

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                      |            |            |
|---------|----------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2872700444           |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 那珂の郷          |            |            |
| 事業所名    | グリーンヴィラ 那珂           |            |            |
| 所在地     | 兵庫県多可郡多可町中区牧野166-9-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年10月20日          | 評価結果市町村受理日 | 平成24年12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 [amappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&JN0=287270](http://amappl/hyoka/003hyoka/hyokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&JN0=287270)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                     |  |  |
|-------|-------------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ニッポン・アクティブライフ・クラブナルク兵庫福祉調査センター |  |  |
| 所在地   | 尼崎市立花町2丁目13-32                      |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年11月13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)】

周りを木々に囲まれ自然に恵まれた場所にあり、季節を感じながらゆったりと生活しています。  
利用者様一人ひとりの個性や好みを大切にケアを心がけています。  
町内活動への参加やボランティアの受け入れなど地域との交流も大切にしています。  
季節の行事、外出、外食などレクリエーションも行っています。

【第三者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)】

利用者の居室9室全てが、日当たりのよい南向きのゆったりとした建物構造の中、男性3名・女性6名の利用者が、職員と共に穏やかな日常を過ごしている。隣接する特養とデイサービスの関連施設は、利用者にとっては昔馴染の人等との交流の場となり、家族にとっての安心感に繋がっている。定着してきたグループホーム連絡会は、運営面における質的向上と職員のやる気の引き出しに効果を発揮してきた。

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 | 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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  |    |   |                       |   |

## 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 三者  | 項目   | 自己評価   | 第三者評価   |   |
|--------------------|-----|--|--|---|---|
|                    |     |  | 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                             | 介護の基本として理解し、わかりやすいところに掲示し目に付くようにしている。またミーティング時唱和し、統一性のある介護を目指している。                                       | 具体的にわかりやすい言葉で表現されており、玄関正面に親しみのもてる毛筆で掲示されている。ミーティングで唱和する等共有化と実践への努力が伺える。                         |   |
| 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                             | 地区、小学、高校の行事等参加、ボランティアの受け入れ、特養合同の夏祭りで地元の招待や、地元消防団との合同訓練を通じて施設内を巡回してもらった。大掃除、畑仕事、敬老会などにも参加してもらい少しずつ交流している。 | 町から離れた立地条件ではあるが、地元の学校行事での交流、大掃除や畑仕事での触れ合い、また敬老会への参加等地道な努力の姿勢が感じられる。                             |   |
| 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                           | 特養との合同で多可テレビに事業所紹介してもらい、まず知ってもらうことからはじめた。今後機会を見つけて活用していきたい。  |   |   |
| 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回行っている。事業報告・状況報告、家族の意見も取り入れ報告し、意見、感想をもらい、サービス向上につなげている。   | 2ヶ月ごとに定例開催できている。行政職員や民生委員にも毎回参加いただき、ご意見をサービス向上に活かしている。ただ、ご家族の参加が少ないので、面会時等にご意見、要望をお聞きするよう努めている。 | 年間の開催日程を全家族に周知するなど、家族の参加の実現を図るよう努力されたい。 |
| 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に取り組んでいる                  | 困難事例など相談しアドバイスしてもらっている。また運営推進会議、グループホーム連絡会に出席してもらい、報告、相談している。  | 行政職員は毎回運営推進会議に参加があり、日常から随時相談できる関係にある。特に行政の声掛けにより、町内4か所のGH連絡会議が定例開催され、情報交換や行政への報告がなされている。        |   |
| 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 | 勉強会を行い理解している。またマニュアルも、そばに置いていつでも見られるようにしている。玄関の施錠も行わず、さりげない見守り、声かけを行っている。                                | 職員のチームワークも良好でなんでも話し合える雰囲気にある。玄関の施錠もなく、さりげない声掛け、見守りを実践している。                                      |   |
| 7                  | (6) | ○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        | 勉強会を行い理解している。またマニュアルも、そばに置いていつでも見られるようにしている。職員間で疑問に思ったことは何でも話し合えるようにし、また自己チェックリストを行い防止に努めている             | マニュアルはいつでも見られるようそばに置き、職員間で自己チェックと相互チェックできる環境づくりに取り組んでいる。  |   |

| 自己 | 三者   | 項目  | 自己評価  | 第三者評価   |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | 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  | (7)  | ○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   | 制度については勉強会を行い理解している。現在身元引受人は親戚が関わっており活用者はない。                                    | 制度についての勉強会を行い理解に努めている。現在身元引受人は親族が関わっており活用事例はない。                         |                   |
| 9  | (8)  | ○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                        | 利用者、家族と面接し、十分な話し合いの上ホームの見学してもらい契約している。また改定の際も説明し理解してもらっている。退所時も十分な話し合いの上進めている。  | 事前に十分な説明を行い疑問点をたずね、ホームの見学してもらい不安の解消に努めている。退所時にも十分な説明を行い、以後のフォローにも努めている。 |                   |
| 10 | (9)  | ○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                    | 契約時、来所時、電話時など行事報告、利用者の様子をお知らせし意見、要望を出してもらえるようにしている。また利用者が会話の中から、要望を汲み取るようにしている。 | 意見箱は設置されている。来所時や電話対応時に気軽に意見・要望を聞き取れるような雰囲気作りに努めている。                     |                   |
| 11 | (10) | ○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                                     | 代表者は、職員と話し合いの機会を多くとり、意見提案等を聞きみんなで考え反映させている。                                     | 職員は年齢バランスも良く家族的で、いつでも何でも相談し合える雰囲気が漂う。資格取得にも前向きである。                      |                   |
| 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、職員の家庭環境を把握し職場環境・条件の整備に努め、また資格取得能力向上のための措置や腰痛対策などを行っている。                    |   |                   |
| 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        | 法人内外での勉強会や研修を多く取り積極的に行っている。また資格取得のための援助も行っている。                                  |   |                   |
| 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、ネットワーキングや勉強会、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 | グループホーム連絡会を3ヶ月に1回、各ホーム持ち回りでいり管理者、ケアマネ、介護職が相互訪問し情報交換し、サービス向上に努めている。              |   |                   |

| 自己                         | 三者   | 項目   | 自己評価  | 第三者評価  |                   |
|----------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                            |      |  | 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 | 寄り添う介護を心がけ、本人とじっくり話し合い、本人の困っていること、希望等を聞き出しどうするのが一番良いか共に考えていく  |  |                   |
| 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            | 家族の話に傾聴し、じっくり話し合い、本人にとってどうするのがよいか、一緒に考えて信頼関係を築いていく、   |  |                   |
| 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        | 本人と家族の話しを十分に聞き、どんな支援が良いか、他のサービス利用も説明し、一番良いと思う方法を選んでもらうようにしている。  |  |                   |
| 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                        | 人生の先輩として、敬の心で、教えてもらう、相談する気持ちで接している。フォローしながらも出来たときの達成感をあじわってもらい感謝の言葉を表している。                            |  |                   |
| 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         | 利用者にとって家族との関わりが一番大切であることを説明し、通院行事の参加や、電話対応などをお願いしている。今回家族も一緒に日帰り旅行を楽しんでもらった。                          |  |                   |
| 20                         | (11) | ○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                     | 利用者が希望される所へ外出したり、家族に伝えて行かれている。また親戚、友人も訪問しやす雰囲気をつくり面会時間も決めている  | 利用者が希望される所へ外出したり、月一回の外食行事等の実施や併設の施設に馴染みの人をたずねるなど、関係が途切れないよう支援に努めている。 |                   |
| 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                  | 利用者同士で作業やゲーム、入浴などされている。お互い、訪室して話されたり、トイレの場所を教えてあげたり、花を飾ってあげたりされている。職員はその場に応じて全体で、グループで行えるよう見守り、誘っている。 |  |                   |
| 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  | グループホームでの利用が終了し、隣接の特養に入所された利用者さん、家族さんに対しても合同行事等でお会いした時に、現状までの経過や相談ごとが無いかが伺い、あれば特養の相談員とも連携を取り対応している。   |  |                   |

| 自己                                 | 三者   | 項目   | 自己評価  | 第三者評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                    |      |  | 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>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                                 | (12) | ○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   | 普段の暮らしの中で何気ない会話により出てくる利用者さんの思いや暮らし方についての希望をなるべくくみ取れるような姿勢を持って取り組んでいる。また、家族さん等との相談や話の中からも生活のヒントを得ている。          | 日常の会話やご家族への報告・相談の中から思いや希望の把握に努めている。構内にある畑や自然環境を生かし、本人の希望を叶える努力が伺える。                    |                   |
| 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                                       | 利用者さんの話しから昔の仕事やどんな暮らしをしていたか等の情報を得ている。また音楽療法等も通して会話などが盛り上がった時にも暮らしがりの話が出てくるので、重要な情報源となっている。                    |  |                   |
| 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   | 利用者さんの一日の動きなどを観察させてもらいながらその人その人に合わせた生活のスタイル、新しい可能性を発揮できないかを常に考えた個別の支援を行っている。                                  |  |                   |
| 26                                 | (13) | ○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 | 介護計画作成時には本人、家族、スタッフを交えて話し合いを行い、またモニタリングには家族さんの話も聞きながらその人らしい生活を続けていけるようにしている。                                  | 本人の現状をスタッフ全員で確認のうえ、本人・家族・専門員を交えて話し合っている。24時間その人の言葉や行動が記録され、緊急時にも誰もが情報把握でき、計画作成に生かしている。 |                   |
| 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                        | 個別記録にもその時にあった内容をなるべく詳しく書き、スタッフ、利用者とのやり取りなども記録し、スタッフ間で共有しケアのヒント必要に応じて介護計画などの見直しに活用している。                        |  |                   |
| 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               | 医療連携体制や隣接の特養との医療スタッフも交えての支援、相談を行う体制を取っている。また家族さんに関わってもらえるようなイベントを企画し、家族さん同士の交流の中から意見聞くようにしている。                |  |                   |
| 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                         | 地域の小学校の運動会を見学させてもらい競技にも一緒に参加するなどの交流をしている。また、家族さんが所属しているボランティアグループによる舞踊などの披露の場所にも活用してもらい、利用者さんにも一緒に楽しんでもらっている。 |  |                   |

| 自己 | 三者   | 項目  | 自己評価   | 第三者評価   |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 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 |
| 30 | (14) | ○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し、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                                 | 家族、本人の希望を元に入所前、入所後も情報を共有し、かかりつけ医への受診を家族さんや職員と受診している。また、新たな医療ニーズにあわせ、家族さんや本人の希望も合わせた機関の情報提供を行っている。    | 受診については、本人・家族の希望を元に受信先・時期を決定し、家族と職員が同行して受診している。また、地元病院の訪問看護との連携ができています。           |                   |
| 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                          | 職員は、日常の気づきや情報を訪問看護師と相談を行い必要であれば、状態も確認してもらい適切な受診を受けられるようにしている。緊急性のある場合は、地域医療連携とも連絡を取り必要なアドバイス、受診している。 |   |                   |
| 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。 | 利用者の入院時には情報提供を迅速に行い家族とも今後起こりうる状況の変化を踏まえて相談を行い、入院先の医療機関とも情報の共有、連携を取り早期の退院に努めている。                      |   |                   |
| 33 | (16) | ○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  | 入所前や入所後も利用者さんの状態の変化により本人、家族の意向を踏まえて重度化に対応している。また併設の特養をはじめとして、重度化に対応した施設、事業所の紹介、連絡調整を行っている。           | 日常の状態観察の徹底と本人・家族の意向を踏まえ、早め早めの対応で重度化を防いでいる。協力病院との連携によりターミナル期や救急の要請もほとんどなく支援に努めている。 |                   |
| 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  | 緊急時のマニュアルの確認、初期対応の仕方について勉強会を行っている。また併設の特養との連携も強化し、合同で応急手当の訓練を企画するなどの実践力強化を図っている。                     |   |                   |
| 35 | (17) | ○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  | マニュアルを作成し、年2回の防災訓練を消防署の指導のもとに行っている。また併設の特養とも合同で防火訓練も行っており、関係機関とも相談し指導を受けている。                         | 4月にスプリンクラーの完全化を図り、設備は益々安全となっている。定例的に併設の特養と合同で関係機関の協力を得て避難訓練を実施している。               |                   |

| 自己                               | 三者   | 項目  | 自己評価   | 第三者評価   |                   |
|----------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                                  |      |   | 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                               | (18) | ○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                    | 常に目上として接している。利用者の希望を聞いてから行ったり、入室もノックしてから入り、トイレ誘導も他の人にわからない誘導を行っている                       | ノート記録は(～されている)等の尊敬を持った言語表現が用いられており、常に人としてまた人生の先輩として尊厳を重視した姿勢が伺える。 |                   |
| 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                      | 本人の思いや希望を出してもらえるよう、十分コミュニケーションをとっている。希望を聞いてから行ったり、また予定を知らせて自己決定してもらっている。                 |   |                   |
| 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 | 天気の良い日に散歩や外出、畑まで収穫に行っている。また花の好きな人は1枝摘みに行かれたり、植木の水遣り、日光浴、トレーニング等自由にされ趣味、希望に添った支援を行っている。   |   |                   |
| 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                                   | なじみの美容院に行かれたり、化粧品を買いに行かれたり、服装も好みのものを選んでもらっている。爪切りや整容、髭剃りなども出来る人にはお願いしている。                |   |                   |
| 40                               | (19) | ○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      | 献立、買出し、調理、配膳、片付けまで一緒に行っている。職員が教えてもらうこともある。家族が野菜や利用者の好物を持ってきてくださることもあり、好みのものを作っている。       | 献立作成から買出し、調理、片付けまで一緒に行い、職員も同じテーブルについている。施設内の畑で収穫した野菜が季節の彩りを添えている。 |                   |
| 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           | 献立は特養の栄養士と相談している。食事量、水分量は記録し確認している。摂取されていないときは、代替のものを用意している。利用者に合わせて量、柔らかさ、大きさ、器などにしている。 |   |                   |
| 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                    | 利用者に合わせた口腔ケアを行い、声掛けや一緒におこなってチェックしている。歯医業者も掛かりつけに行かれたり定期的に訪問歯科に受診している。                    |   |                   |

| 自己 | 三者   | 項目  | 自己評価  | 第三者評価  |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 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 | (20) | ○排泄の自立支援<br><br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとり  | さりげない同行で確認。手元にパッドやパンツをおいておく。トイレの表示、ポータブルや尿瓶を使用してもらうなどその人に合わせた対応をしている。また拒否の強い時には時間を置いて行っている。     | さりげない見守りと日々の記録を全員で共有するとともに、トイレの表示やその人に合った用具の使用など個別支援に努めている。                    |                   |
| 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  | 野菜を多く摂取し水分量もチェックし、少ないときはゼリーや好みの飲み物でこまめに対応している。また毎日の体操も行っている。排泄チェックを行い、マッサージやあんばうなどで自然排泄を心がけている。 |  |                   |
| 45 | (21) | ○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                        | 週3回行い本人の希望の時間、気のあった人同士で入浴されている。入浴剤、石鹸、シャンプー、化粧水など好みのものも使用されている。                                 | 入浴日・時間は本人の要望にそって、また気の合った人同士で入浴できるよう配慮している。入浴剤・石鹸・シャンプー・化粧品など本人の好みで使えるよう配慮している。 |                   |
| 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   | 昼間は活動を基本としているが状況に応じて、休息等してもらっている。安眠できるよう明るさ、室温、喚起にも気をつけ、寝具の清潔にも心がけている。                          |  |                   |
| 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  | 服薬管理表により目的、副作用、用法、用量等理解している。服薬準備は職員2名でチェックし手渡し飲まれるまで確認している。症状の変化は申し送りし確認している。                   |  |                   |
| 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                             | 利用者に合わせた役割をお願いしている。体の動きにくい人には手先の仕事、麻痺の人には号令かけ等一緒に行い感謝の言葉をかけている。私にも出来ることがあると喜ばれている。              |  |                   |
| 49 | (22) | ○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 | 個別、グループで散歩、ドライブ、食料品の買出し、また家族と共に外に出かけられている。地元行事の参加、戸外でお茶や食事等また日帰り旅行を家族と共にし楽しんでもらった。              | その日の体調・希望にそって、個別にある日はグループで散歩や買出しに出かけている。家族と一緒に日帰り旅行を楽しんだり、地域の行事にも積極的に参加している。   |                   |



| 自己 | 三者   | 項目   | 自己評価  | 第三者評価   |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 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  | 金銭管理は利用者にとって大切なことと理解している。自分で管理されてる方、外出先で使われたり、立替で買われたりされている。  |   |                   |
| 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   | 電話はいつでも使用されている。自分でかけられたり、職員が番号を押して話されている。手紙はお孫さんからの返事を書かれるが、職員が宛名を書いて一緒に投函している。                             |   |                   |
| 52 | (23) | ○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 | リビング、廊下に大きな窓があり自然の光、景色が望める、また照明や喚起、室温には配慮している。和室にコタツがありいつでも休むことができる。季節のものを飾ったり、花も生けてもらい季節感を大切にしている。         | 山間地の利点を最大限に活用し、ゆとりある空間で、採光や換気にも配慮している。和室にはコタツがありいつでも横になり休むことができる。庭に咲いている花と生け花が季節を感じさせる。 |                   |
| 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  | 各コーナや玄関、ベランダ等に椅子やソファを置き一人で、また気のあった人同士で話されている。テレビもみんなで見たり、好きな番組を一人で見たりされている。                                 |   |                   |
| 54 | (24) | ○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  | 使い慣れた家具や道具、自分の思い出の作品、家族の写真、趣味の植木などを置かれている。本人の希望で椅子や畳などを使用し居心地よく過ごせる工夫をしている。                                 | 洋・和ダンスのある部屋があったり、畳を敷いておられたり、応接椅子や仏壇など、それぞれの思いが部屋を飾っている。また、壁一面は思い出の写真が一杯飾られている。          |                   |
| 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   | ベランダへは自由に入出入り出来、布団を干されたり植物を育てたりされている。居室内の掃除、整頓、洋服の出し入れなど利用者に合わせた対応をしている。トイレの「表示、居室のわかりにくい人には目印をつけるなど工夫している。 |   |                   |