

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   | 0972600050         |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 光誠会         |            |            |
| 事業所名    | ケアハウスフローラ          |            |            |
| 所在地     | 栃木県塩谷郡高根沢町上柏崎551-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年12月28日        | 評価結果市町村受理日 | 平成25年4月23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.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do">http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |  |  |  |
|-------|--|--|--|
| 評価機関名 | 社団法人 栃木県社会福祉士会                                 |  |  |
| 所在地   | 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ3階 (とちぎソーシャルケアサービス共同事務所内) |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年2月7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)】

当ホームでは、「ゆつくり、楽しく、一緒に、ぬくもりのある生活を送ります」を理念とし、職員は笑顔で、入居者の気分、ペースに合わせ穏やかな暮らしが送れるように、支援しています。その為に入居者の方々も表情が明るく落ち着いて生活しています。単調になりやすい施設での生活ですが、当ホームでは生活にメリハリをつけ、気分転換や季節感を感じて頂く為に、散歩、買物の他に、園芸ボランティアの協力による季節の野菜作りや月一回の外出ツアーを企画しております。外食に行き自分の好みの物を食べたり、季節の花を観たりし、入居者の方からは楽しそうな笑顔と満足の声を頂いております。又、併設のケアハウス、デイサービスの利用者の方々との交流を図る為、合同レクリエーションや多くの行事に参加しています。

【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)】

・事業所の目指す考え方は理念としてまとめられ、全ての職員に共有化が図られています。・地域との連携は、地区公民館活動における認知症の勉強会講師としての参加や、認知サポーターとしてオレンジリングの普及に貢献する等、積極的に図られています。・利用者に対する思いや意向を重視した支援は、園芸セラピーを取り入れた活動を含め5つのクラブ活動として、利用者の能力を生かした取り組みとともに日々の実践に見ることが出来ます。・大きな窓を有した明るい共有空間は、クラブ活動の成果を飾ったり、次の食事のメニューを大きく掲示する等食への楽しみや関心が持てる工夫がされています。畳のコーナーには炬燵が配置してあり、ゆったりしたぬくもりの感じられる空間になっています。

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ます<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の拡がりや深まりがあり、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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

## 自己評価および外部評価結果

| 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  | 理念を事務所内に貼付し、申し送りの時間に唱和し確認している。又、日常のサービス提供時やイベント時等、常に理念である「ゆっくり・楽しく・一緒に」を意識し利用者のペースに合わせて様々な場面で、支援している。 | 毎日の申し送りやミーティングでは、職員の意識を高めるために理念を唱和し、「ゆっくり・楽しく・一緒に」の考えを共有しながら、日々利用者へのケアを実践しています。                               |                   |
| 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  | 自治会に参加し、自治会のクリーン活動、アルミ缶回収、敬老会などに参加し協力している。又、地域の祭りや運動会にも招待されており、良い関係作りが出来ている。                          | 地域に受け入れられるように自治会に加入し、地域の祭りや運動会、敬老会に参加しています。地区活動として、認知症の勉強会講師としての参加や、認知サポーターとしてオレンジリングの普及に貢献する等、交流も図っています。     |                   |
| 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  | 地域や町内の女性部の方を対象に、認知症勉強会を実施し理解を深めて頂ける活動に取り組んでいる。又、民生委員を対象にした施設見学会を実施している。                               |   |                   |
| 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                                     | グループホームに関する全てを報告し、参加者より意見を聞き、それをイベントや行事に取り入れている。  | 行事と抱き合わせて運営推進会議を行う取り組みがなされており、利用者の様子を委員は理解し易くなっています。また参加者による多くの意見も得やすくなっています。会議活動を通し親子で協力する姿等絆を大切にす成果もできています。 |                   |
| 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  | 懸案事項等は町担当者や包括支援センターと連絡をとり解決を図っている。町ケアマネ会議にも参加して情報交換により常に良い関係に努めている。                                   | 町の担当者や包括支援センターの職員とは、推進会議や利用者の入所時及び手続きの更新時に加え、町の会議での交流もあり、懸案事項等相談出来る関係が出来ています。                                 |                   |
| 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 | 外部研修の参加や、法人としての委員会活動、又、内部研修を行い全職員の意識を高めている。   | 高齢者の権利擁護や身体拘束をしないケアについては、外部研修への参加や勉強会を通して、理解の徹底を図っています。転倒しやすい利用者には見守りを強化したり、夜間は離床センサーを設置して対応しています。            |                   |
| 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等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                                    | 苦情事故解決委員会を基に内部研修を行い、虐待に関する意識を全職員に周知している。  |   |                   |

| 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 |
| 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   | 施設内で月一回のケアマネ会議時勉強会を行い、各部署において報告している。(居宅ケアマネー名、ケアハウスケアマネー名、グループホームケアマネー名)                     |  |                   |
| 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                        | 契約締結時には、契約書、重要事項説明書の内容を全て読み上げ分りやすく説明し、理解・納得して頂いている。  |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                    | 意見、不満、苦情への窓口を明確にしている。家族との個人面談を年二回実施し、何でも話し合える雰囲気作りをしている。運営推進会議の議題で「成年後見制度」について取り上げた。         | 家族が運営推進会議、サービス担当者会議、行事等に参加の際、自由に話せる雰囲気作りに留意しています。家族・利用者から出された意見や要望は、ミーティングで話し合い、運営に反映させています。       |                   |
| 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                                     | 施設長により職員の個人面談を年二回実施している。又、運営に関する職員の意見は、全体会議の議題として取り上げ、全職員で話し合い、運営に反映させている。                   | 施設長との個別面談や毎月管理者・主任との話し合いの機会を設けています。提案事項はミーティングで話し合い、運営に反映しています。また、食事会を設け、ざっくばらんな意見の交換ができるようにしています。 |                   |
| 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     | 施設長により職員の個人面談を年二回実施している。管理者による、主任面談を毎月実施している。又、「心構えチェック表」のアンケートや「個人管理表」に基づいて職員個々の状態把握に努めている。 |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取組み<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         | 個人面談を実施し、各職員毎の育成に努めている。又、法人以外の研修には一回以上参加出来るように調整している。法人内の研修は委員会が中心になり他部署の研修にも参加出来ている。        |  |                   |
| 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組みをしている | グループホーム連絡会に参加している。他施設見学を実施した。  |  |                   |

| 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>サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 本人から困っている事、不安な事、要望等を傾聴し受け止め、価値観を共有化している。   |   |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | 相談に来られた時や電話相談があった時、ご家族の状況や困っている事、不安な事、要望等を充分傾聴し受け止めている。                                |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | 他施設や地域包括支援センターと連携をとり、必要としている支援を見極め、できる限り家族の負担を軽減できるように援助している。                          |   |                   |
| 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                           | 職員は、業務としてではなく共に生活しているという姿勢を持ち、日常生活の中で知恵を伺ったり、相談を持ち掛け横の関係を築いている。                        |   |                   |
| 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            | 年二回家族との面談を持つ機会を設けたり、面会に来られた時にも、お話を伺ったり、一緒に本人を支えていける関係作りに努めている。                         |   |                   |
| 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                        | 馴染みの人が面会に来られている。又、併設の施設を利用している馴染みの人に会いに行っている。  | 一緒に活動していた大正琴のサークル仲間が、友達を連れて訪ねてきたり、隣のケアハウスの入居者に会いに行ったりしています。理・美容に関しては、引き続き馴染みの店に通っている人もおり、関係を維持する支援がなされています。 |                   |
| 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、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                    | 孤立しないように声掛けを行い利用者同士が会話できるようにしている。又、誕生会等の行事を持つことにより、他入居者への思いやりの気持ちを持って頂けるような関係作りを行っている。 |   |                   |

| 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   |
| 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                    | 運営推進会議の通知を出したり、いつでも相談に乗れる体制を取っている。  |  |   |
| <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)  | ○思いやりや意向の把握<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   | 一人一人の生活歴、趣味等を把握しクラブ活動等に参加している。困難な場合は職員が一緒に行っている。  |  |   |
| 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                                       | 過去の生活歴を本人や、ご家族にお聞きし又、家族の意向を聞きながら、以前担当していたケアマネや包括支援センターの担当職員とも連携を図り実態把握に努めている。                                   |  |   |
| 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   | 全体ミーティングを利用し全職員で話し合いをしている。又、週ミーティング等でその都度職員が気付いた事を、状況に応じて日々話し合う場を持っている。   |  |   |
| 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 | 家族と年二回面談を行っている。又、本人の状態の変化があった時にはその都度面談し家族の意向を取り入れたり、月一回の全体ミーティング時担当者会議を行い、全職員の意見を聞いて計画書を作成している。                 | 本人及び家族の意向や要望を把握するとともに職員の意見や担当者会議を基に計画書が作成されています。実践状況の記録や担当者会議の要点は個人別に記録されています。 | 計画や実践状況、評価等其々資料は管理されていますが、管理の継続性を意識し、課題が容易に見え次のステップにつながり易い管理手法を期待いたします。 |
| 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                        | ケース記録を見ただけで状態が分るよう会話や行動を具体的に記録している。又、ケース記録の内容を区別し、分りやすいようにしたり、状況によって色を変えている。個々での面会シートを活用し、家族からの情報を共有できるようにしている。 |  |   |
| 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               | 空き部屋のショート利用サービスの体制を整えている。通院、買い物サービスを提供したり、他部署と合同で実施しているクラブ活動の参加等、要望に合わせて実施している。                                 |  |   |

| 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                                       |
| 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                                     | 近隣小中学校の行事に参加したり、保育園や地域ボランティアの受け入れを積極的に行っている。  |  |   |
| 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                                 | かかりつけ医と事業所とのより正確な情報交換の為、当ホームが作成した通院シートを利用し連携強化に努め、定期的に受診している。又、家族による通院介助が難しい場合は介護輸送システムを導入し通院を支援している。 | 希望するかかりつけ医受診の際、通院は家族対応が基本ですが、状況により職員が支援しています。事業所と医療機関、家族との連携は、利用者情報や、ドクターからの指示、及びコメントが書込まれた「通院シート」の共有により、図られています。            |   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                      | 看護師と相談し、健康管理のアドバイスを受けその都度対応している。  |  |   |
| 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、また、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。また、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。 | 面会に行った際担当の看護師と会い、現在の状況や退院に向けての状態把握を行い、主治医に退院の為の条件等を伝えていただいている。  |  |   |
| 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 | 医師やご家族の協力が得られない限り、当施設での看取りは行わない事を明確にし、契約時に説明し理解を頂いている。  | 終末期については、看取りに関する指針に添い、契約時にどこまで出きるかを明確にしています。急変時には、かかりつけ医、と事業所及び家族等により意思確認することになっています。事業所は、医師及び家族等の協力を前提に、将来的には対応する方向で考えています。 | 今後重度化する利用者が増加していくことを考慮し、看取りに関する対応指針を明らかにしていくことを期待いたします。 |
| 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   | ミーティング時の勉強会や内部研修等を開催し、定期的に急変時等の訓練を行っている。  |  |   |
| 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   | 消防署の指導を受けて、施設での消防訓練を行っている。災害時に備え地域や地元の方々に協力の呼びかけを行っている。又、火災・地震対応マニュアルを作成してある。施設の防火設備としてスプリンクラーの設置をした。 | 火災・地震対応のマニュアルを備え、年2回、消防署の指導を受けながら、隣接するケアハウスと合同で避難訓練を実施しています。避難ルートの確認を重点に行い、地域の方に協力の呼びかけも行っています。防火用スプリンクラーが設置されました。           |   |

| 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                   | 本人を尊重した言葉掛けや誇りを汚さない配慮をしている。   | 命令的な口調や態度にならないように、「心構えチェック表」を使って、毎月振り返りを行っています。失禁の際など、さりげなく一人ひとりの誇りや尊厳に配慮した介護がなされています。 |                   |
| 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                     | 本人の希望により、クラブ活動に参加したり、天気の良い日は希望により散歩をしている。外食時には食べたい物を選んで頂いたり、昼食会でのメニューも希望を聞いて取り入れるようにしている。 |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 本人のペースを尊重し希望を優先できるように心掛け、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                                  | ご家族と美容院に通っている方、定期的に職員によりカットしている方等、希望に応じて支援している。   |  |                   |
| 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     | 一人一人の出来る事を活かしながら、無理のないように準備、料理、片付けを職員と一緒にやっている。又、外食時には好きなメニューを選んでいただいている。                 | 職員と一緒にゆっくりと食卓の準備や片付けを行っています。イベントでは「おはぎ」等食事やおやつ作りを一緒に行ったり、外食では各自好みのものを買って、食事を楽しんでいます。   |                   |
| 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、水分チェック表を活用し、状態の把握に努めている。   |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 夕食後、口腔ケアを行っている。週一回入れ歯の洗浄も行っている。   |  |                   |

| 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 |
| 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向けた支援を行っている                              | トイレチェック表を活用しチェック表を基に声掛けを行っている。又、トイレに向かった時は見守りし、出来ない事を介助している。                         | オムツの使用はせず、パットカリハビリパンツを使用し、全員が昼夜ともトイレで排泄しています。失敗した時には自尊心を傷つけないように配慮して、さりげなく介助しています。                              |                   |
| 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  | 主治医と相談し、下剤を使用している入居者もいるが、出来るだけ使用しないように水分補給や毎朝のラジオ体操実施や、散歩等の声掛けを行っている。                |   |                   |
| 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ず、個々に応じた入浴の支援をしている                          | 本人の入浴の希望を確認し、ゆっくり入浴出来るよう支援している。又、イベント風呂「柚子、菖蒲、みかん、菊等」を行ったり、入浴剤を入れ季節感を感じて頂いている。       | 毎月、季節が感じられるイベント風呂を企画するなど、入浴を楽しむ工夫がされています。また、順番が分るように表にして掲示したり、入浴を拒む人には、声かけの時間を変える等しています。                        |                   |
| 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   | 日中は居間で皆さん一緒に生活していただき、一日のリズム作りを心掛けている。又、使い慣れた寝具類を使用していただいたり、居室内の照明調整を希望に合わせて行っている。    |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 全員の処方内容のファイルにより服薬一覧表を全職員がいつでも確認できるようにしている。又、医師からの伝達等、通院シートを活用し全職員に回覧し把握に努めている。       |   |                   |
| 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                             | 個々の出来ることを把握し洗濯物干し、たたみ、掃除、調理、片付け等一人一人役割を持って頂けるよう働き掛けている。又、クラブ活動にも希望に合わせて参加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に支援している | 本人の希望に沿って散歩に行ったり、運営推進会議での家族の意見や委員の希望を取り入れた外出ツアーを月一回実施している。又、家族といつでも外出できるような体制を整えている。 | 月1回は全員で外出しています。運営推進会議での意見や職員の提案した中から、利用者の希望により実施しています。外食ツアーや買い物ツアーには人気があります。日常的には近くの公園や事業所の内外を散歩して、日光浴を楽しんでいます。 |                   |



| 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  | ご家族からお金を預かっている為、外出時にお金をお渡しするので自由に買い物しやすい。                                   |   |                   |
| 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   | 必要に応じて対応している。   |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 毎朝掃除をしている。又、気付いた時はその都度掃除をしている。館内には季節に合った造花、生花を飾っている。                        | 居間の中央に大きなテーブルを配置し、壁際に協同製作の作品が飾られています。畳敷きのコーナーには炬燵が配置され、憩いの場所になっています。落ち着いた色調の調度品など、家庭的な雰囲気があります。 |                   |
| 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  | 廊下にベンチが置いてあったり、畳スペースにはこたつがあったりと、一人一人が思うように過ごされている。                          |   |                   |
| 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  | 居室には使い慣れた家具やベットを使用している。時々本人と一緒に家具の配置換えを行っている。又、クラブ活動で作った作品を壁に飾っている。         | 使い慣れた家具や仏壇、遺影、電池式の線香などが持ち込まれており、壁には家族の写真やクラブ活動の作品などが整然と飾られています。2階の部屋からの眺望は心地よさを感じさせています。        |                   |
| 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」や「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  | トイレには「トイレ」と書いてあり、居室には表札や飾りを付けたりして間違えないように工夫している。又、クラブ活動等、ホワイトボードにてお知らせしている。 |   |                   |