

### 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   | 3390400145    |            |  |
| 法人名     | 有限会社プレミアム・ダン  |            |  |
| 事業所名    | グループホーム おかげさん |            |  |
| 所在地     | 岡山県玉野市玉1丁目8番8 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成25年3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.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390400145-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390400145-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                                    |  |  |
|-------|------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ライフサポート                  |  |  |
| 所在地   | 岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO・会館 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年3月26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)】**

ひとり一人の利用者の方がなにと「普通」に暮らせることを願って支援しております。少しの不自由があっても不安や混乱が少なくなるよう支えることを目指して援助しております。ご家族にはご家族にしか出来ない支援をお願いし、本人にとってかけがえのない家族の存在を大切にしたいと考えご家族にもお願いしております。事業所として配慮している点は、「人が人をケアする」との考えに立ち、職員の配置を最大限に増やす努力をしております。防災面では1年前から年6回の避難訓練を実施し(内3回は津波・地震想定)万が一の際の人命を最優先に守るための備えをしております。併せて4月から利用者の方が使用されている布団、シーツ類をすべて防災製能を持ったリネンに変更し、防火対策を高める予定です。

**【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)】**

3年前玉野市の造船所の近くにグループホームが出来た。男性の管理者で出発したホームも2人の管理者を経て、今度は開設時から勤めていた女性管理者が今年になって3代目の管理者を引き受けた。「もう私は辞めませんよ」と笑顔で応えてくれた。その間に20代の男女の職員、中学校を出た10代の女性と若い人が「老人をお世話したい」と入所し、50代の先輩職員から、この若い世代まで幅広い世代で認知症高齢者を支えている。若い職員と言って軽く見てはいけません。この若い職員達がお年寄りやゆつくりと目を見つめてお話をしている姿を見ると普通の介護職に見せてあげたいくらい暖かい気持ちで接しているのを見て、介護は歳ではない、人と交わる心の大切さだと言いたい。先輩から後輩まで一帯となって「認知症になっても心配ないよ」という信頼と安心に満ちたグループホームを見せてもらった。

**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)     | ○<br>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<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)   | ○<br>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>利用者や職員が、一緒にゆつたりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>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<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)   | ○<br>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)                                      | ○<br>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)                | ○<br>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<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                                       | ○<br>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している<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>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                                   | ○<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>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  | 理念を作り、共有を話し合いの中で再確認をして実践に繋げるように努力しているが、未達成と 思われる。<br>(23・目標計画達成)                     | 理念を意識しながら実践する事を目標達成計画に掲げ、職員それぞれが理念を再確認し、毎月自己目標を立てて職員ミーティングで評価し合った。漠然と理念を理解するのではなく、理念を共有し日々の支援に活かす取り組みができています。  |   |
| 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  | 近所の方と挨拶をしたり、野菜をもらったり、地域の行事等のご案内をいただいたりしているが、更に様々な機会を通じて交流を図る必要があると思う。<br>(23・目標計画達成) | ホームは地域交流を目標達成計画に挙げて、近隣資源の発掘に努めた。今年度は保育園児がホームの七夕会にしてくれる等、大きな成果があった。「雨降ってるよ。洗濯物出てるよ」近所の人が声をかけてくれるなど、自然な交流もできている。 |   |
| 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  | 地域の方に運営推進会議に参加していただき、ホームで認知症の方がどのように生活しているかを伝えている。                                   |  |   |
| 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                                     | 会議で出された要望や意見については、職員と共有し、サービスの向上に繋げるように努力している。                                       | 町内会長・民生委員・保育園長・地域包括支援センター担当者・家族等が出席して、運営推進会議を開催している。曜日や時間帯を時には変えて、その時々都合のつく多種多様の参加者を募る工夫があった。                  |   |
| 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  | 市の相談員が2ヶ月1回訪問され、入居者のホームでの生活状況を伝えたり、相談させて頂いたり、それについての助言を頂いている。                        | 何かあればその都度市町村担当者に相談して、指導・助言を受けている。市町村との連絡協議会や、市の相談員との会等、定期的な話し合いの場もある。地域包括支援センターから利用者の紹介がある等連携できている。            | 地域包括支援センター職員はホームの運営推進会議に出席しているが、市町村担当者の出席はないようだ。忙しいとは思いますが年1回でもよいから現場を見て、行政に活かしてほしいと思う。 |
| 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 | 入居者のかたの自由な生活を保つために日中玄関等を施錠していない。研修や話し合いを行いながら、身体拘束をしないケアを実践している。                     | マニュアルを作成し、施設内研修で職員にしっかり伝えている。資料を渡して、職員にじっくり読んで貰い、それについてのレポートを提出する勉強会を、毎月1回半年間ほど実施し、全員に周知徹底を図っている。              |   |
| 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                                     | 施設内での研修やミーティングを定期的に行い、声掛けなどで 不適切発言があった場合には、職員間で注意し合いながら、防止に努めている。                    |  |   |

| 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   |
| 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    | 事業所内で勉強会の機会を設けているが、制度的なことは出来ていない。研修の際に学んでいるが、すべての職員にそれらを、伝え切れておらず活用できるような環境が出来ていない。 |  |   |
| 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                         | 契約の際には、不安や疑問点を尋ね、それについて理解、納得をして頂けるように、説明を行っている。                                     |  |   |
| 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                     | ケアプランの説明の際や、面会時などで入居者の方の生活の様子を伝え、ご家族からのご意見や要望をお聞きし、実践に生かすようにしている。                   | 写真満載個別コメント入りホームのたよりを送付して様子を伝え、Xマス会や敬老会等ホームの行事に誘って、家族の意見を聞く場を設けている。運営推進会議に出席した家族の意見で、夕飯の副食を一品増やすなどの対応もした。         |   |
| 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                                      | 月に2回ミーティングを行っており、意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。   | 代表者は毎月ホームに来て、職員の穴埋め要員をして昼食作り等を手伝い、現場をよく理解している。職員のスキルアップの為、人材育成担当職員の配置も検討している。10代～50代の職員達は、利用者の孫や子の様に仲よく明るく働いていた。 | このホームの若い20代の職員は若いからという軽視が一般的にあるが、このホームのこの年代の職員が利用者に対応する態度を見ていると何と心温まる態度で利用者に接する姿を見ていると心温まるものがある。人間の資質の大切さを尊ぶべき姿を見た。 |
| 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      | スキルアップによる手当など独自のシステムがあり、向上心がもてる様に整備されている。   |  |   |
| 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         | 個々の職員に対して研修の機会を与えたり、事業所内での勉強会や、他の事業所の研修生を受け入れ、職員に対して刺激を与えている。                       |  |   |
| 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 | すべての職員には出来てはいないが、同業者同士の食事会などで意見交換をしている。   |  |   |

| 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 |
| <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 | サービス導入前や契約時で事前に状況の把握を行い、職員間で共有を行う。サービス導入開始時は、密にコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。     |  |                   |
| 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            | 契約前や契約時、その後の面会時などでコミュニケーションを図り、信頼関係の構築に努めている。                                  |  |                   |
| 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        | ご家族様にサービス内容の説明を行いながら、支援内容の確認をして頂いている。  |  |                   |
| 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                        | なるべく業務に集中しないように心がけ、一緒に活動をしたり、一緒にいる時間を増やせるように努めている。                             |  |                   |
| 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         | 面会時には一緒に過ごせる環境作りを行い、またご家族様に行事等の参加を促しながら、一緒に食事をしたり、談笑したりして過ごせる環境作りを努めている。       |  |                   |
| 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                     | ご家族様の確認のうえ、知人が来られた際には一緒に過ごせる環境を作ったり、ご家族様の協力の上会いに行かれたりしている。                     | ホームは本人と家族の関係を大切にしたいと考え、家族に本人の希望を伝えて、墓参りや馴染みの美容院等への外出支援をお願いしている。地元出身の利用者がほとんどなので、買い物に行くと知人に声をかけられる事も多い。 |                   |
| 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                 | 行事や日々の活動を一緒に出来る環境を提供したり、利用者間の相性を把握し、状況に応じて職員が介介しお互いに少しでもコミュニケーションが図れるように努めている。 |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 当施設に事案が無く実践出来ていないが、今後あれば相談や支援に努めていきたい。  |   |                   |
| <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   | 日常生活の会話の中で希望や意向が聞けるような声掛けを行っている。言葉で難しい方には仕草や様子を観察し意向を把握するようにしている。                         | 起きたい時間になったら、自分で起きます。できたら毎日入浴したい。お仏壇にお供えする少量のお茶や御飯をくれたら自分でします。本人の言葉・身ぶり・素ぶり・表情・動き等から、思いや意向を推測して、本人の立場に立った支援を心かけていた。    |                   |
| 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                                       | ご家族様に今までの生活歴を聞いたり、以前入居されていた施設の職員に情報を得るように努めている。   |   |                   |
| 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   | 一緒に歩いたり、活動を行うことによって現状を把握し、また定期的にバイタルチェックを行っている。それらを記録し職員が把握できるようにしている。                    |   |                   |
| 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 | 入居者に対して担当を作り、担当者を中心として定期的にモニタリングを行っている。   | 独自の様式を工夫し、担当職員と計画作成担当者が相談してプランを作成し、全員で様子をみながら検証していた。本人・家族の思いを軸に、介護経過を立て、モニタリングして、今後の心配りに至るまでの一連の流れが、すっきりと判り易くて、とてもよい。 |                   |
| 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                        | 日々の経過記録やスタッフ間が共有できる申し送り簿を作成し、出勤時には目を通すようにしている。また、変更があった際には、朝夕の申し送り時に連絡報告し全員が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               | 出来る限り個々の利用者の方のニーズに合わせた支援を行うように努めている。  |   |                   |

| 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                                      | 近所の散歩や近隣への外出等を行っている。また季節に合わせて出かけることもある。また希望者の方には地域のカラオケボックスなどにも出かけ楽しんでいただいている。        |  |   |
| 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                                  | 契約時にかかりつけ医の確認を行い、定期的に往診を受けたり、状況に応じて受診をしている。   | 家族やホームがどう関わったかを、受診経過記録にまとめていた。経過がよく判って有効である。専門的な治療はそれぞれのかかりつけの病院だが、日常の内科的な事は、ホームの協力医がほとんどの利用者の主治医なので安心だ。                             |   |
| 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                          | 週に2回看護師が勤務しており、バイタルチェックや、医療的な助言、急変時の対応をしてもらっている。また24時間のオンコール体制なので随時の連絡や出勤で対応してもらっている。 |  |   |
| 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。 | 入院の際には看護師や医療ソーシャルワーカーと連携を図り、治療状況の把握や早期に退院できるように努めている。                                 |  |   |
| 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、事業所の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  | 終末期においてホームで出来ることをご家族に説明を行っており、又ケアの方針も伝えている。かかりつけ医、家族と相談しながら方針を検討している。                 | 代表者は、ホームは利用者の終の住み処と考え、24時間いつでも対応してくれる協力医や看護師資格保持者の職員を確保して、できる限りの支援をしたいと思っている。今年度はホームでの看取りも経験した。家族はそんなホームの姿勢に安心して、事前に特養を申し込んでいる人はいない。 |   |
| 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  | 個々で勉強したり、急変時マニュアルに則して行動するようにしている。   |  |   |
| 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  | 現在は年6回避難訓練を実施している。3回は地震・津波による避難、3回は火災に対する非難としている。<br>(23・目標計画達成)                      | ホームは消防署の協力を得ながらの避難訓練を目標達成計画に掲げ、今年度は火災想定訓練を3回、津波・地震想定訓練を3回、計6回の避難訓練を実施した。その時々状況に応じて対応できる様、避難ルートも3ルート考えている。                            | 今後は地域の人々にも呼びかけて、地域との協力体制を構築したいと考えているようだ。いざという時の地域との連携はとても重要である。是非検討してみよう。 |

| 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                   | 一人一人個別に尊重した関わりを行うよう実践している。女性の利用者の方には名前を声かけたり、男性の利用者には名字で声掛けを行うなどの配慮もしている。              | 認知症進行の為、出来る事が減ってきているが、その存在に価値を置き、そっと気にかける様な支援をしようと話し合いを記録の中に見つけた。あまり食事もとれず意志疎通できなかった人が、こまめな関わりで、話すようになり、自分から食べようとする等、改善例もある。 |                   |
| 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                     | 自己決定が出来るように、なるべく思いを聞いてから支援するように努めている。一方でご本人の意志がはっきり分からない場合もあり、様々な方法で関わるよう努力している。       |  |                   |
| 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 | ご本人のペースに出来だけ合わせるよう配慮している。ただ余暇の時間の使い方についてはその日の状況により希望に添えないこともあり、今後の課題の一つととらえている。        |  |                   |
| 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                                  | 定期的に美容室や散髪に行かれたり、訪問散髪を利用される方のおられる。身だしなみについては常に気にかけて支援を行っている。                           |  |                   |
| 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     | 食事メニューを掲示し、目で見て分かる工夫も行っている。利用者の方の中には一緒に調理したり、片付けをしてくださる方もいる。また月に1回昼食に「握り寿司」をお出し、好評である。 | 品数多く、一汁五菜で野菜たっぷりの美味しい食事は、ホームの売りでもある。「あと5分で12時、昼御飯だ」時計見ながら心待ちにしてる人もいた。介助の必要な人の傍には職員が付き、皆で楽しく談笑しながら食事していた。                     |                   |
| 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          | 食事量、水分量をチェック表に記入し、把握できるようにしている。状況に応じて水分補給や代替品が提供できるようにしている。                            |  |                   |
| 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、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                   | 声掛けを行い、うがいやブラッシングをして頂いている。就寝前には入歯の管理をさせていただいている。口腔ケア困難な方には定期的に歯科往診をして頂き口腔ケアをしてもらっている。  |  |                   |

| 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                              | 排泄表に記入しその人の排泄パターンを把握するように努めている。失禁がみられることもあるが、適切なオムツの使用を心掛けている。尿意の訴えがない方には定期的に声掛けにてトイレ誘導を行っている。 | 「はい！頑張ろうね」リハビリ兼ねて、手引き歩行でトイレまで行く人を多く見かけた。ホームはできる限りトイレでの排泄を支援している。トイレから浴室へ行ける造りなので、失禁時の対応もスムーズにできる。   |                   |
| 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  | 日常的に散歩や体操等行っている。センナ茶や腹圧、処方されている便秘薬の内服なども行っている。定期的な排便が出来る様今後も工夫が必要と思われる。                        |   |                   |
| 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                             | ご本人様の体調や希望に沿うようにしている。時間帯については、午後から夕方に行っている。  | 風呂好きで毎日入浴している人もいるが、そうでない人には2～3日に1回は入浴して貰う様誘っている。ゆったりした一般浴槽だが、2人対応の入浴支援をしている人もいる。重度化を視野に入れ、後からリフトを導入できるように設計しているそうだが、リフトを使うより人の手が良いと考えている。 |                   |
| 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   | 日中にご本人様の希望を聞き、1～2時間程度の静養をされる方もいる。就寝時には、個々の入居者の方に合わせ休んでいただいている。寝る前に居室でテレビを見て過ごす方もおられる。          |   |                   |
| 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  | 服薬情報はファイリングし、常時確認ができる様にしている。副作用等については看護師に確認することもある。かかりつけ医、看護師との協働を行っている。                       |   |                   |
| 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                             | 季節の行事やカラオケ、外出などの趣味やレクリエーションを行っている。またご本人の出来る役割をしていただいている方もおられる。                                 |   |                   |
| 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 | その日の状況に応じて、希望に沿いながら、外出を行っている。行き先は近所の場合もあれば、車で少し遠出をすることもある。                                     | 花見・つつじや藤見・紅葉狩り等、季節の行楽だけでなく、散歩や買い物、カラオケ、ドライブ等にも出かけている。全員参加のお出かけや個別支援の外出、他の施設に入所している妻への面会支援等、気持ちに添った対応を心がけている。                              |                   |

| 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  | 外出の際には、本人もちの財布を持って出掛け、その人の能力に応じて使っているが、職員が代わりに行うこと殆どである。また、特定の入居者との買い物が多く、一人一人の希望に応じていない。      |   |                   |
| 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   | 電話を希望される方には電話をして安心できるようにしている。  |   |                   |
| 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 | 不必要な物は置かないように努め、廊下の距離感や天井の高さを配慮し圧迫感が無いようにしている。季節に応じた飾りつけもしている。                                 | リビングの食卓以外に、テレビを囲んで長ソファ、廊下の所々にひと休みできる畳ベンチやイスがあり、その時々気分に応じて居場所が選べる。季節感溢れる雛人形や、民芸調の置き物等を飾り、全体に親しみ易い雰囲気になっていた。                |                   |
| 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  | 廊下に椅子や机を配置したり、畳みスペースやソファを置いている。また利用者の方の状態の変化に応じて配置を柔軟に変更したりもしている。また相性のあう入居者同士が座れるように誘導したりしている。 |   |                   |
| 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  | ご家族様に使い慣れた物を持ってきていただいたりしている。また家具の配置換えなどの工夫も行っている。状況に応じて必要な物があれば家族に依頼している。                      | 窓からの眺めも良く、明るい感じがする。テレビ・タンス・イス等を持ち込む人や、家族の写真や仏壇を飾る人もいて、それぞれその人らしい部屋になっていた。その人の状態に合わせて、畳ベッドをギャッジベッドにしたり、エアマットを導入する等の配慮もあった。 |                   |
| 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   | 分かりやすいカレンダーやアナログ時計を設置し出来る限りご本人が自分で分かる様な工夫をしている。  |   |                   |