

## 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   | 2472800750        |            |           |
| 法人名     | 有限会社 くろべ          |            |           |
| 事業所名    | グループホーム みそのむら     |            |           |
| 所在地     | 三重県伊勢市御園町高向481    |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成 25 年 11 月 20 日 | 評価結果市町村提出日 | 平成26年2月6日 |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報公表システム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_ip/24/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JiyosvoCd=2472800750-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku_ip/24/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kihon=true&amp;JiyosvoCd=2472800750-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 三重県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 津市桜橋2丁目131        |
| 訪問調査日 | 平成 25 年 12 月 10 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)】

当グループホームも9年目が過ぎ、入所当時は自立していたご利用者も重度化し、入院又は看取りの状態となることが多くなった。平成25年に入ってから2名の方を看取っている。その様な中、職員も幅広い知識を得る為積極的に研修へ参加したり、他職種との連携を深めお一人お一人を支えている。生活の中では、職員が行う行事の他に外部からのサービス等も取り入れる事によって、穏やかな日々の生活の中にも楽しみのある日常を目指している。

## 【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)】

三重県で一番最初に「外部評価の緩和承認」を受けられ、昨年の外部評価は免除されたが、「毎年外部の目でやってみてほしい」との代表の感想を聞き、地域や行政との連携はもちろん、事業所内の運営にも自信を感じる。利用者の高齢化に伴い2人の看取りを経験し、職員も「死」=「自然」なことであると受け入れるほど成長した。自分の思っていること、考えていることが言いやすい雰囲気であり、やってみたいことを形に表しやすい事業所であると、やる気満々に若い職員は話してくれた。食事時や食事後のお手伝いのときの利用者の顔は穏やかで、職員との仲も良く、笑顔の多い事業所である。

## 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) | ○                     | 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                            | 毎朝申し送り後、皆で運営理念を唱和している。又、申し送りの中でも各御利用者の支援の中にどの様に盛り込んでいか各御利用者のケアプランに基づき反映している。 | 法人全体の理念とグループホームの理念、「笑顔を繋ぐ」を毎朝職員みんなで唱和している。利用者との会話は「笑顔」が原点であり、朝の挨拶から笑顔が始まっている。                              |  |
| 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                            | 施設行事である夏祭りや記念式典には地域の方が多数参加されている。月行事等でも近くの園児を招待したり地域の店屋さんにも来て頂き交流している。        | 地域の行事への参加や、事業所の行事に地域の方の参加もあり、地域との付き合いも順調である。地域の商店街の「軽トラ市」を、「高齢者のホコテン」にならないかの模索もしている。                       | 事業所の地域貢献も兼ね、利用者による「散歩を兼ねた地域の子どもの見守り」を検討している。非常に良いことであり、ぜひ実現してほしい。                        |
| 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                          | 認知症サポーター養成講座を当事業所が主催して行っている。地域の中学生等に講座に参加して頂いている。                            |  |  |
| 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       | 隔月で、運営推進会議を開催している。ご利用者へのサービス内容、研修報告、医療との連携等話し合いを行いサービス向上に努めている。              | 昨年度は「外部評価緩和承認」されており、外部評価はなかったが運営推進会議は6回開催されている。行政はじめ医師や地域関係者、利用者家族と出席者も多く、貴重な意見交換の場になっている。                 | 出席されている家族の意見の中には、利用者個人がらみの話になることが多く、事業所として運営推進会議とは別に「家族相談会」的なものを検討している。ぜひ前向きに検討していただきたい。 |
| 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                 | 市町村担当者とは、日頃より情報交換を行っている。又、介護相談員を当ホームに受け入れている。                                | 事業所の大きな行事には市長の出席もあるし、市へは代表はじめ統括長、管理者も機会ある毎に出かけており、連携はとれている。  |  |
| 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 | 全体勉強会で身体拘束の禁止規定等、定期的に学んでいる。又、外部での研修にも足を運び全体勉強会で報告している。                       | 23年度のステップアップに書かれた「外垣根の門扉の電子ロック」は運営推進会議で検討された結果、建物の玄関は無施錠であるので、「外垣根の扉がロックされているから安心」という家族の強い意見で、現状のままになっている。 |  |
| 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逃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       | 勉強会で職員全体が、高齢者虐待について何度か学んでいる。虐待に繋がらない様注意し防止に努めている。                            |  |  |

| 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    | ホーム内での勉強会にて学ぶ機会を設けている。実際に制度を活用してみえるご利用者もおられる。                                 |  |                   |
| 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・解約時は、管理者が家族等と十分な話し合いの下理解して頂ける様努めている。疑問点や変更等ある際もその都度理解して頂ける様十分な話し合いを行っている。  |  |                   |
| 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                     | 運営推進会議で話し合いの場を設けている。意見箱の設置等行い意見の反映に努めている。                                     | 玄関にかわいい感じの「意見箱」があるが意見は入らず、運営推進会議の時の意見交換に期待している。家族への近況報告は、最近では写真入のメールが多くなってきており、電子媒体の時代を感じている。ホームページの見直しも考えている。 |                   |
| 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                                      | 月例の「勉強会」「管理職会議」等で職員の意見・提案を聞き、運営に反映させている。                                      | 5つの委員会と11の係りを設け、職員はどれか1つ或いは複数を担当することになる。委員会・係りとも活動予算が付き、代表に直結しているので今後の活動が期待される。来年1月からスタートである。                  |                   |
| 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      | 年に一度「能力テスト」を実施し、勉強成果を反映させたり、研修の参加率報告内容等も考慮し給与に反映させている。                        |  |                   |
| 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         | ホーム内では職員研修カリキュラムや勉強会等を開催し勉強する機会を設けている。又、ホーム外の研修にも積極的に参加出来る様研修案内もしている。         |  |                   |
| 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 | 地域密着型サービス協議会や社会福祉協議会の研修等に参加する様促して同業者と交流する機会を設けている。又、勉強会でも他施設の方を講師に招き交流を図っている。 |  |                   |

| 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 |
| <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 | 利用者には傾聴姿勢で納得されるまで話しを聞く等、要望に応え、又、家族様と相談しながら寄り添うケアの工夫に努めている。                                    |  |                   |
| 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            | 施設側と家族で十分な話し合いの場を設け、関係作りに努めているとともに、本人の要望や意思を取り入れ支援に努めている。時にはメールを使い生活が安定するまでの間、細かく生活の様子を伝えている。 |  |                   |
| 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        | 体験入居で本人、家族が求めるサービスや環境を確認出来る仕組みを設けている。医療サービスを初め、多種多様なサービスも提供している。                              |  |                   |
| 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                        | 利用者に洗濯物を手伝って頂いたり、職員と一緒に食事をし、共同生活をしている関係を築いている。本人の能力を見極め、環境を整え支援している。                          |  |                   |
| 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         | 家族との面会の際には、利用者が有意義な時間を過ごせる様、環境作りに努め、又、近況報告等も密に行い、家族にも把握して頂いている。                               |  |                   |
| 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                     | 自宅へ帰宅出来る様手配したり、行きたい場所を聞き、本人の意思に添える様努め支援している。  | 友達には事業所の行事をPRし、来てもらえるよう勧めたり、元働いていた職場を訪問し、元部下との交流を深めたりしている。また家に帰りたい、墓参りしたい等についても、シルバー人材を利用するなどして対応している。 |                   |
| 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                 | 他の利用者と一緒に食事をしたりレクリエーションで職員が仲介役をしてコミュニケーションを取ってもらえる様に努めている。                                    |  |                   |

| 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                    | 契約終了後も他の施設へ移られた方の面会や行事等への声掛けを行い関係を大切にしている。必要に応じ、相談や支援も行っている。       |  |                   |
| <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   | 自己主張出来る利用者には希望を聞き、実施している。困難な利用者には日常生活の中から本人の思いを汲み取れる様努め家族と相談している。  | レクリエーションや入浴の穏やかな雰囲気の方に聞き出したり、家族の面会時には写真を見てもらったり、雑談の中から意向の把握に努めている。       |                   |
| 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                                       | 生活歴・環境等、本人に関する情報を家族や本人に尋ねたり、日常生活の中から見出し把握に努めている。                   |  |                   |
| 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   | 利用者一人ひとりの生活リズムを把握し、記録・日誌・申し送り等、職員全体が情報を共有している。                     |  |                   |
| 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 | 毎日のケアカンファレンスで出合った状態や課題を基にケアプランを立案している。時には家族や訪問看護の意見も傾聴し計画に反映させている。 | 毎日のケアカンファレンスを行い、日常の本人・家族の意見や、看護師・医師の意見を反映させ、月1回の定期モニタリングを経て、介護計画を作成している。 |                   |
| 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                        | 職員間の会議を定期的に行い、ケアへの工夫や見直しに活かし、情報を共有する事で実践に努めている。                    |  |                   |
| 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               | 利用者の心身状態、環境の変化に配慮し、施設・家族間の連携を密にし、状況に対応した支援を提供している。                 |  |                   |

| 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                                      | 出来る事を最重要視し、地域の行事に参加したりしている。近くのスーパーやコンビニへの買い物も行く事が出来る様に支援している。      |   |   |
| 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                                  | 2週間に1度在宅訪問診療を実施している。必要に応じて他の専門医を紹介して頂いたり往診を依頼している。                 | 利用者全員が事業所の協力医であり、2週間毎の往診を受けている。また、歯科医・皮膚科の先生の往診もある。隣接の整骨医によるマッサージや健康体操も受けることが出来る。                                   |   |
| 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                          | 週2回訪問看護の巡回があり、定期的に情報を提供している。特変があった場合は速やかに報告し、疑問に思う事は相談出来る環境にある。    |   |   |
| 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。 | 入院されているのであれば見舞いに行ったり、看護師に状態を聞いたり相談したりしている。                         |   |   |
| 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  | 医療関係者や家族様・施設で話し合いの場を設けたり、研修に参加し支援している。ホームの看取り体制も構築しつつある。           | ここ1年で2件の看取りを経験した。早い段階から医師を中心に家族・職員一体となって取り組み、特段のトラブルもなく送ることが出来た。この経験で職員も「死は自然のもの」として受け入れることが出来、家族との一体感とともに達成感も得ている。 |   |
| 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  | ほとんどの職員が普通救命救急講習を受講し、緊急対応が出来る様に取り組んでいる。救急対応マニュアルを作成し勉強会等で実技訓練している。 |   |   |
| 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  | 年に3～4回地震・津波・火災の場面を想定し避難訓練を実施している。利用者様参加してのタウンマップ作り等も行っている。         | 年3～4回運営推進会議を巻き込み、いろいろな条件を変え避難訓練をしており、備蓄も数日分ある。利用者と散歩しながら、近所の危険箇所をチェックし、タウンマップを作成中。                                  | 夜間想定訓練はしているが、実際に暗くなってからの訓練はしていない。ぜひ一度は体験されることをお勧めする。また避難訓練のDVDもあるので、参考にしてほしい。 |

| 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                   | 利用者の尊厳を尊重し接している。本人の思いに傾聴している。   | 人生の先輩として尊敬し支援しているが、堅苦しい敬語ではなく、仲良くなれるようなフレンドリーな言葉掛けになるようにしている。またトイレの引き戸にカーテンもつけ、見守りの必要な場合、引き戸は開けてもカーテンは閉める気遣いをしている。 |                   |
| 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                     | レクリエーションや入浴介助等の和やかな雰囲気の中希望を聞きだせる様な声掛けや談話を心掛けている。                            |  |                   |
| 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 | その日の体調や気分考慮しながら一人ひとりのペースに合わせ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                                  | 自立の方は本人に任せている。季節にそぐわない衣類であればさり気なく声を掛けて着替えを勧めている。                            |  |                   |
| 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     | 利用者から献立の希望を聞いたりしている。特に料理法・味付け等のアドバイスも受けている。片付けは率先してされている。                   | 何つくろうか？の話しかけから食事の準備が始まる。冷蔵庫の中にあるものと相談しながら担当職員の得意な料理になるので、ユニットごとに出来る料理は異なる。職員も同じものを一緒に食し、食後はエプロンをした利用者が洗い、拭いている。    |                   |
| 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          | 時間は決めていないが10時・14時位に一人ひとりから希望を聞きお出ししている。食事摂取量・水分摂取量は毎日記録をとっている。              |  |                   |
| 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                   | 食後はそれぞれ残存機能に応じて実施している。自立の方は本人任せなので時折義歯を預り毎日義歯洗浄剤にて消毒を行っている。歯科衛生士に相談等を行っている。 |  |                   |

| 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                              | 個々の排泄パターンの把握に努めて出来る限りトイレでの排泄が出来る様声掛けし定期的なトイレ誘導を行っている。                                      | 一人ひとりの排泄パターンやしぐさ等から手遅れにならないように誘導し、トイレでの自立支援に努めている。また便秘は認知症の症状にも影響するので、排便コントロールにも注意している。              |                   |
| 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  | 排泄・水分摂取量にて個々の把握に努め日々の活動を考えたり腹部マッサージを行っている。便秘に効く食品を取り入れたりして自然な排便があるよう働きかけている。               |  |                   |
| 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                             | 個々の心身の状態をみながら週3回の入浴を提供している。ゆったりとした環境で入浴剤や季節入浴(柚子湯・勝負湯)等提供する。                               | 自立の方も介助の必要な方もゆっくりと楽しんで入浴していただくことに努力しており、ゆず・菖蒲や入浴剤を入れたり、歌を歌うときもある。入浴拒否の人には、職員がいろいろ考え入浴してもらえよう、工夫している。 |                   |
| 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   | 体調・表情をみながら無理の無い日中の活動を促し生活のリズムを整える。寝具の衛生、室温、照明に気を配り安心して休んで頂ける様、努めている。                       |  |                   |
| 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  | 薬効能書に目を通し個人別にカルテにファイリングしている。主治医・看護師に確認し症状の変化は職員が付き添い、主治医の診療・説明を受ける。服薬管理は慎重に行い日付等記入し提供している。 |  |                   |
| 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                             | 自主性を尊重しつつ、役割を持てる様支援している。定期的に外出して頂き、嗜好品・楽しみ事を話しの中から汲み出し提供出来るように努めている。                       |  |                   |
| 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 | 季節を感じて頂ける様園庭を散歩したり日常の買い物や行事等で個々に行きたい所を聞き出し外出支援をしている。友人・家族への呼びかけなども行い、共に楽しんで頂ける様支援している。     | 天気の良い日は庭の花壇や近所の散歩をしているし、季節の花見や伊勢神宮、スペイン村等へも計画を立て出かけている。また個人的にも行きたいところを聞き出し、パンの買い物やお墓参りにも行っている。       |                   |

| 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 |
| 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  | 基本はホームの事務所で管理しているが、本人・家人の希望に応じて自己管理されている方もみえる。出掛けられた時に、本人が支払われる事もある。        |  |                   |
| 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   | 本人・家族の要望にて携帯電話を使用されている方もおられる。希望により何時でも連絡出来る様にしている。電話中はさりげなく見守っている。          |  |                   |
| 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 | 一年を通じて共同空間の温度調節に配慮し季節に応じて利用者と一緒に飾りを飾ったり写真等を貼り心地よく過ごせる様工夫をしている。              | 広い居間兼食堂は高級感漂う丸テーブルと四角のテーブルが置かれ、椅子に座っている利用者も「ゆったり」している。行事の写真や手づくり品の掲示は少なく、その「こざっぱり」感が居間全体の雰囲気合い「大人の空間」を感じさせる。畳コーナーのコタツに寝そべって本を読む利用者もいる。 |                   |
| 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  | 個々の生活リズム、個性を尊重し共有の空間の中でも独りになれたり、気の合う利用者同士が過ごせる様ソファ・椅子の位置にも配慮している。和室も活用している。 |  |                   |
| 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  | 居室には本人の使い慣れている物・馴染みの物等を置いて本人が落ち着いて過ごせる様工夫をしたり、寝具も個人の物を使用して頂いている。            | 居室にはベットとクローゼットが備え付けられており、使い慣れたテーブルや小型のタンスなど持ち込まれている。またテレビやラジオ、時計をはじめ本や趣味のお琴も置いている。壁には写真や手づくりの作品・色紙を飾り、自分の部屋作りをされている。                   |                   |
| 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   | トイレ・浴室には張り紙をし各居室には同意のもと写真・名札等で判り易くして状況に合わせた安全な環境整備に努めている。                   |  |                   |