

### 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   | 1270400821         |            |  |
| 法人名     | 有限会社ケアライフ武上        |            |  |
| 事業所名    | グループホーム ノーマライ心の花御成 |            |  |
| 所在地     | 千葉県若葉区下田町1263-56   |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成26年10月22日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※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/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a> |
|----------|---|

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |  |  |
|-------|--------------------------|--|--|
| 評価機関名 | ユニットレンド株式会社              |  |  |
| 所在地   | 〒277-0023 千葉県柏市中央 2-9-16 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年11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)】

ホーム名の由来である、ノーマライゼーションの理念の基、障害(認知症)があっても、職員が、常に入居者の側で共に暮らし、サポートする事により、人として普通に生活していけると考え、実践している。そして、入居者の方々、それぞれの世界に、そっと寄り添いながら、入居者の立場に立って援助するようにし、穏かな日々を送っていただいている。また、希望があれば、看取りを実施しており、開設から、10年半になるが、10名の方を見送っている。

#### 【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)】

職員がホームの理念「明るく楽しく笑顔で共にくらす。そして人として心に花を咲かそう。」を正しく理解し、入居者に笑顔をもたらすために、一日一回は笑ってもらうことに取り組んでいる職員もいる。入居者の脇には常に職員がいて放置される入居者が生じないよう配慮すると共に、介護職員とは別に短時間勤務の調理・入浴・清掃の専門職員を雇用し、高齢化・重度化している入居者一人ひとりへの対応の充実を図っている。代表者・管理者の長年にわたる認知症ケアの経験・実績に基づく、豊富な知識と技術によるOJTが必要な場面で適切に展開され、全職員が共通認識のもとで介護・介助に取り組んでいる。

### 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<br>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)     | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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)   | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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)            | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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)                     | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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)                 | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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) | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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)   | <input checked="" type="radio"/> 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<br>職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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)                | <input checked="" type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br><input checked="" type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない | 67<br>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                                       | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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)       | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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                                   | <input checked="" type="radio"/> 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<br>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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | <input checked="" type="radio"/> 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                            | 「明るく楽しく笑顔で共に暮らす、そして心に花を咲かそう」を理念に掲げ、カンファレンスや日々の業務で、管理者と職員はその理念を共有し、実践している。                            | 職員が理念を共有し、“笑顔になってもらうために、心に花を咲かせるために、一日一回は笑ってもらうこと”に、言葉使いに配慮しながら取り組んでいる。全職員が理念実現のために明るく笑顔で取り組んでいる。                 |  |
| 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                            | 地域の一員として自治会に加入し、地域の行事があれば参加するだけでなく、毎年、地域の方を招いて夏祭りを行い、地域住民の方との交流を深めている。また、地域の老人会の集まりにも時間がある時には参加している。 | 入居者の高齢化・重度化に伴い全員が参加することが困難になっているが、隣り合う市営団地内の老人会や近隣の保育園児を招待し、夏祭りなど季節のイベント等を一緒に楽しんでいる。                              | 民生委員様からの紹介で、隣の老人会のグランドゴルフへの参加や玄関の造花への協力など、積極的に取り組んでいる。また、自治会の役員として活動し、認知症の理解や支援方法などを地域の方に説明している。 |
| 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                          | 掲示板を活用し、地域の方からの相談を受け付けている。また、自治会の役員として活動し、これまでの経緯を通じて得た認知症の人の理解や支援方法などを地域の方に向けて広めている。                |   |  |
| 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       | 運営推進会議で、民生委員、地域住民、地域包括支援センターの方から出された意見を、積極的に取り入れ、日々のケアやサービスの向上に活かしている。                               | 民生委員・安心ケアセンター職員・自治会長・元自治会役員・第三者委員・代表者・職員などが参加して、二ヶ月に一回開催している。活動報告・入居者の状況その他の議題について話し合い、提案・意見等は日々のケアやサービス向上に反映される。 |  |
| 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                  | 代表者は、二ヶ月に一度の運営推進会議において、入居者の立場に立った意見を包括支援センターの市町村担当に伝えている。  | 包括支援センターの担当者が直近の市の関係者であり、二ヶ月に一度は事業所の状況を入居者の立場から伝えている。   |  |
| 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 | 代表者及び職員は、ご本人に合わせた個別対応を行うことで、玄関等の施錠を含めた身体拘束をしないケアに取り組んでいる。  | きめ細かく個別対応する事により、施錠や身体拘束をしない介護が出来ている。管理者等が「虐待防止」に関する研修に参加し、カンファレンスや勉強会等で職員に伝え理解を深めている。                             |  |

| 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   |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている        | 管理者等が研修に参加し、定期的に、カンファレンスや連絡帳、勉強会などを通して伝えていくようにし、虐待防止に努めている。                       |   |   |
| 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に支援している | 代表者と管理者が十分に理解し、活用できるように支援している。  |   |   |
| 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                       | 契約時のみならず、必要に応じて、利用者やご家族が理解するまで、十分に説明している。   |   |   |
| 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                   | 面会時等を通して、日々のコミュニケーションを密にして、意見や要望を気軽に言えるような信頼関係を築いている。また年に一度の家族会で出た意見を運営に反映させている。  | ご家族の意見や希望は日々の面会時に、また、家族会に参加のご家族からは会議の場で聞き取り、運営に反映させている。(家族側の高齢化も顕在化しつつある)             | 外部評価が2年に一回となり、運営推進会議に入居者・ご家族代表が出席されていない事など、ご家族の声を汲み上げる機会が減っている。今回のご家族へのアンケート調査において〈要望への対応〉の項目では、数値がダウンしている。 |
| 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                                    | 代表者や管理者は、月1回のカンファレンスだけでなく、日頃から職員とのコミュニケーションを図り、話をする機会を多く設けるようにし、意見や提案を聞くようにしている。  | 月一回開催されるカンファレンスで、提案できる場を設定している。また、日頃から職員と意思の疎通を図り信頼関係を構築し、意見・アイデアや気づきを聞き取り運営に反映させている。 |   |
| 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、職員それぞれの努力などを把握し、評価することで、やりがいや向上心を持って働けるような環境整備に努めている。                        |   |   |
| 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       | 代表者は、内部研修のみならず、外部への研修の機会を設け、職員の能力を伸ばせるように努めている。また、働きながらのスキルアップを目指し、資格取得の支援に努めている。 |   |   |

| 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   |
| 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 | 代表者は、日頃から、同業者との交流を深め、ネットワーク作りを通じて、サービスの質の向上を図っている。   |   |   |
| <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           | ホームでの生活において、ご本人の不安を軽減できるように、きちんとニーズを把握し、安心して暮らせるような関係作りに努めている。                                 |   |   |
| 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                      | 入居前の段階から通して、ご家族とのコミュニケーションをまめに図りながら、信頼関係を築いていくように努めている。  |   |   |
| 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                  | 入居前の段階から通して、ご本人とご家族の一番のニーズを把握し、必要なサービスを受けられるように、支援していくことに努めている。                                |   |   |
| 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、常にご本人の立場にたって考え、ご本人のペースに合わせて、「してあげる」のではなく、「一緒に暮らす」ことが出来る関係を築くように努めている。                      |   |   |
| 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                   | 職員は、日頃から、面会や行事などを通して、ご家族ともコミュニケーションを図りながら、ご本人とご家族のこれまでの関係も踏まえて、ご家族と共に、ご本人を支えていけるような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                               | ご家族だけでなく、友人や知人の方がいつでも気軽に面会できるような環境を作り、ご本人がこれまで大切にしてきた関係が途切れないように支援している。                        | 事業所は常に入居者の立場にたち、「してあげる」のではなく「一緒に暮らす」ことが出来る関係を築くように努めている。また、面会や行事などを通じて、ご家族とのコミュニケーションを深め、関係者と共に支える環境作りを行っている。 | 今回のご家族へのアンケート調査の結果からは、〈気軽に訪ねて行きやすい〉、〈本人は満足していると思う〉、〈家族も大変満足〉など、何れも二年前の調査よりポイントがダウンしている。 |
| 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                           | 時には、入居者同士のトラブルもあるが、職員が早めに間に入ることで、大きなトラブルを未然に防いでいる。そして互いに支え合える関係を築けるように支援している。                  |   |   |

| 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                    | 退去時は、必要に応じて、他のサービスの支援や介護、その他の相談にも対応するようにしている。  |  |  |
| <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   | 重度化により、ご本人の意向などを把握するのが難しい事もあるが、これまでの生活等から、ご本人の思いを出来る限り尊重していけるよう、ご家族からも話を聞きながら、対応している。                        | 入居者の高齢化・重度化により把握しにくい状況ではあるが、日々の関わりの中で本人の思いや喜ぶ事柄、発見した事柄などを細かく記録し本人の生活に活かしている。また、ご家族と相談しながら情報を得る等、一人ひとりの思いを尊重した生活を支援出来るよう心掛けている。 |  |
| 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                                       | ご本人だけでなく、ご家族からも話を聞きながら、これまでの生活歴やなじみの暮らし方などの把握に努めている。   |  |  |
| 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   | 入居者1日の様子を細かに観察し、記録をすることで、一人一人の現状の把握に努めている。   |  |  |
| 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 | 職員は日々の生活で、気づいた事などを記録し、それに加えて、毎月のカンファレンスで状況や問題点などをあげて、皆で検討して、ケアプランに活かしている。また、その結果をご家族に送り、ご家族の要望も取り入れるようにしている。 | 毎日、食事・排泄や生活の様子などを記録し、情報を共有している。月一回の全職員によるカンファレンスで入居者の状況・問題点・課題が検討される。この検討の結果がケアプランに活かされる。なお、この場で検討された事柄は個別の一覧表にして家族に報告される。     | 食事量・排泄などの行動の把握や生活の様子などを細かく記録し、ケアプランに活かしている。また、これら記録をご家族に送り、ご家族の要望も取り入れてケアプランを完成させるなど、協働してに取り組む姿勢が生まれている。 |
| 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                        | 一日一枚、一人ずつ、食事、排泄や生活の様子などを記録に残し、職員間でその情報を共有しながら、日々のケアやケアプランに活かしている。  |  |  |
| 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               | ご本人やご家族の希望を聞きながら、必要に応じて柔軟な対応を行っている。  |  |  |

| 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  |
| 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                                      | ご本人が安全で豊かな暮らしを送れるような地域資源の活用を支援している。   |   |  |
| 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                                  | ご本人とご家族の希望に応じ、入居前からのかかりつけ医に受診している場合も、受診に同行し連携を図っている。特に希望が無い場合は、定期的な往診だけでなく、何かあれば24時間体制で、適切な医療が受けられるように支援している。 | 入居前からのかかりつけ医を継続している入居者もいるが、ほとんどはホームの嘱託医がかかりつけ医となっている。受診時は職員が付き添い緊急時も同様である。主治医とは常に連携を図り、適切な医療が受けられるよう配慮している。 |  |
| 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                          | 介護職員は、日々の様子を観察し、何かあれば些細な事でも、すぐに看護職員へ相談し、個々の入居者が適切な受診等を受けられるように支援している。   |   |  |
| 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。 | 入居者が入院した際には、病院との連携を図り、不安なく安心して治療でき、早期に退院できるよう、情報交換や関係作りを努めている。  |   |  |
| 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  | 入居の際、ターミナルケアについて説明し、希望があれば、その時々状況に応じて、ご家族と相談しながら、本人の意思を尊重したケアを行っている。  | 入居時にターミナルケアについて説明し、その後は状況に応じて、ご家族・主治医等と方針を共有し、個々の入居者の要望に沿って支援している。  | 事業所は、ターミナルケアを希望する入居者には出来る限り応えようと努めている。なお、開設以来約10.5年であるが10名の方を看取りにてお送りしている。 |
| 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  | カンファレンスなどを通し、定期的に勉強会等を行うことで、急変や事故発生時に備えて訓練している。   |   |  |
| 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  | 定期的に消防訓練を実施し、災害時にも対応できるようにしている。また、地域の消防訓練に参加したり、地域の方にもホームの訓練に参加して頂くようにしている。                                   | 事業所の年二回(春・秋)の避難訓練には地域の方の参加がある。さらに、地域の避難訓練に参加し協力体制を築いている。  |  |

| 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                                       |
| <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                   | 入居者一人一人のペースに合わせ、その人らしい生活を送れるよう、言葉かけや対応に配慮している。  | 代表者が最重視している項目の一つで、常に職員に思いを伝え指導している。職員は日々のケアで、「言葉遣いに配慮する、笑顔で落ち着いて、一日一回は笑っていただく」等、一人ひとりが目標をもって対応することを心がけている。        | 全職員が入居者一人ひとりを尊重し、「心に花を咲かせてもらう」ために取り組んでいる。ぜひこの姿勢を貫いてほしい。 |
| 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                     | 認知症が進行しても、出来る限り、ご本人の思いや意思を尊重して過ごせるように働きかけている。重度化により、それが困難な場合でも、ご家族と相談しながら、ご本人の思いに沿うようにしている。               |   |   |
| 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 | 業務や職員の都合を優先するのではなく、一人一人のペースに合わせることを最優先し、ご本人の希望に沿った生活を送れるように支援している。  |   |   |
| 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                                  | ご本人の好みにあわせた服装やおしゃれが出来るように支援している。  |   |   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 入居者の重度化により、調理の手伝いが困難になっているが、出来ることを見極め、野菜の下ごしらえや片付け等を行っている。また、食事を提供するだけでなく、その季節の旬の食材を取り入れ、食べる楽しみをもって頂いている。 | 調理の手伝いが出来る方は下拵えや食事の準備・後片付け等を手伝っている。一日を通じて、十分な栄養と水分が摂れるように、個々の好みや状態に合わせた内容、形態を工夫し、時間にとらわれずに食事への喜びを感じてもらえるよう支援している。 |   |
| 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          | 一日を通じて、十分な栄養と水分が摂れるように、それぞれの好みや状態に合わせた内容、形態を工夫し、時間にとらわれずに摂取して頂くように支援している。                                 |   |   |
| 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、それぞれに合わせた方法で、口腔ケアを行っている。  |   |   |

| 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                                 |
| 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、排泄の失敗を減らせるように、習慣を活かして、トイレでの排泄が出来るような支援を行っている。                            | 排泄は全て記録され、さらに日々の様子観察を怠らず、一人ひとりの排泄パターンが把握されている。日中は個々の排泄のサインを見逃さず、出来る限りトイレでの排泄を支援している。                                 |   |
| 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  | 便秘気味の方には、排便を促す飲食物を提供するだけでなく、散歩や体操など、出来るだけ、身体を動かすようにし、それぞれに合わせた対応を行っている。                  |  |   |
| 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                        | 基本的には、曜日を決めているが、希望に応じて、その都度、対応をしている。また、一人ずつ、お湯を入れ替え、掃除をすることで、感染症を防ぐと共に、入浴を楽しめるように支援している。 | 入浴は週三回を基本としているが希望すればいつでも入れる。機械浴の設備も整えられ、重度の入居者にも何時でも入浴対応ができる。また、一人が入浴する都度、浴槽を清掃し湯を入れ替え一番風呂を楽しんでもらうと共に、感染症の予防に繋がっている。 | この取り組みは特筆すべきもので、素晴らしいの一語に尽きる。職員は大変であろうが是非継続して欲しい。 |
| 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   | 日頃からの観察により、生活や睡眠パターンを把握し、それぞれのその時の状況に合わせて、休息したり、気持ち良く眠れるように支援している。                       |  |   |
| 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  | 職員が、一人一人の服用している薬について理解できるように、資料などを作成している。また、症状に合わせて服薬できるように、日々の観察に努めている。                 |  |   |
| 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                             | それぞれが役割を持ち、張り合いのある日々を過ごしていただけるよう、これまでの生活などを活かし、それぞれに合わせた支援を行っている。                        |  |   |
| 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 | 入居者の重度化により、外出が難しくなっているが、出来る限り、行きたい所や食べたい物を聞いたり好みに合わせて、個別にでも希望に沿って出掛けるようにしている。            | 入居者の希望には出来るだけ沿うよう意識して取り組んでいる。重度で訴えることが出来ない場合でも、過去の生活歴や嗜好を把握して出掛けるようにしている。また、個別に希望に沿って出掛けることもある。                      |   |

| 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  |
| 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  | 希望に応じて、買い物を行き、好きな物を買って、お金を使えるように支援している。                              |   |  |
| 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   | ご希望があれば、その都度、対応をしている。  |   |  |
| 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 | 入居者の方が生活する上で、それぞれの場所が落ち着ける場所であるように、様々な面に配慮した環境を作っている。                | 共有スペースは、適切な温度・湿度が保たれ、緑豊かな外の景色も広がっている。トイレ・浴室・廊下は広く、車椅子利用者もスムーズに利用することが出来る。一人で居室にいるのは寂しいと、ほとんどの入居者が他の仲間や職員と歓談や歌を楽しみながら、共有空間で過ごしている。 | 介護・介助の職員の他に、短時間勤務の調理・入浴・清掃の専門職員が配置され、入居者が一人ぽちで過ごす場面がないよう、手厚い職員配置がなされている。ホームの負担は大きいと思うが是非続けられるよう願う。 |
| 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  | 普段の食事の席だけでなく、ソファや他の席などで、仲間同士で過ごしたり、時には、一人で過ごせるような空間を作るなど、工夫して対応している。 |   |  |
| 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  | 居室には、ご本人のなじみの物や好みの物を置くようにして、居心地良い環境を作るように工夫している。                     | ゆったりとした居室には、入居前に使用されていた馴染みの家具や小物があり、入居前と変わらない環境で過ごすことが出来るよう配慮されている。また、馴染みの物を持参できなかった入居者にはホームから提供されることもある。                         |  |
| 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   | それぞれの身体機能や残存能力を活かして、出来るだけ自立した生活が送れるように、室内の環境整備も工夫している。               |   |  |