は同行する。<br>個別のお金を預かり、支払いの出来る人にはしていただく。                             |  |  |
| 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   | 希望があれば電話を使用していただいている。   |  |  |
| 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 | 玄関など季節に応じて花(造花)を入れ替えたり、食堂や廊下の壁に季節感ある飾り付けをしている。<br>狭いながらも食堂でテレビを観たりして居心地よく過ごしていただいている。 | リビングルームは“食事をする”“テレビを見る”“みんなでレクや体操をする”何事にも共用の場で『狭いながらも楽しい我が家』といつも記述する。この場で一人ひとりの得意とする作品作りもしっかりしていきたいと考えている。 | 利用者の生活の満足度を高めるためには、一人ひとりの得意なことを見つけてあげ、それは一つは作品作りであり、もう一つは自分を見つめられる個人の日誌のようなものではないかと思う。何か後に残るものを継続したいと思う。 |
| 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  | 席替えをして気の合う利用者同士で過ごしていただいている。<br>一人になりたい方はソファに座ったり、居室に戻られる。                            |  |  |
| 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  | 居室には使い慣れた家具や生活用品などを持ち込んでいただいている。  | 個室は広いスペースもあり、洗面所、トイレ、調理台(使っていない)完備である。人それぞれの住まいを家族と共に作っている。カレンダーや小作品、写真を貼っている。                             |  |
| 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   | 居室の入り口には本人の名前、部屋番号を表示し、わかり易くしている。トイレ・浴室にも判りやすいように表示している。                              |  |  |