

### 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   | 2990500015   |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人三養福祉会  |            |           |
| 事業所名    | グループホーム檜原の郷  |            |           |
| 所在地     | 奈良県橿原市飯高町7-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月14日   | 評価結果市町村受理日 | 平成28年3月3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.kaigokensaku.jp/29/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/29/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 奈良県国民健康保険団体連合会            |  |  |
| 所在地   | 奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年2月2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)】

利用者様一人一人のその人らしさを大切に個別ケアに重点を置き、きめ細かい介護を目指しています。利用者様とは家族に近い関係を築き、家族様も一緒にホームを作って行くことを目指しています。終の棲家として、最後までホームで過ごして頂けるよう、医師、看護師、家族、職員と連携を取りながら、精神面、医療面でのきめ細かいケアを目指しています。ひだまりの会という家族会を定期的に開催し、多くの家族様に来苑して頂ける様アットホームな雰囲気を大切にしています。利用者様が喜んで頂けるレクリエーションの実施、多様なボランティアの来苑、行事を充実、地域の行事への参加など、試行錯誤しながら考案しています。季節を感じて頂く為、ほっこりガーデンと名付けている庭に出てお花を摘んだり、家族様と草引きをしたり、季節の花を植えたりしています。やさしい声掛けをし、五感に働きかけ、笑顔が絶えないケアを目指しています。

【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)】

広い敷地内に中庭が設置されており、居室からは耳成山などの景観もよく四季を感じることもできる環境にあります。職員は利用者それぞれの思いを汲み取り、家庭的なケアを心がけて接しておられます。設立後10年を迎えるとのことで、近隣の祭りへの参加や介護の講習を公民館で開催するなど、地域との交流も根付いたものになっています。定期的な研修や職員会議で知識の向上や職員同士の意識の統一を図り、看取りの実績もあり、手厚いケアが行われています。利用者だけでなくその家族も大切にされ、参加しやすいレクリエーションを数多く行うなど、家族同士の交流も図っておられます。また、法人は職員のメンタルフォローを重視され、産業医を置き職員がいつでも相談できるシステムを導入し、職員が健やかな心身を保つことで利用者によりよいケアを提供できる体制をとっておられます。

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                           | グループホームの理念、施設全体の理念に則した援助ができていないか確認しながら業務を行っている。  | 法人の理念とは別に、スタッフから声が上がりに、より具体的なグループホーム独自の理念を作っておられます。毎朝読み上げてスタッフの意識の統一を図って日々のケアに取り組んでおられます。                   |                   |
| 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                           | 地域のお祭りや、行事案内を頂き参加させてもらっている。地域の方を招く催しを行っている。  | 地域のとんど祭りへの参加や納涼祭りへの招待、介護や認知症を理解するための講習を公民館で開催するなど、地域との交流を図っておられます。  |                   |
| 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                         | 強化ランチとして24時間体制にて地域の方の相談窓口になっている。認知症サポーター養成講座を行っている。  |   |                   |
| 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      | 介護相談員、市職員、地域の区長、家族様を招き率直な意見を頂き今後のグループホームの在り方についての参考にさせて頂いている。退去された家族様も参加して頂き経験談を発表して頂いている。 | 2ヶ月に1回奇数月、第三土曜日と日を決め、市役所と包括支援センターからは交互の参加があります。会議の後に家族会を催すことにより、家族の会議への参加も円滑になるよう工夫し、家族からの意見なども運営に反映されています。 |                   |
| 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に取り組んでいる                | 市町村担当者、毎月の介護相談員の来苑を受け入れ、意見を反映し報告させて頂く。   | 地域の介護や認知症への疑問に答える「強化ランチ」という制度で24時間体制で相談窓口を設け、市町村とも顔の分かる関係を築いて連携をとっておられます。                                   |                   |
| 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 | 職員倫理研修、スタッフ会議、ユニット会議、ステップアップ勉強会にて理解を深めている。   | 身体拘束についての研修は新職員が入ってくるたびに行い、他に法人全体での研修もあり、職員の共通認識を図っておられます。注意が必要な利用者には状態を把握し安全面に配慮されています。                    |                   |
| 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されることがないように注意を払い、防止に努めている       | 職員倫理研修、スタッフ会議、ユニット会議、ステップアップ勉強会にて理解を深めている。特に言葉使いについては、繰り返し確認している。                          |   |                   |

| 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    | 職員倫理研修、スタッフ会議、ユニット会議、ステップアップ勉強会にて理解を深めている。   |   |                   |
| 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                         | 入居前、入居後改定等同意を頂き納得して頂けるまで説明させて頂く。   |   |                   |
| 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                     | 檀原市より介護相談員2名が相談業務に入ってくれている。終了後意見交換を行っている。運営推進会議にて家族様のご意見も頂きその内容はスタッフ会議、運営会議にて報告報告し、反映している。面会時なども家族の意見を聞かせて頂いている。 | 利用者からは日常の会話や様子で把握し、家族の意見は面会時や電話などで聞き取り、普段から何でも話しやすい関係作りに取り組んでおられます。           |                   |
| 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                                      | 職員アンケートを取ったり、毎日の申し送りや、月1回のスタッフ会議、又はユニット会議にて提案を募ったり、それ以外にも随時意見を聞いている。施設全体としても年に2回全職員対象に意見を聞いている。                  | 職員に役割担当があり、それぞれの分野から意見を出してもらうようにしています。その他、年に2回提案ノートを提出するという形で意見しやすい工夫をされています。 |                   |
| 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      | 職員個人の業績や努力については管理者が評価し、向上心が持てるよう個別に話し合う機会を持ち、管理者が代表者に報告する形を取っている。  |   |                   |
| 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         | 法人外の研修に参加し、参加した職員がスタッフ会議にて勉強会として報告している。ユニット別に質を高める為、勉強会や話し合いをしている。年に1度の認知症勉強会を施設職員に向けてグループホーム職員が行っている。           |   |                   |
| 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 | 全国グループホームフォーラムに参加し、勉強会、分科会、事例検討会を通して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 | 認知症介護の一環として利用者様の性格、思いを職員は敏感に察知し、ゆっくりお話を伺い穏やかな気持ちになって頂ける様援助している。家族様と連携しあらゆる情報を収集し、信頼関係を築いていく。 |   |                   |
| 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            | 安心して頂ける様、何度でも時間をとってお話しさせて頂いたり、わからないことがあればいつでも言ってほしいと事を家族様に伝えている。家族には電話、手紙にて対応させて頂いている。       |   |                   |
| 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        | グループホームのみではなく、特別養護老人ホーム、居宅、ショートステイ、デイサービス、リハビリデイも併用しているので、それぞれの事業所と連携を取りながら、対応しています。         |   |                   |
| 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                        | 普段からともに笑い、共に語らい、生活を共にしながら入居者様からたくさんのお話を聞いています。   |   |                   |
| 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         | いつでも連絡が取れ、いつでも来て頂ける環境、関係を作り、相談してもらえるよう声を掛けている。家族様の意見を聞き、共に支え合う関係を作っている。                      |   |                   |
| 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                     | 誰でも来苑して頂けるような環境、雰囲気を作り、親戚、友人、民生委員など利用者様が大切に思われている人を把握し、情報共有に努めている。                           | 地域に暮らすなじみの知人・友人などの面会が頻回にあります。遠出などは家族の協力を得て、なるべく希望に沿うように、また、誕生日には希望を叶えるという援助をされています。 |                   |
| 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                 | 利用者様一人一人の性格を把握し、人間関係の調整役として良い関係を築ける様職員間で話し合い、座る席や、趣味の一致など細かい所に配慮する。                          |   |                   |

| 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                    | 同じ施設の特別養護老人ホーム移られた利用者様の家族様は面会の帰りに立ち寄ってくださっている。看取らせて頂いた利用者様の家族様は立ち寄って下さったり、お手紙を頂いたりしている。                                 |   |                   |
| <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   | 普段の生活の中で、思いや意向を職員が把握できるようあらゆる情報の把握を図る。快適に過ごして頂くにはどうすれば良いかを職員間で検討しその時に応じた対策をしている。言葉少なくなった利用者様に対しては表情や、少しでも発する言葉を敏感に察知する。 | 普段の様子や行動から思いや意向を汲み取るように努めておられます。これまでの生活歴を把握し、それぞれの習慣を大切にしながら、その人らしい生活が出来るように援助されています。   |                   |
| 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                                       | 入居前の面接表を参考にスタッフ会議、ユニット会議にて検討している。ケアプランの2週間評価にて見直しを行い経過の把握がわかりやすいようにしている。ご本人からの情報も共有しアセスメントしていく。                         |   |                   |
| 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   | ケアプラン、2週間評価にあげている、主治医、看護師、職員との連携を密にし、気付き申し送りを徹底している。話し合いによるケアの改善を行っている。   |   |                   |
| 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 | より快適に過ごして頂く為、2週間評価、モニタリングを実施している。ケアの見直しを行う際職員一人一人にアンケートを取りケアの方法を考える。  | 介護計画作成者とは別に、日々のケアに携わっているスタッフが利用者のケアについて話し合い、その結果を介護計画作成者に報告するという形をとり、現状に即した計画が作成されています。 |                   |
| 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                        | 介護日誌、介護メモ、個人ケース記録、2週間評価、モニタリング、気付きノート、連絡帳、きらきら言葉ノートの記録を基に、反映できるようにしている。申し送り表を作成し申し送り漏れのないようにしている。                       |   |                   |
| 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               | 担当制を導入し個人ケアの充実を図っている。2週間評価で話し合った事を、ケアプランに反映しケアの変更などは申し送りを徹底している(申し送りシートと口頭にて)。認知症の進行、身体レベルの低下など、早い段階で気づき、ケアの見直しに努めている。  |   |                   |

| 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   |
| 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                                      | 個別に神社参拝、地域の行事に参加、近隣のショッピングモールに出かける。   |   |   |
| 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                                  | 本人様、家族様の意向を伺いながら必要な医療が適切に受けられるように支援させて頂く。状況により適宜苑より送迎し、受診して頂く。職員が付き添う場合もある。主治医の指示により専門医の受診も行っている。 | 入居時に本人・家族が選択し、かかりつけ医に受診する場合は家族の付き添いで継続されています。事業所にも週2回診察の機会があり、必要な場合はそのつど受診が出来ます。        |   |
| 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                          | 医療連携において、グループホーム担当看護師と連携を取り、一人一人の体調管理に努めている。  |   |   |
| 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。 | 体調不良、認知症の進行の早い段階で、看護師、主治医と相談し、入院時の情報提供、退院時の情報交換など速やかに行っている。入院の早い段階で地域連携室相談員と連絡を取り合っている。           |   |   |
| 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  | 医療連携に置いて医療連携加算、看取り加算の説明をさせて頂き、同意を頂き、家族様と共に医師、看護師と話し合いながら取り組んでいる。                                  | これまでに看取りの実績があり、その人に応じた終末期を家族・主治医と相談しながら個々に対応されています。家族の泊りなども可能で利用者・家族共に納得のいく時間を過ごされています。 |   |
| 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  | 職員研修やスタッフ会議にて、対応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  | 年2回の避難訓練や、消防署の研修参加、スタッフ会議にて確認している。防災委員を選出し防災について話し合い職員全体に周知徹底している。                                | 年2回、火事や浸水、夜間など様々な場面を想定して避難訓練が行われています。備蓄も施設の内と外から取り出せる場所に設置されています。                       | 地域住民の参加、協力を得ることについて自治会への働きかけをされていますので、共に避難訓練を実施するなど、実践的な取り組みを期待します。 |

| 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 |
| <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                   | 職員倫理研修、スタッフ会議等で研修してる。特に言葉使いについては施設の理念にもあり、繰り返し周知徹底している。認知症の方への言葉かけ表情など気を付ける点は、何度も勉強会にて周知する。ユマニチュードの方法を取り入れている。 | トイレ誘導などプライバシーにかかわるようなことは特に声掛けに注意し、自尊心を損なうことのないように配慮されています。利用者への言葉遣いはスタッフ同士で注意し合い敬意を忘れないように心がけておられます。 |                   |
| 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                     | 思いを汲み取り寄り添う支援を心がけています。特にお誕生月には叶えたい夢をお聞きして、企画を練り利用者様の希望に添えるよう心掛けている。  |  |                   |
| 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 | 一人一人が満足して頂く工夫をし、業務優先ではなく利用者様中心のケアが出来るように心掛ける。穏やかで笑顔のある毎日を目指している。   |  |                   |
| 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                                  | 施設の美容室や、今まで通っていた美容室などそれぞれのニーズに合わせている。化粧やおしゃれは職員と一緒に楽しんでいる。   |  |                   |
| 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     | 食材のチェック、味見、盛り付け、配膳、など出来ることはして頂いている。下膳も積極的にして頂いている。   | 食事に対する利用者の意見を取り入れながら、職員も一緒に同じものを同じ時間に摂り、会話を楽しんでおられます。また、利用者が自分で出来ることは積極的に参加されています。                   |                   |
| 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          | 一人一人の嗜好や形態に合わせて食べやすくしている。水分に関しては飽きない様に種類を増やして水分補給に努めている。トロミなど必要な方は嚥下がスムーズにいくように使用している。                         |  |                   |
| 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                   | 毎食後の口腔ケアを促しケアし、援助方法を統一する。希望により担当歯科医師による診察も行っている。歯科医による口腔ケア、嚥下についての研修なども行っている。                                  |  |                   |

| 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むけた支援を行っている                              | 一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。自立している方には声掛けし、排泄チェックを行っている。トイレでの排泄を中心にADLに合わせてリハビリパンツ、パットの使用も行っている。                             | 自立に向けて、オムツはリハビリパンツへ、リハビリパンツは布パンツとパット使用へと支援されています。誘導が必要な方は排泄パターンを把握し、それとなく促しておられます。 |                   |
| 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、看護師と相談しながら、水分補給の工夫や運動、腹部マッサージ、内服薬の調整も行っている。   |  |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                             | 毎日午前、午後と入浴の時間を取っている。利用者様の希望に添えるように入りたい時に入って頂くようにしている。日中レクリエーションの時間には、足浴を楽しんで頂くこともある。                                      | 特に入浴時間を決めずに午前・午後と入浴が可能です。入浴を拒否される方にも無理強いないでそれとなく促し、自然に習慣化するように働きかけておられます。          |                   |
| 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   | 一人一人に合わせて、休息、臥床タイムを取って頂いている。  |  |                   |
| 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  | 薬を確認できるように両ユニットのファイルを作り、副作用、効能を確認している。薬手帳もすぐに見れるようにし、職員が利用者様の服薬している薬を理解するように努めている。  |  |                   |
| 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                             | 一人一人の趣味や嗜好、歩んできた人生などをお聞きし、短歌を作ったり、その時代の歌を唄ったり、している。写真を張り出して思い出のショットを見て頂いている。利用様は写真の展示に興味深く見ておられる。家族様には陽だまり新聞を通して頂いている。    |  |                   |
| 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 | 夢を叶える企画の他に、お花見、おやつ外食、お寿司外食、家族会の食事会、ドライブなど行っている。おやつ作りでは、パフェ、パンケーキ、どら焼き、ベビーカステラ、たこ焼きなど家族様と調理し、食事を共にしている。施設内の喫茶店にも積極的に参加される。 | 出来るだけ希望に応じた対応をされています。利用者の様子をみながら散歩に促すなど自然な気分転換を図っておられます。                           |                   |



| 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  | ご自分で財布を持っておられる方もおられ、随時職員が確認している。   |   |                   |
| 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   | 電話の希望があれば事務所よりかけて頂いている。手紙、年賀状、暑中見舞い等も職員と相談しながら手作りで出して頂いている。  |   |                   |
| 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 | 両フロアーに座り心地の良い椅子を使用している。中庭には、植木があり、鯉がいる池がある。鯉に餌をあげたり植木の紅葉を見たり楽しんで頂いている。ソファも2つ増えくつろぎスペースが沢山できた。窓の外には花壇があり季節の花が咲いている。 | ゆったりとした廊下やフロアに調度品があり、中庭から自然を楽しめるようになっています。2フロア間の行き来も自由に出来ます。廊下に飾りや季節を感じる絵、写真などがあり、楽しみながら運動も兼ねて歩くことが出来るようになっています。日当たりも良く適度な室温調節や換気をされています。 |                   |
| 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  | 玄関にはソファと一人用の椅子があり、お好きな時に座って外の景色を見て頂いている。季節の良い日には庭のベンチに座ってお話している。いろいろな場所でくつろいで頂ける様工夫している。                           |   |                   |
| 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  | 利用者様が以前使っておられた家具、電化製品、絵画、写真、作品、洋服などを用意して頂き、居心地の良い部屋になるよう、家族様と相談しながら工夫して頂いている。                                      | 利用者それぞれの家具やなじみのものがあり、個々にトイレも設置され、使いやすく居心地良く過ごせる空間になっています。希望に応じて畳仕様にする事も出来ます。  |                   |
| 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   | フロアー内はユニット関係なく自由に歩いて頂いている。図書コーナー、お好みの曲がはいったCD、DVD、など用意している。畳スペースでは洗濯物を畳んで頂き、その他事務所も含めて含めて心地よい居場所として自由に使っている。       |   |                   |