

### 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   | 4091100034     |        |        |
| 法人名     | 株式会社 サニーライフ    |        |        |
| 事業所名    | グループホーム柳河内     | (ユニット名 | Bユニット) |
| 所在地     | 福岡市南区柳河内2-6-57 |        |        |
| 自己評価作成日 | 平成24年5月27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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=40">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=40</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人福岡県介護福祉士会            |
| 所在地   | 福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F |
| 訪問調査日 | 平成24年6月23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)】

ホームの理念である「ゆったり楽しくその人らしく」を基本に利用者お一人おひとりが地域社会や職員となじみの関係を築き、毎日笑顔で安心安寧に生活を送れるように支援している。利用者の重度化・高齢化が進んでくる中、1・2階交互の訪問診療及び訪問歯科・訪問マッサージ等、医療との連携充実を図ることで利用者や家族の安心感に繋がっている。利用者にあったレクリエーションや脳トレ等身体機能維持や認知症進行防止にも取り組んでいる。職員が専門性を更に高める為、毎月勉強会を実施。テーマを決め発表や外部研修の参加奨励をし、復講等でスキルアップを目指している。運営推進会議では介護関連等の講話の出前講座を活用し、地域とのふれあいの機会づくりにも努めている。家族との楽しい時間を過ごして貰えるよう季節ごとの家族参加行事にも力を入れ家族や地域の方々と共に利用者を支えるホームを目指している。

【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)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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  |
|--|--|---|--|
| 58<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:25,26,27)       | ○<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 | 65<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ます<br>(参考項目:9,10,21)  | ○<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    |
| 59<br>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:20,38)             | ○<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                  | 66<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:2,22)                     | ○<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                  |
| 60<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:40)                   | ○<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>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) | ○<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. 全くいない           |
| 61<br>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:38,39)    | ○<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>職員は、生き活きと働けている<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       |
| 62<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:51)                  | ○<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    | 69<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    |
| 63<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:32,33)         | ○<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    | 70<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 |
| 64<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:30) | ○<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   | 「ゆったりたのしくその人らしく」を基本理念としている。理念・年間・月間目標をフロア等に掲示し、朝礼時に唱和している。それを読み上げる事で、管理者、職員は日常の業務の中で常に意識を持って取り組んでいる。   |      |                   |
| 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   | 利用者の重度化の中、日常的な交流が難しくなっているが、地域の行事(公民館・いきいきの家等)の情報を収集し、できるだけ参加できるように支援している。自治会に加入、回覧板を通じ子供会の廃品回収作業に参加している。職員は地域の高齢者の方の廃品回収の手伝いをして地域との付き合いに努めている。 |      |                   |
| 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   | 家族、町内会長、民生委員、いきいきセンターの職員に運営推進会議の開催案内をしている。会議でホームの現状や認知症についての話など地域の高齢者の方々の暮らしにも役立つ情報を提供している。しかし、まだまだ地域に溶け込んでいるとまでは言えない。                         |      |                   |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている                                   | 会議は2ヶ月に1回定例化し、いきいきセンターや民生委員、家族に参加して頂き、現状報告や現在の課題等を報告。それに対する質問や要望等については職員に報告してサービスの向上に活かすようにしている。   |      |                   |
| 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に取り組んでいる  | 県や市から来る事業者への指導内容及び研修の案内等のメールやFAXで必要な情報を収集し分からない点などは積極的に電話で問い合わせや確認をしている。市の「出前講座」も頻回に利用し、ケアサービスの向上の為に協力関係を築く努力をしている。                            |      |                   |
| 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「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 | 職員は身体拘束について、内外部研修を通じ、正しく認識している。やむを得ず一時的に拘束をする場合は、家族へ説明し家族の希望等を考慮し同意書を交わしている。又、利用者への言葉遣いについてもスローガンを掲げスピーチロックをしないよう努めている。玄関施錠も状況に合わせて対応している。     |      |                   |
| 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                                  | 積極的に外部の研修に参加し、スタッフ会議で勉強会を行うなど職員全員で高齢者の虐待について学んでいる。又、日頃の業務の中で、虐待が行われないように常に注意しながら取り組んでいる。   |      |                   |

| 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  | (6)  | ○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  | 職員が外部研修に参加したり、内部勉強会も年間計画に組み込みスタッフ会議等で関連資料を基に勉強している。現在のところ活用されている方はいない。  |      |                   |
| 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   | 書面を提示し内容全てを丁寧に説明している。不安や疑問点について確認を必ず行い理解と納得を得られる様にしている。入居後も日々の中で本人や家族に随時話を聞き確認している。玄関にご意見箱を設置し気軽に意見が頂ける様に留意している。                                |      |                   |
| 10 | (7)  | ○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   | 家族等については意見箱を設置し気軽に意見を頂ける様にしている。管理者・職員は面会時、運営推進会議、電話等で相談苦情を言える様な雰囲気作りに努めている。本人には日々の中で言葉や表情からその思いなどを把握するよう努めている。                                  |      |                   |
| 11 | (8)  | ○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  | 管理者は日常的にケアに関わり、職員とのコミュニケーションを図り、ケア内容は勿論、環境整備・レクリエーション・勉強会の内容の検討や食事メニュー・接遇関連等々、全ての面について職員の意見を聞きながらサービスの向上に努めている。施設長(代表者)も管理者から逐次報告を受け、全て把握できている。 |      |                   |
| 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  | 管理者からの状況報告や現場で職員の意見を参考に、管理者と協議し、職場環境や研修の機会、資格取得を目指す職員の勤務の調整など条件の整備に努めている。職員の向上心や日頃の努力を評価し、やりがいや定着率のアップに繋げている。                                   |      |                   |
| 13 | (9)  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 職員の募集や採用に関しては特に制限をせず、介護に対する考え方や人柄を重視している。   |      |                   |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる   | 職員に外部研修を積極的に参加させ、利用者や家族に対する人権の尊重について、学んだ事をスタッフ会議等で復講し、意識づけの徹底を図っている。  |      |                   |

| 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 |
| 15                           |    | ○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         | 管理者・職員には必要に応じて外部研修を受ける機会を作り、質の向上に繋がるよう努めている。ホームで「運営委員会」を設置し、各自が担当部門を遣り通すことで責任感と、やりがいを持てるようにしている。                |      |                   |
| 16                           |    | ○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 | 福岡県高齢者グループホーム協議会に加入。総会や研修会に参加し、その際に同業者と情報交換をしたり同系列のグループホームとも常に情報交換し、お互いを高める努力をしている。                             |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 17                           |    | ○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           | 在宅生活の方や入院・施設入所されている方は現場に出向き、家族にその方の事を詳しく訊いて情報収集し、早く環境に慣れ安心して頂けるよう、全職員が、その方に出来るだけ寄り添い表情や言動を見ながら言葉かけやケアに努めている。    |      |                   |
| 18                           |    | ○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                      | 入居相談(見学や電話)を受けた際は、背景・経過・生活歴等を伺い、家族が今一番何に困っているか、入居に際しホームにどのような事を期待されるのか確認している。入居後は状況を細かく報告し、一緒に支えていくという姿勢で接している。 |      |                   |
| 19                           |    | ○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                  | 入居時の基本情報・バックグラウンド・アセスメントなどにより、これまでの暮らしやそれまでのサービス内容の把握に努め、入居後は安心して安全に生活できるよう個々の生活に合ったサービスの利用の支援をしている。            |      |                   |
| 20                           |    | ○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                                  | 洗濯物を一緒にたたんで頂くなどの役割を持って頂き、労いの言葉をかけたり、会話の中で経験談を傾聴したり、プランターでの菜園の種まきをするなど職員と一緒に楽しんでいる。                              |      |                   |
| 21                           |    | ○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                   | なかなか来られないご家族へは電話をして面会に来て頂くよう依頼したり、利用者の様子や職員の思いを伝え、信頼、協力関係を築くように努めている。   |      |                   |

| 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                                 | (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                                       | 本人と家族とのふれあいの時間を大切に考えている。入居前に付き合いのあった方々との交流や家族との外出について積極的に支援している。家族の面会が途切れがちの方には、家族に来て頂くように誘いかけをしている。             |      |                   |
| 23                                 |      | ○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                                   | 利用者同士の関わりは難しい面もあるが、服の乱れをなおしてあげたり、励ましの言葉をかけたりする場面も見られ馴染みの関係はできている。談笑されることもあれば、急に口論されることもあり、職員はその都度、直接・間接的に支援している。 |      |                   |
| 24                                 |      | ○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                    | 長期入院の為、退居された利用者のお見舞いに行ったり、家族から、入院中の状態について電話を頂くこともある。退居後の関わりは殆ど無い。  |      |                   |
| <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> |      |  |  |      |                   |
| 25                                 | (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   | 入居時、入居後も本人、家族の意向を確認しながら希望に添えるように努めている。重度化して意思表示が少なくなった方には、家族と話し合いながら思いを探り対応している。                                 |      |                   |
| 26                                 |      | ○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                                       | 本人や家族へ生活歴の聞き取りを行い、ご家族にも希望や意向はないかを確認している。入居決定時は家族に了解の上で、入居前の入院先・入所先の相談員等からも情報収集し把握に努めている。。                        |      |                   |
| 27                                 |      | ○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   | 家族からの情報も含め、職員は利用者個々の情報を常に把握し、申し送り・カンファレンス等で共有している。   |      |                   |
| 28                                 | (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 | 毎月のケアカンファで利用者の現状を全職員が共有しながらモニタリングをしプランに反映している。計画担当者もケアに携わり家族や職員の声を吸い上げながらプラン立案し定期的な見直しを行っている。又家族に必ず説明・確認をしている。   |      |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○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                                     | 個別にカルテがあり、食事・水分量・排泄、バイタルなど、日々の暮らしの様子や本人の言葉、気づきなどを記録している。職員は勤務開始前に確認をして申し送りを聴くようにし、情報の共有、ケアに取り組み、介護計画見直しに反映している。 |      |                   |
| 30 |      | ○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                            | 本人・家族から希望あれば可能な限り外出外泊等の支援をする。ホームとしても気候に合わせた個別外出を含むレクリエーションを実施している。利用者の身体状態に合わせ、訪問マッサージ・訪問歯科のサービス利用の支援をしている。     |      |                   |
| 31 |      | ○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                                      | 訪問理美容の利用やボランティアでギター演奏に来て頂いたり、地域の行事に参加したりと、楽しんで頂いている。しかし利用者の重度化やマンパワー不足などの課題もあり、有効に活用できているとは言えない。                |      |                   |
| 32 | (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                                 | 本人及び家族等の希望を尊重し、訪問診療の機関を紹介する等して、適切な医療が受けられるよう支援している。ご家族には受診結果や薬の変更等について逐次報告しているため、利用者の状態把握できている。                 |      |                   |
| 33 |      | ○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                          | 看護職員は日常業務の中で、バイタル・排泄状態・摂食状態等々を把握し、異常の早期発見に努めている。介護職員も異変を感じたらこまめに看護職員に報告・相談等を行っている。                              |      |                   |
| 34 |      | ○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。 | 主治医とは常に連携し、利用者が入院された際は病院関係者に必要な情報を提供し、電話等で現状報告もしている。退院時は事前に面会に出向き、病院関係者からの情報収集を図り、関係づくりに努めている。                  |      |                   |
| 35 | (15) | ○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  | 入居の際にホームでできることを十分に説明、理解して頂き、またケアプランの説明を行う際にターミナルについて、ご家族がどういう考えをお持ちなのか確認、ケアプランにも明記し、チームで共有している。                 |      |                   |

| 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 |
| 36                               |      | ○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           | 毎月1回、利用者の急変時の対応訓練や感染症発生時の訓練等を実施し、全ての職員が応急手当や初期対応を確認、実践できている。急変時は主治医・看護師と連携して、適切な対応ができるよう努めている。                    |      |                   |
| 37                               | (16) | ○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           | 昨年スプリンクラーを設置済み。利用者の安全確保に配慮しながら、毎月1回火災避難訓練を実施。全職員が避難できる方法を身につけている。大型災害を視野に非常食等も常備している。運営推進会議で備え等について説明を行っている。      |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |      |                   |
| 38                               | (17) | ○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                   | 訪問診療の際は居室でお願いしている。排泄介助の際は特にプライバシーに配慮し対応している。又、職員間で利用者個々の情報交換する際は、個人名称はイニシャルで言うようにしている。                            |      |                   |
| 39                               |      | ○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                     | メニュー作りの際も食べたいものを聴いて取り入れたり、おやつも先ずお見せして好きなものを選んで頂いたり、「帰ります」と言われても否定せずに受容する等言葉かけを工夫し対応している。                          |      |                   |
| 40                               |      | ○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 | 基本的には規則正しい生活リズムを維持するように配慮しているが、レク等は自由参加とし、表情が陰しかったり、「寝ときたい」と言われれば無理強いせず、意思表示が難しい方は心身の状態を見ながらその方の意思や希望を尊重している。     |      |                   |
| 41                               |      | ○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                                  | ヘアバンドやヘアアクセサリーで髪を留めたり、お出掛けの際には帽子やハンドバックを持って頂いたり、その人らしいおしゃれができるよう支援している。衣類も本人の希望に沿うが、整えは職員が行い、身だしなみにも配慮している。       |      |                   |
| 42                               | (18) | ○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     | 食事の盛り付けには配慮している。その方の「できること」に応じて、もやしや根とり、豆むき等をスタッフと共に行い、皆と一緒に食事をしている。メニュー書き、メニュー読みをして頂いたり、食事後は下膳やテーブル拭きを手伝って頂いている。 |      |                   |

| 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 |
| 43 |      | ○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              | 食事摂取量や水分摂取量チェック表をつくり、スタッフ全員がチェックしており、ご家族が持参された栄養補助食品や栄養価の高いものを食事にプラスして提供、栄養補給の支援をしている。  |      |                   |
| 44 |      | ○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、口腔ケアを促し一人ひとりの力に応じて見守りや介助を行っている。週1回の訪問歯科往診を利用し、口腔内のケアやチェック等の徹底を図っている。スタッフへの指導もして頂いている。結果、風邪を引かれる方がここ数年激減している。食事前には毎回、嚥下体操を実施している。  |      |                   |
| 45 | (19) | ○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       | 排泄チェック表の使用や本人のシグナルを見逃さず、個々の排泄パターンの把握をしている。利用者の訴えに応じたり、排泄間隔が遠い方は声かけしトイレでの排泄やおむつ内の失禁を減らす努力をしている。おむつ専門家に来てもらいアドバイスを受け、効率の良いおむつ使用ができています。 |      |                   |
| 46 |      | ○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                       | 主治医に相談しながらミーティングやスタッフ会議で便秘の原因や及ぼす影響を皆で勉強し、緩下剤に頼るだけでなく、食物繊維を多く含む食べ物や飲み物を提供して、出来るだけ自然排便を促すように取り組んでいる。                                   |      |                   |
| 47 | (20) | ○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 | 「今日は入らない」と入浴拒否のある方には無理強いせず、時間を置いて声かけしたり、職員を交代したり清拭に切り替えたり、翌日にお誘いする等、ある程度柔軟な対応で入浴の支援をしている。又、お湯の温度の好みにも配慮している。                          |      |                   |
| 48 |      | ○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                        | 睡眠状況、覚醒状況にあわせて朝食後や昼食後にベッドで臥床、ソファで休息して頂いている。夜間、寝付きが悪い時は飲み物を提供したり、ゆっくり関わりを持つなどして、良眠できるよう支援している。   |      |                   |
| 49 |      | ○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                   | 職員は薬の用法、効能効果は理解しているが誤薬や飲み忘れのない様にと与薬は日付と氏名を声に出して行っている。また緩下剤一覧表をつくり内容の共有を図っている。利用者の状態を把握し、症状の変化があれば看護師に報告、主治医と連携をとっている。                 |      |                   |



| 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 |      | ○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  | 歌が好きな方にはCDや歌のレクで楽しんで頂き習字が得意な方には習字を書いて頂く等の支援している。その都度、誕生会を開催しその方の好きな食べ物をお出ししたり、家族にも参加して頂き一緒に楽しい時間を過ごして頂いている。        |      |                   |
| 51 | (21) | ○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                      | 家族が積極的に外食等に連れて行かれるケースも多くホームでも個別レクリエーションで職員と1対1で喫茶店に行ったり、季節や自然を感じて頂く為、車椅子の方も含め近くを散歩したり敷地内の花壇の花を観賞して頂く等の支援を行っている。    |      |                   |
| 52 |      | ○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  | 金銭の管理が出来る方は居られないが、買い物に出かけたり、外出時には必要に応じて、本人に小額を持って頂き、支払いができるように支援している。  |      |                   |
| 53 |      | ○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   | 重度化した利用者が圧倒的に多く、自ら電話をかける機会はないが、家族から電話がかかってきた場合は取り次ぎ、本人が電話でゆっくり会話できるよう支援している。                                       |      |                   |
| 54 | (22) | ○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 | 玄関や居間に生花を飾り、壁面には季節毎の飾り付けをしている。台所で職員が調理する料理の匂いで家庭的な雰囲気を感じて頂いている。トイレ内の不快な臭いの防止に茶ガウを入れるなど消臭にも努め心地よい環境作りに努めている。        |      |                   |
| 55 |      | ○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  | 玄関・エレベーター前には椅子を設置しているのでいつでも自由に過ごすことができる環境にしている。又、フロアにはソファを置いており、窓の外を眺めたり、気の合った利用者同士談話したりTVを観たりと、思い思いに過ごして頂いている。    |      |                   |
| 56 | (23) | ○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  | 使い慣れたタンスや仏壇等を持ち込まれ、これまで通りに使用して頂いている。家族との写真や手紙を居室に貼っている。居室は明るく、広いので家族等の面会時もゆっくり談話できる空間である。                          |      |                   |
| 57 |      | ○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・通路・浴室等に手摺りを設置し、施設内がバリアフリーになっている。トイレのドアに明示し、浴室が分かるよう暖簾をかけている。フロアに職員手作りのカレンダーや日めくりカレンダー・時計を掲示し、日付や時間が分かるようにしている。 |      |                   |