

### 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   | 4170300232    |            |            |
| 法人名     | 医療法人 啓心会      |            |            |
| 事業所名    | グループホーム けいしん  |            |            |
| 所在地     | 佐賀県鳥栖市飯田町69-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月10日   | 評価結果市町村受理日 | 平成31年1月29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/">http://www.kaigokensaku.jp/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会  |
| 所在地   | 佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号 |
| 訪問調査日 | 平成30年11月22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)】

地域交流 2ヶ月に一度も運営推進委員会を通して、地域の行事、清掃、廃品回収、老人会に職員、入居者と参加している。又、施設の行事に招待して、夜間の避難訓練には地域の方々に参加して頂いたりと交流をしている。また、役に立つ施設として母体の病院と共に公民館での医療講演も開催している。健康管理 母体病院から往診、薬剤指導、リハビリ等にて病状管理や機能低下防止、緊急時の体制を整備している。演芸 畑に四季の野菜を作り、収穫祭などで収穫した新鮮な野菜を調理したりしている。

【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)】

県東部に位置し、北側には地区の中心となる神社、南には田園が広がるなど、恵まれた環境の中にある2ユニットのグループホームである。近隣との関係も良好であり、老人会・保育園を含め、地域との相互の交流が図られると共に、避難訓練に地元住民が参加する等、運営推進会議で出された意見を活かした取り組みも実践されている。また、母体法人の特色を活かし、地域の健康増進のため定期的に医療講演会を開催する等、地域貢献にも努められている。ホームとしても、家族や地域との交流を密にし、積極的にリハビリに取り組み等入居者の状態の維持改善をはかり、サービスの質の向上に努められている。

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

[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  | 「家庭的で楽しい雰囲気を提供します。ふれあい、よりそい共に関わりながら共同生活を致します」という理念を作り、毎日の朝礼で、唱和し常に頭に入れ、業務行っている。                            | 理念は事務所に掲示され、月に1度の業務検討会の折に全体で振り返ると共に、毎朝の朝礼で唱和され確認されている。職員全体のチームワークがよく、管理者を中心に一丸となり、理念の実現に向け日々取り組まれている。                      |                                 |
| 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  | 地域の老人の集いや文化祭、秋祭りに参加したり、グループホームの行事、避難訓練など共同で行っている。  | ホームの夏祭りや避難訓練への地域からの参加、地区の秋祭り、文化祭、老人会の誕生会への参加等、相互の行事への参加が定例化し、地域の一員としてのつながりが継続して持たれている。また、母体法人の特色を活かし、地域への医療講演も定期的に開催されている。 |                                 |
| 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  | 母体である啓心会病院の医師、看護師、薬剤師、栄養士、PT OT ST、グループホームの職員等が、専門職を活かし、医療講演を公民館やまちづくり推進センター、病院で開催している。                    |  |                                 |
| 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1回、地区の区長・民生委員・老人会長・市職員・施設の代表者と行事や予定を報告しあい、行事の後は評価をしてもらい記録を残し次回や日々の介護に役立っている。                           | 2ヶ月に1回、区長や民生委員等の地区の役員、市担当者等の参加があり、ホームの行事報告にとどまらず、参加者からの意見や助言を受け、ホームのサービスの質の向上に努められ、記録も整備されている。ただ、家族の参加が難しい。                | 行事に合わせての開催等、家族も参加し易い取り組みに期待したい。 |
| 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  | 高齢者グループホーム事業所連絡協議会や地域ケア会議・研修事業等に出席し情報収集し役立っている。又、定期的に介護保険課に出向き、相談や助言を頂いている。                                | 市担当者、保険者、地区のグループホーム連絡会等の連携は密であり、各種研修や地域ケア会議への参加も多く、日頃から相談しやすい関係が構築されている。   |                                 |
| 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 | 通常拘束は行っていないが、緊急止むを得ない場合は、医師に支持のもと、入居者の安全を考え家族とも相談して理解を得ている。又、家族から頼まれる事もある。拘束時間は記録に取り短時間で済むようにしている。現在身体拘束なし | 身体拘束ゼロを目指し、ホームを含め法人全体で研修の場を設け、委員会活動による確認等も行われ、身体拘束をしないケアの実践に努められている。玄関の施錠を含め、現在身体拘束は行われていない。                               |                                 |
| 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                                     | 啓心会全体での定期的な勉強会に出席したり、虐待に繋がるような行為を見つけたり、報告があれば、必ずカンファレンスにて検討し改善策を書面にて報告している。                                |  |                                 |

| 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    | 外部研修への参加や母体である病院のソーシャルワーカーから指導や相談を行っている。<br>現在該当する入居者なし                                    |  |                   |
| 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                         | 入所される時はもちろん、その後も電話や家族の訪問時、家族会で質問・疑問に答えている。退去になった後でも電話や顔を合わせた時などいつでも相談に応じている。               |  |                   |
| 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                     | 玄関を出た、すぐのスペースに意見箱を設置し、意見をお聞きしている。<br>年1回の家族会で意見交換を行っている。<br>又、訪問時に家族と情報交換を行って話せる機会を作っている。  | 年に1回の家族会、ホーム行事への参加や面会時を中心に、意見や要望の把握に努められている。遠方の家族へは電話や広報紙を送付した折に、入居者の情報提供を行う等情報交換が行われている。出された意見や要望については、業務改善会議等で話し合い、運営に反映するよう努められている。 |                   |
| 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                                      | 毎月の業務検討会で職員の意見を聞いて検討して改善している。<br>又、対応できないものは、啓心会全体の在宅会議に提出し、検討したり指示を受けたりしている。              | 毎日の朝礼、終礼での確認、月に1度の業務改善会議での意見交換等、職員が意見を言い易いよう工夫されている。勤務年数の長い職員が多く、管理者を中心に信頼関係が構築され、意見要望を聞き取り、運営に活かせるものは取り入れるよう、法人全体でも取り組まれている。          |                   |
| 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      | スキルアップ確認シートや人事考課表等から個人の苦手な所、得意な所を見つけ出し、やりがいを見つけ出している。又、月1回の業務検討会や個人面談等で、個々の意見を聞き情報を共有している。 |  |                   |
| 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         | 月1回の法人内研修の開催。<br>面談やスキルアップ確認シートにより、苦手な所を把握し一人年1回以上は、個々に合った外部研修に参加させている。                    |  |                   |
| 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 | 高齢者グループホーム連絡協議会の出席や、懇親会に積極的に参加し交流を深め、そのネットワークを通じて情報交換を行い、良いと思うところは取り入れサービスの質の向上に努めている。     |  |                   |

| 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 |
| <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 | 相談や見学に納得いくまで何度来て頂いても良い。ご本人が不安がある時は、ご家族や担当ケアマネージャーと一緒に来られて相談や話しをされる事もある、     |  |                   |
| 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            | 見学や相談を受けています。相談は電話でも受けています。ご家族だけでも、ご利用者と一緒でもどちらでも同じように相談を受け、十分納得いくまで話をしている。 |  |                   |
| 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        | ご本人・ご家族・ケアマネージャー共々相対的に話を伺っている   |  |                   |
| 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                        | 日常生活の中で本人が出来られる事は、行って頂き、困難な所を支援させて頂いています。                                   |  |                   |
| 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         | ホームの行事や家族会など家族の参加を促している。<br>入居者、家族、職員が交流の機会をつくり信頼関係を深めている。                  |  |                   |
| 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                     | デイサービスで一緒に利用されていた方々の利用日に会いに行ったり、ホームに尋ねて来られたりと交流が図れるよう支援している。                | 家族を含め友人、知人の面会も多く、その関係が途切れないよう、訪問しやすい雰囲気づくりに努められている。自宅周辺へのドライブ、地元のお祭り等への参加といった、個別の支援も実施されている。 |                   |
| 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                 | 新規の方には気軽に話出来る方や、親しみが持てる方の近くで食事やお茶の時間を過ごして貰っている。又、職員も溶け込みやすいよう声かけるようにしている。   |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 病院に入院になった時等は、病院へ行った時病室を訪ね、本人や家族と会話する時間を作っている。                                       |   |                   |
| <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   | 家族から話を聞いていろいろ情報を得て、入居者をより理解しようとしている。又、時々、の場面で知り得た情報を職員全員で共有し、どの職員でも同じ対応が出来るようにしている。 | 本人、家族から情報を収集すると共に、日頃の様子や暮らし方から、思いや意向を把握するよう努められている。食事のメニュー、機能回復の訓練への希望等、要望を聞いたり選択する場面を設け、本人本位の支援に努められている。                               |                   |
| 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                                       | 入居者の生活歴や職歴、趣味などゆっくり話しながら、又、家族からも情報収集している。その情報を職員で話し合い支援内容を明らかにしている。                 |   |                   |
| 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   | 毎日の健康チェックを行い小さな変化も見逃さないようにしている。又、レクリエーションの時間を作り、塗り絵や体操、散歩に誘い、心身状態を観察している。           |   |                   |
| 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 | 毎朝の申し送りや終礼で小さな事でも気付きを出し合い、カンファレンスやモニタリング、サービス担当者会議で介護計画に生かしている。                     | 計画作成者を中心に情報収集が行われ、モニタリング、評価等一連の流れを経て、定期及び随時の計画が作成されている。ケアプラン、アセスメントに関する勉強会も実施され、入居者の各担当もアセスメントに対する意識も高く、全体で情報及び計画について共有し、目標の達成に努められている。 |                   |
| 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                        | 個別にファイルを作成し分かりやすく昼夜区別され日常の気づきや、食事量、排泄、体重など細かく記録している。状況が変わりやすい方は、別紙に時間毎の記録をしている。     |   |                   |
| 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               | 業務検討会やカンファレンス等、会議が月数回行われている。又、朝礼や終礼で新たな情報があれば、検討し直ぐにサービスに繋げている。                     |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 毎年4月に入居者・家族・消防署・地区の区長・民生委員・その他の住民の方々・ビル管理会社等で夜間対応の消防避難訓練を行っている。   |  |                   |
| 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                                  | 母体の病院に受診しているが、入居以前からのかかりつけ医もあり受診希望があれば、その時は家族支援で受診して貰っている。  | 入居時に説明が行われ、本人、家族の要望に応じた受診支援が行われている。母体が病院でもあり、医療との連携が日頃より密に図られ、緊急時の対応を含め、いつでも相談できる体制が構築されている。                               |                   |
| 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                          | 入居者の変化は必ず看護師に報告し指示を受けている。母体が病院である為受診は容易である。時間外の配慮や優先的な配慮もして貰っている。病院通院が必要な時は送迎もしているので容易に受診出来る。             |  |                   |
| 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。 | 病院の病棟カンファに参加させてもらい、主治医や看護師、セラピスト等と情報交換や相談を行なっている。又、月1回の在宅会議には、病院の役職者も参加している為、できるだけ早期に退院できるよう多職種で連携を図っている。 |  |                   |
| 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  | 重度化対応・終末期ケア対応指針を作成し家族にも説明を行っている。又、必要であれば、往診時家族にも来て頂き話し合いを行っている。   | 入居時、状態変化時等状況に添い、その都度、本人・家族の意向の把握を行い、希望に添った支援が実施されている。終末期や看取りに対する研修も実施され、要望があれば対応できる体制をとられている。                              |                   |
| 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  | 緊急時連絡手順を決めている。家族にも説明している。消防避難訓練時に消防署の方から参加者全員に指導を受けたり、病院の勉強会に参加している。                                      |  |                   |
| 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  | 昼間帯は、デイサービスと合同で防災訓練を行い。夜間帯は、地域の方20名程の参加があり、毎年違う役割で経験を積んでいる。   | 年2回の夜間想定避難誘導訓練は、地域住民も役割をもって参加する等、地域との協力体制が構築されている。他災害に備えた防災への意識も高く、自家発電機、浄水器の設置等の設備も充実し、地域の避難場所としても要望があれば対応できる取り組みがなされている。 |                   |

| 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 |
| <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                   | 排泄の声かけ、誘導の必要な方は時間の把握やその時の様子で誘導している。その際トイレのドアは必ず閉めるようにしている。又、個人情報が入居時に本人・家族に説明し了承を得ている。 | 接遇に関する研修等も実施され、入居者を人生の先輩として敬ったケアの実践に努められている。気になる対応があれば、管理者を中心にその場で指導・助言を行い、個人情報に関しても、法人全体でその保護に努められている。           |                   |
| 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                     | 買い物などの外出は希望を聞きながら行っている。居室には洋服を箆笥に入れるだけでなくハンガーに掛けられていて、その日どれを着ようか選ぶ事が出来る。               |   |                   |
| 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 | 職員は先回りしないでゆったりと接することで入居者の力を引き出し、行動などの制限を出来るだけしないで見守る事で、出来る事や好きな事は自然にやれるよう誘導している。       |   |                   |
| 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                                  | 訪問理容室を利用し、散髪を行っている。本人の好みやご家族からの注文でパーマや髪染めもして貰っている。又、行き付けの美容室があれば、家族支援で行っている。           |   |                   |
| 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     | 入居者の食べたい物など聞きながら季節を感じられる献立を立てている。調理準備では、入居者の出来る準備はして貰っている。                             | 入居者の能力に応じた、茶わん洗いやお盆拭きなど活躍の場が設けられ、職員も同じ時間に同じテーブルで食事をとり、さりげなく支援されている。ホームで育てた野菜を調理したり、外食、行事食、おやつ作り等、食事を楽しむ工夫もなされている。 |                   |
| 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          | 病院栄養士による勉強会の開催。水分はいつでも摂取出来る様フロアにサーバーを置いている。又、医師の指示により、個々に合った期間で体重測定し変化を報告している。         |   |                   |
| 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                   | 声掛けを行っている。義歯洗浄は担当者により週1回行っている。口腔ケアが困難な方は、訪問診療があり受診している。                                |   |                   |



| 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                             | 入院時や自宅でオムツ対応された方は、入居後、出来る限り外せるよう支援をしている。職員が入居者の個々の排泄パターンを把握して、必要がある方の声かけを行っている。                          | 日中、夜間を通し、トイレでの排泄支援が行われている。排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声かけ、誘導が行われている。紙おむつ使用の方がリハビリパンツ、リハビリパンツから布パンツへと移行する等、その成果もみられている。 |                   |
| 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   | 繊維物を多く摂るよう献立を立て、水分を多く摂るよう声かけや働きかけを行い、運動を取り入れ、看護師は排便コントロールをチェックし便秘を長引かせないようにしている。                         |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                            | 入所者の希望にあわせて行っている。入りたくないと言われる方には時間をずらして何度か声かけをしている。入浴時は綺麗に洗うことが出来ているか、さりげなく見守りながらサポートをしている。               | 最低でも週3回の入浴ができるよう支援されている。希望すれば、毎日の入浴も可能であり、本人の状態や要望に応じ対応されている。入浴時の1対1のコミュニケーションを大切にし、得られた情報を全体で共有し、支援に活かされている。   |                   |
| 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  | 散歩やレクにお誘いし、日中寝すぎないようにしている。疲労が見られる方は日中でもベットに横になり休まれる事もある。眠れぬ方を無理やり寝かすことはしないで自由に過ごして貰っている。                 |   |                   |
| 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   | 必要時、薬剤師がホームに来て一人ずつ声を掛けながら指導している。職員にも指導しており、質問、疑問に答えている。薬の用法や効果などが書かれた物をいつでも見て確認出来るようファイルしている。            |   |                   |
| 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                            | 季節折々の行事をホームでも取り入れるようにしている。その時には家族にも声かけし参加して貰って一緒に楽しんで貰っている。  |   |                   |
| 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支援している | 家族からの希望もあり出来るだけ体を動かすよう促している。買い物ツアーやデイサービスの売店を覗いたり、ホームの前には神社があり、周りには田園も多く、散歩するには良い環境が整っているため声かけをして出かけている。 | ホーム周辺の神社や田園地帯等への散歩、買い物等で、日常的な外出の機会が設けられている。その他、季節の花見、外食、買い物ツアー、自宅周辺へのドライブ等、入居者の状態や希望に応じ、家族の協力も得ながら支援されている。      |                   |



| 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 |
| 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  | ホームでは責任を取らない事を納得のうえで、入居者と家族との間で取り決めていて、職員は金額や残高にも立ち入らない、自己管理できない方についての買い物などは、家族も承知して訪問時に入居者の好む物などを持ってきている。 |   |                   |
| 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   | 居室からの電話も可能。出来ない居室は依頼時、事務所から電話可能。家族からかかってくる電話は取り次いでいる。手紙は、ホーム通信等にかかれる方も居られる                                 |   |                   |
| 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 | テレビは食事中は消して音楽を静かに流している。玄関に入居者が描いた絵を飾ったり、ホールでは、食事準備の音や匂いがあり、秋には、いちじくの紅葉や田圃の取り入れなどの音が入ってくる。                  | 気になる様な臭いもなく、混乱を招くような音や刺激等もない。定時の消毒や、湿度・温度の管理等感染症への対策にも努められている。居間からは田園風景が望め、居ながらにして季節の移ろいを感じられ、入居は思い思いの場所でくつろぎ、居心地良く過ごせるよう配慮されている。 |                   |
| 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  | 好きな番組を選んで見たり、玄関近くにさり気なく椅子を置き、思い思いの時間を持つことができる。気候の良い時は、ベランダに出て、日光浴をしながら会話を楽しんでいる。                           |   |                   |
| 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  | 家族の写真や小物入れなど持ち込まれたり、入居者手作り作品やそれを飾る物など本人の希望で持ち込まれたり、家族が訪問時に気付いた物を持参したりしている。                                 | 持ち込みに制限はなく、家具を自宅と同じ配置にする等、入居者一人ひとりが安心して居心地良く過ごせる様配慮されている。使い慣れた家具、家族の写真、季節の飾り物等、本人、家族の意向に添った居室の環境作りに努められている。                       |                   |
| 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   | 廊下・トイレ浴室等に手すりが設置されいつでも、どこでも手を伸ばせば届くようになっている。   |   |                   |