

### 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 23 年度

|         |                           |            |              |
|---------|---------------------------|------------|--------------|
| 事業所番号   | 2774600429                |            |              |
| 法人名     | 医療法人 養心会                  |            |              |
| 事業所名    | グループホーム第2ひだまりの家           |            |              |
| 所在地     | 〒582-0026 大阪府柏原市旭ヶ丘4丁目8-3 |            |              |
| 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 6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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2774600429&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosp/infomationPublic.do?JCD=2774600429&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

【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 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)】

|   |
|---|
| <p>入居者のありのままを受け入れ、特徴を把握し個々のペースに合わせた支援をすることを基本としている。</p> |
|---|

【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>法人母体が病院で、他に老人保健施設、訪問看護ステーションの事業も行っていきます。このホームは2階建ての平屋に1, 2ユニットがあり、渡り廊下でつながっている別棟の1階建て平屋に1ユニット、合計3ユニットのグループホームです。静かな高台にあり、山や緑、花など四季の自然を日々感じることが出来る立地にあります。職員は利用者との日々の関わりの中で、個人々の「できること」「やりたいこと」を把握し、業務優先にならず、個人中心で、それぞれに合った支援を心がけています。職員の定着率もよく、働きやすい環境作りに取り組み、現場の職員も困ったことがあればリーダーに相談し、一緒に考えたり、意見、提案など積極的に発言し検討していることが利用者のケアの質の向上につながっています。</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 | 理念は各ユニットに掲示し、各自携帯している。<br>名札の裏にも入れている。                         | 理念はユニットごとに廊下に貼っており、また、職員の名札の裏には理念を入れ、職員一人ひとりがいつでも確認できるようになっています。「一人の人として人格を認め、その意思を尊重し、地域社会のつながりを大切に個々の有する能力に応じた日常生活を支援すること」である理念を職員もよく理解し、日常生活のかかわりの中で、一人ひとりにあったケアに取り組んでいます。                  |                   |
| 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、青年団との交流や、地域の中学生とも交流している。<br>以前入居されていて亡くなられた方の家族が訪問される事もある。 | 地域の青年団がボランティアで訪問しお手玉を一緒にしたり、秋祭りには玄関先までだんじりを見せに来てくれるなどの交流があります。また毎年、地域の中学生を職業体験で受け入れており、利用者も来訪を楽しみにしています。大学生のボランティアの受け入れも職員の紹介で実現しました。地域の方が、古着を持ってきてくれることもあります。敷地横に法人所有のテニスコートがあり、地域の方に開放しています。 |                   |

| 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 |
| 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                     | 町内会のダンジリや老人会が管理している花壇を見に行ったり、青年団によるレクリエーションなどの参加もしている。 |  |                   |
| 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 | 2ヶ月に一度の運営推進委員会にも家族に参加して頂き、思いなどの意見はケアに生かすようにしている。       | 運営推進会議は2カ月に1回実施し、参加者は、家族、老人会会長、介護相談員、市職員、地域包括支援センター職員が参加しています。会議では利用者の様子やホームでの行事などを伝えています。参加者から「役所前にお花が植えてありますよ」といった情報を提供してくれることもあり、外出のきっかけ作りにもなっています。 |                   |
| 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           | 市町村担当者とも話をする機会はある。<br>市内地域密着型対応施設の連絡会にも参加し話をすることもある。   | 地域密着型サービス事業所間のつながりや、情報交換の場を持つ機会を求め、市の担当者に協力を働きかけています。昨年から2カ月に1度、管理者、介護職のグループに分かれ情報交換会を開催しています。市の担当者は、開催案内や場所提供をしています。                                  |                   |

| 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 |
| 6  | 5  | <p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br/>           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> | 意識の徹底に努める。  | 門扉、玄関ともに開錠し、エレベーターも自由に使用できます。利用者はゴミ捨てに門扉を開けて外へ出たり、ホーム前にある自動車修理工場の人と話をしたりする等、自由で開放的な暮らしを実現しています。以前は利用者が一人で外出した際、近所の方がホームの利用者だとわかり、ホームに連れてきてくれたこともありました。 |                   |
| 7  |    | <p><b>○虐待の防止の徹底</b><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</p>                                      | 意識の徹底に努める。  |  |                   |
| 8  |    | <p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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</p>                                  | 成年後見人制度を利用されている入居者もいる。<br>また、身内のいない人に対し制度の利用を進めている。 |  |                   |

| 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 |
| 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     | 入居時に説明し交付している。                               |  |                   |
| 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 | 面接時には話をする様にしている。ボックスを設けて、意見があれば入れて頂くようにしている。 | 各ユニットに意見箱を設置し、苦情、意見などを聞くことができますようにしています。なかなか意見などは入りませんが、家族の面会時に話し、意見や要望などを聞くよう配慮しています。   |                   |
| 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                  | 日々の申し送りなども、ただ申し送りをするだけでなく、いろんな話をするようにしている。   | 毎月1回全ユニット合同でパートも含めて定例会議を実施し、勉強会や研修報告、利用者のカンファレンス等を行い、積極的な意見交換を行っています。現場の職員はユニットのリーダーや管理者に相談し、問題解決に向けて一緒に取り組んでいます。有給休暇や代休にも考慮したシフト作りにも配慮し、働きやすい環境作りに取り組んでいます。 |                   |

| 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 |
| 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      | 定例会にも参加し、就業についての話の場を設けている。   |      |                   |
| 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         | 月一回の定例会や、日々の申し送りなども利用し勉強会をしている。<br>外部研修も随時参加している。                  |      |                   |
| 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 | 他施設職員との交流はあるが少ない為、頻度を増やしたい。<br>地域密着型施設の連絡会やケアマネ部会に参加し意見交換などを行っている。 |      |                   |
| <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           | 入居時の面接にも本人とは必ず話をするようにしている。   |      |                   |



| 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 |
| 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     | 入居時の面接や面会時にも必ず家族とは話をするようにしている。  |  |                   |
| 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 | 入居時はもちろん入居されてからも随時話をするようにしている。  |  |                   |
| 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                 | 入居者との間に壁が出来ないように、まず親しみやすい呼ばれ名（呼び名）を利用している。<br>在宅時、友人などから呼ばれてたニックネームなどを利用している。 |  |                   |
| 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  | 家族が話しかけやすい対応に心掛け、職員を信頼してもらえるような関係作りを第一としている。                                  |  |                   |
| 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              | 友達や以前住んでいたグループホームの利用者の方も来られる。   | 職員は、家族や友人への手紙・はがきの代筆を引き受けたり、利用者が家族へ電話をする際、毎日のように取り次いだりしています。職員は、利用者の意向を支援し、関係が途切れないよう努めています。 |                   |

| 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                                    |
| 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                 | 親しい入居者同士がお互いの部屋に入り話をしたり、将棋をしたりされています、また体調の悪い入居者の世話をされることもある。           |   |  |
| 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 | 以前入居されていた方の家族と道で出会ったことをきっかけに以後訪問されたり、ご自身の今後についての悩みなどを聞き、雑談やアドバイスをしている。 |   |  |
| <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                         | 基本的にはスリッパは使用しないが、本人にとって必要なら使用して頂いている。                                  | アセスメント表は3カ月に1度、見直しを行い更新しています。日常の関わりの中で平生をしっかり観察し、把握することで少しの変化にも気がつくようにしながら、業務優先にならず、個人中心の支援を心がけ、意向の把握に努めています。昨年からの課題である情報内容の追記などは、取り組めていない状況です。 | 気づきノートなどを活用し、知り得た情報などを共有化して、さらなる利用者支援に取り組むことが期待されます。 |
| 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                     | 入居者が得意とする家事などに参加して頂いたり、以前の生活歴に合わせた対応をしている。                             |   |  |



| 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                                      |
| 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   | 個々のペースに応じた対応をしている。                         |  |  |
| 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 | モニタリングも行い、職員間で情報を密にしている。<br>また、家族にも話をしている。 | 定期的に3か月に1度介護計画の見直しを行っています。状態の変化によりその都度見直し、介護計画の追加・変更をしています。作成した介護計画は家族にも確認してもらい、サイン、捺印を得ています。現場の職員は出勤時に介護計画の内容を確認し、チェック表に印をつけ、サービス提供内容をしっかりと把握した上でケアに取り組んでいます。 | 介護計画の「利用者、家族の意向」を家族、利用者の話や情報等のアセスメントから導いて記載することが望まれます。 |
| 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                        | 実施している。                                    |  |  |
| 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               | 家族や職員の意見を随時取り入れ、色々な事を試すようにしている。            |  |  |

| 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             | 青年団など町内会の方が来て、レクリエーション等をしたり、消防署からも救命講習などに来て頂いている。また大学生のボランティア訪問も計画している。 |  |                   |
| 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         | 協力病院とも連携は取れており、また主治医とも随時連絡し、対応出来る様にしている。                                | 週1回、法人母体の病院から内科医、精神科医の往診があります。歯科医の往診も週1回あります。また、訪問看護とも連携することにより、毎日看護師が訪問し利用者の体調管理を行っています。夜間などの緊急時にも主治医と連絡がつくようになっており、利用者の体調の相談、指示を受けることができます。他病院の受診には家族に協力してもらっていますが、都合がつかないときは職員が同行しています。 |                   |
| 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 | 訪問看護師に随時相談している。   |  |                   |

| 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 |
| 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 | サマリー等も利用し情報交換をしている。<br>近くの病院の場合出向いている。    |  |                   |
| 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 | 対象者については、家族、主治医などとも話し合いを行い、対応についても検討している。 | 看取りについての指針を作成し、書面で家族の意思を確認し残しています。看取りについては、主治医、訪問看護師、職員、家族と話し合い連携して支援ができるよう取り組んでいます。 |                   |
| 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   | 随時話をしている。<br>訪問看護師や、主治医とも相談している。          |  |                   |

| 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  |
| 35                               | 13 | <b>○災害対策</b><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 | 缶詰など非常食も保管している。                            | カップ麺、缶詰、水などの食料を備蓄し、災害時の非常食として備え、おやつなども多めに購入しています。ホームへの道路が地滑りで通行できなくなった時の避難経路についても話し合いができています。ホーム内は消火器・スプリンクラーも設置されています。避難訓練はこの1年、ホーム単独で1回実施しています。 | 避難訓練は少なくとも年2回、うち1回は消防署の協力のもと実施することが求められます。また、実施した訓練内容は記録を残し、再確認や反省点などに役立てていくことが期待されます。ホームでは青年団との交流もあるため、今後は避難訓練に協力依頼をしてははいかがでしょうか。 |
| <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 | <b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b><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         | 徹底している。<br>職員にも指導している。                     | 職員の入社時には個人情報の保護に関する誓約書を取り、個人情報の保護とプライバシーについて周知徹底を行っています。定例会議で研修を実施し、職員の意識付けを行っています。言葉使いなど気になることがあれば、その都度注意しています。                                  |  |
| 37                               |    | <b>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</b><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           | 入居者のペースで入居者が決定出来るように支援している。<br>職員にも指導している。 |   |  |

| 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 |
| 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 | 徹底している。<br>職員にも指導している。                      |   |                   |
| 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                                   | 訪問理容も利用でき、家族と理容室に行かれる方もいる。<br>化粧なども使用されている。 |   |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | その日の状態にもよるが、出来るだけ入居者と一緒に家事作業を行うようにしている。     | 調理専門の職員が厨房で調理し食事を提供しています。メニューは職員と利用者が相談して決め、買い物にも行きます。職員は利用者のできることを見極め、野菜を切ってもらったり、配膳、下膳を手伝ってもらっています。利用者と共にいなり寿司を作ることもあります。 |                   |
| 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           | 記録をつけて把握するようにしている。                          |   |                   |
| 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に、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                   | 食事後の口腔ケアを実施し、また週一回訪問歯科による受診もある。             |   |                   |

| 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 |
| 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。       | Pトイレや誘導を実施しているが無理をせず本人の加齢による能力に応じ対応している。 | 排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行い、自立に向けてそれぞれにあった支援を行っています。病院を退院する時にオムツをしていた方が、能力や可能なことを職員が理解し、支援することによって、おむつはずしが実現できています。 |                   |
| 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                       | 牛乳やヨーグルトを利用したり、また主治医と相談にうえ、下剤を利用することもある。 |  |                   |
| 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 | 体調にもよるが、午前中に入りたい人などは入ったりしている。            | 時間や曜日は決まっておらず、自由に入浴できます。毎日入浴する利用者もいます。ほとんどの方が週3回は入浴しています。入浴の順番は利用者同士で話し合い、決めることもあります。                        |                   |
| 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                        | 本人のペースで生活してもらうように徹底している。                 |  |                   |
| 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                   | 与薬表を付けたり、医療カルテも随時見える場所に置いている。            |  |                   |



| 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 |
| 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                             | 生活作業の中で役割を見つけてもらい、楽しみを見付けてもらうよう心掛けている。<br>またゴミ捨てを日課にしたり、花の水やりを日課にしたりしている。 |   |                   |
| 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 | 個々に散歩や外出（買い物）などに出かけている。<br>個人的な買い物を希望される方も多く、個々に外出をしている。                  | 日常的には自分で出かけられる利用者は自由にホーム周辺を歩いたり、車いすの方は、介助して散歩に行くなどしています。2週間に1度は車で買い物にも出かけています。年間行事で、お花見や初詣、回転すしなどの外食にも出かけています。ホーム敷地内にある畑では、ジャガイモ、玉ねぎ、ネギ、トマト、きゅうりの栽培をしており、草むしりや水やり、収穫なども自由に外に出て行っています。 |                   |
| 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                             | ほぼ家族や後見人が管理している。  |   |                   |
| 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   | 希望があれば電話の利用もされている。  |   |                   |

| 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 |
| 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 | カーテンなどを利用し、また入居者自ら開け閉めをされている。                       | 共有部分には、テーブル、椅子、ソファが置いてあり、思い思いの場所でゆっくり過ごすことができます。リビングには利用者が作った作品などを飾っています。3ユニットが共有できる洗濯干し場があり、職員と共に時には利用者単独で、自由に洗濯物を干しに行けるよう、安全に配慮した環境作りが工夫されています。 |                   |
| 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  | 共有ルームや廊下にベンチなどを置いている。「ゴザ」を敷いているので寝転んだりしてテレビを見られている。 |   |                   |
| 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                                      | 在宅時に使用していたものを持ってきていただいている。自らの創作物を自らの手で飾られている。       | 布団、クローゼット、洗面台はホームの備え付けで、その他は自由に持ち込みをお願いしています。仏壇、テーブル、お気に入りの人形やぬいぐるみを置いて、自分なりの落ち着ける居室で居心地よく過ごすことができますようになっています。                                    |                   |

| 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 |
| 55 |    | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p> | <p>段差によっては目立つようにしている。</p> |      |                   |