

## 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   | 1072600446              |            |  |
| 法人名     | 有限会社 たじま                |            |  |
| 事業所名    | グループホーム かやの木            |            |  |
| 所在地     | 群馬県吾妻郡中之条町大字中之条町 1775-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成24年 7月10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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど            |
| 所在地   | 群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階 |
| 訪問調査日 | 平成24年7月25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)】

母体となる医療機関(医療法人寿山会 田島病院)と連携し、必要に応じた医療を受けることが出来ます。  
健康管理し安心した生活が送れるよう援助します。

## 【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)】

地域住民が安心して暮らし続けられる支援をして行きたいという法人の方針のもと、介護度が高くなってもグループホームで生活したいという家族や利用者の希望を受けとめ、今年度は入浴設備を充実させた。利用者が安心して生活してもらうため、入所時には『苦手な事』を確認し、日々のケアに生かしている。また食事の時は車いすから食卓用の椅子に座りなおしてもらったり、居室内は排泄関連の備品をどの部屋も統一した場所で管理し、外部者からは目につかないようにするなど細かな配慮もされている。

## 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  | 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  | 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                                           |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                                             |                                                                       |                                                                                                     |                                                             |
| 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                                                          | 日々の業務の検討を必要とする時や評価・ケアプランの作成の際、理念に沿った内容であるかどうか検討するようにしています。            | 開設当初から地域住民として「その人らしく」生活できる支援を目指しており、日々利用者の言葉や表情から「その人らしさ」を感じ取るようにしている。                              |                                                             |
| 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                                                          | 地域や施設周辺で行われている行事への参加をしています。関連施設での行事等に参加しています。                         | 地域の祭りに出かけたり、法人の運営している有料老人ホームなどとの交流を行っている。                                                           |                                                             |
| 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                                                        | 運営推進会議に参加してくださっている皆様を通じて説明させていただき、関連施設と情報交換を行っています。                   |                                                                                                     |                                                             |
| 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                                     | 委員の皆様の客観的なご意見・ご感想をいただき、サービスを見直すきっかけとしています。                            | 過去1年間は5回、運営推進会議を開催している。毎回行政関係者や地域の代表者も参加している。行事や昼食会を兼ねて開催し、日常の様子も知ってもらう機会としている。会議録は作成しているが開示はしていない。 | 参加できなかった家族や職員にも会議の内容を知らせ、関心を持ってもらい多くの意見が寄せられるよう働きかけていただきたい。 |
| 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                                               | 包括支援センターや町民生活課の職員の方と情報交換を行うようにしています。                                  | 書類の提出時だけではなく、日常的な情報のやりとりや緊急の入所依頼などを受ける機会も増えている。                                                     |                                                             |
| 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 | 居室・玄関等、夜間と入居者様の希望のある場合以外は施錠しません。玄関にはチャイムが鳴るのでその都度対応しています。身体拘束は行ないません。 | 身体拘束をしないケアが定着している。玄関も施錠はしておらず、チャイムが鳴るようになっており、その都度対応している。車いすは移動の手段と考え、食事の時にはいすに座りなおしてもらっている。        |                                                             |
| 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                                     | 外部の方との関わりを多く持ち、言葉や態度を意識するようにします。注意すべき対応は施設全体で情報が共有できるようにしています。        |                                                                                                     |                                                             |

| 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                                                       |
| 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    | 必要な事例があった際には、関連施設職員や町の担当者と協力して支援したいと思います。                             |                                                                                             |                                                                         |
| 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                         | 契約書他の内容を十分説明、確認します。その際、ご家族からのご意見・質問にお答えしています。                         |                                                                                             |                                                                         |
| 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                     | 施設職員の他に、入居以前から関わっている職員、関連病院の職員との関係も築き維持していただいています。                    | 食事摂取や睡眠など日常生活の様子を教えてほしいという家族からの要望にはその都度お便りや電話で伝えている。毎回お便りに個別の情報を載せる事はしていないが、今後どうするか検討はしている。 | 利用者の意見を運営に反映させる方法として、お茶や食事の内容・入浴の希望・テレビ番組など、どうしたいのか選択できる場面を作り出してみたいかがか。 |
| 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                                      | 定期的に会議を行っています。議事録を作成し報告・意見交換を行っています。                                  | 朝夕の申し送りや週1回のミーティング、法人代表者も参加する話し合いの場で職員は意見を出し合っており、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      | 毎日の業務報告や会議に代表が参加する事により、常に入居者様・職員の状況を報告できる事で、業務内容の見直し、環境設備を行っていただいている。 |                                                                                             |                                                                         |
| 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         | 母体となる医療機関での研修に参加し、関連施設での研修などを行っています。                                  |                                                                                             |                                                                         |
| 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 | 連絡協議会を通じての研修などに参加し交流を持てるように進めています。                                    |                                                                                             |                                                                         |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                 |                                                               |                   |
| 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 | 入居者様同士の会話や活動を手助けしたり、個別の援助を行いながら言葉や表情の変化に気を配り、「職員」としてだけでなく、「仲の良い人」となって理解に努めています。 |                                                               |                   |
| 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            | 契約時や面会時には、その都度状況報告しご家族からの意見を伺うように努めています。                                        |                                                               |                   |
| 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        | 入居者様の体調や入居前の状況を考慮しながら、ご家族の意見を伺い、必要に応じて病院や関連施設に協力をお願いしています。                      |                                                               |                   |
| 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                        | 入居者様個人の状況に応じて、作業など可能なことは積極的に参加していただき一緒にしながら「職員」ではなく「仲のいい人」になれるよう援助させていただいています。  |                                                               |                   |
| 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         | 快く面会してもらえるように、職員は対応に気を配り、入居者様に関わっていただける様援助をしています。                               |                                                               |                   |
| 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                     | 入居前状況が関連施設である場合が多いので、施設間の交流を継続して行い入居者様、職員との関係を維持出来るように努めています。                   | 昔から慣れ親しんだ行事にふれる機会を持つようにしている。ホーム入居前の利用関連施設と交流したり、家族や知人も面会している。 |                   |
| 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                 | 日常の中で会話の援助をしたり、誕生会や音楽療法等皆様が参加し、集まれる機会を持っています。                                   |                                                               |                   |

| 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                                       |
| 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                    | 隣接する医療機関への入院などの場合、面会などに伺っています。                                                  |                                                                                         |                                                         |
| <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                                           | ご家族・ご利用者様との会話の中から入居者様の好む物・事を聞かせていただき、出来るだけ好まない物を避ける工夫します。体調に応じて生活リズムを検討しています。   | 入居開始にあたり、本人や家族から好きなことに加え『嫌いな事・苦手な事』を聞き取り、今までの環境を保ちながら気持ちよく過ごしてもらうように支援している。             |                                                         |
| 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                                       | ご家族をはじめとし、医療機関や介護職員、地域の皆様、民生委員の方々から、お話を聞かせていただいています。                            |                                                                                         |                                                         |
| 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                                                     | 毎日の検温などを行うと共に、表情や言葉など身体状況・感情などにも気を配ります。記録を確実に行います。                              |                                                                                         |                                                         |
| 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 | 定期的な会議を代表者を含め意見交換し、面会時にはご家族より意見を伺い、日常生活の様子や受診内容から、ケアプランの作成に活かしています。             | 介護計画は家族や関係者の意見を聞きながら作成し、定期的な話し合いや月に1度のモニタリングを行っている。計画の見直しは、状況が変化した時は随時、定期では6か月ごとに行っている。 | 介護計画に基づいた支援がなされているかを職員も家族も意識しあえるよう、計画の見直しは3か月ごとに行ってほしい。 |
| 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                        | 記録内容はありのままを記載するよう努力をし、共有する。受診等変化が見られるときには、その部分に付箋をし申し送りを行ったり、見直し時期に分かるようにしています。 |                                                                                         |                                                         |
| 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               | 医療機関や関連施設との関わりを待って、入居者様の状況によってその都度対応方法を検討しています。                                 |                                                                                         |                                                         |

| 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                                                                           |
| 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                                      | 入居者様の馴染みのお店や知り合いなど本人やご家族から情報を得て、対応できる事があれば、検討しています。                                   |                                                                                                     |                                                                                             |
| 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                                 | 入居時に希望する医療機関を確認し、入居者様・ご家族の希望により、定期的・緊急時・かかりつけ医他の受診を行っています。                            | 利用者全員が併設病院がかかりつけ医になっており、内科・整形外科それぞれ月に1度、往診がある。眼科や他科受診は支援している。『かやの木体操』を取り入れてから、病院のリハビリに通院しなくなった。     |                                                                                             |
| 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                          | 夜勤者は毎日、医療機関の夜勤者に状況報告を行っています。施設内の看護師、隣接する医療機関の看護師と相談・連携を行い受診等支援しています。                  |                                                                                                     |                                                                                             |
| 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。 | 夜勤者は毎日、医療機関の夜勤者に状況報告を行っています。入院時には入居者状況確認票を提供しています。家族への状態説明の時には職員も同席させていただき方針を共有しています。 |                                                                                                     |                                                                                             |
| 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  | 会議の時に状況の変化を報告し、検討の機会を持っています。出来るだけ落ち着いた生活が長く続けられる様援助します。必要に応じて受診や報告を行い医療機関との連携を密にします。  | 重度化や終末期に向けた指針は文章化はしていないが、併設の病院がある事を伝えている。ホームとしては、本人や家族の意向を受け、身体的重度の人でも出来る限りホームで支援していきたいという考えは持っている。 | 法人としての考え、ホームとしての思いや受け入れ態勢などを含め話し合い、文章化したものを作成してはどうか。それをもとに家族や本人に説明し、その都度相談しながら進められる事を期待したい。 |
| 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                                              | 緊急時マニュアルを職員間で共有しています。また、医療機関に連絡し、応援を依頼しています。                                          |                                                                                                     |                                                                                             |
| 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                                              | 消防署の方々に指導していただいたり、近隣の方の参加をお願いし消防訓練を行い、かやの木の入居者様や設備等についてのご理解を得るようにしています。               | 過去1年間は昼夜想定自主訓練を実施している。利用者・職員・併設病院の職員が参加している。1回は運営推進会議当日に実施した。出火場所によって避難誘導場所を変えている。                  | 日頃から自主訓練を重ね、避難誘導がスムーズに実施されることを期待したい。消防署の指導や地域の協力、人数分×2～3日分の備蓄も検討してほしい。                      |

| 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 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                |                                                                                                 |                   |
| 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                    | 対応する時間帯、介助の方法が個別であることを職員が理解して対応します。態度、言葉かけ、介助方法に注意します。                                         | 『その人に必要な、居心地の良い、家族が納得する支援』を心がけている。申し送りは部屋番号で伝えたり、居室内の排泄関連の備品はベッドの下等、外部から目につかない配慮がなされている。        |                   |
| 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                      | 理解しやすい言葉を選び選択しやすい項目で入居者の希望を伺うようにしています。                                                         |                                                                                                 |                   |
| 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 | 食事と医療機関への受診以外は決まりごとがなく、職員と入居者様の相談で行っています。                                                      |                                                                                                 |                   |
| 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                                   | 理美容については2つの業者に来ていただき、入居者様の希望で選択していただきます。入浴後の衣類についても入居者様の希望に添った衣類を選んでいただきます。                    |                                                                                                 |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 職員は入居者様と同席して食事をさせていただいています。調理担当者はメニューや食材について希望を聞きながら調理をしています。自宅で使用していたコップや箸などの食器を持参していただいています。 | 食材は2つの業者から取っている。調理担当者は、主食・副食・サラダ・フルーツ・みそ汁といったメニューの決まりごとに従い調理している。職員も一緒に食べている。誕生日にはそれぞれ好みを聞いている。 |                   |
| 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           | 摂取量の把握を行っている。必要に応じて時間外にも水分摂取を行います。食事の形態を変化させています。                                              |                                                                                                 |                   |
| 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                    | 毎食後それぞれに応じた口腔ケアを行っています。受診の際歯科医師より口腔ケアの方法を指導していただいています。                                         |                                                                                                 |                   |

| 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                                     |
| 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                              | 定時の排泄介助を行っています。入居者の行動や訴えを理解しタイミングを合わせた介助を行っています。排泄用品の検討をしています。                       | 排泄はトイレでを心がけている。チェック表をつけて管理している。居室内はパット等はタンス、その他の備品はベットの下の決め、外部から目につかないよう管理している。 |                                                       |
| 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                                              | 朝の申し送り時に排便間隔の確認をし、対応方法を検討します。検温と共に排便の有無を確認しています。便意のある時の状態や言動を理解します。水分摂取を行い、体操もしています。 |                                                                                 |                                                       |
| 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                        | 季節感のある入浴方法を取り入れています。体調に応じて清潔の方法を変えています。                                              | 一般浴とハーバード浴を使いながら安全な入浴支援を提供している。現在、入浴日は週2回としている。シャワー浴や清拭も状況に応じて対応している。           | 入浴日の実施方法については今後も検討する予定とのことであるが、個人個人の希望を踏まえた対応をお願いしたい。 |
| 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                                               | 居室、寝具の環境整備を行い照明、衣服等の調節を行います。出来るだけ規則正しい生活になるよう援助します。                                  |                                                                                 |                                                       |
| 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                                          | 薬剤情報提供書を、個人の記録内で管理し、確認できるようにしています。内服時間帯ごと、入居者ごとに内服の確認を複数の職員で行っています。                  |                                                                                 |                                                       |
| 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                             | 生活の中で畑の作業、塗り絵、雑巾縫い、たたみものなど、入居者の好むこと得意なことを理解し、日々の生活の中に活かしています。                        |                                                                                 |                                                       |
| 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 | 近隣への散歩や畑の作業、関連施設の行事への参加等行っています。                                                      | 月に1回午前中に、ドライブに出かけている。車いすの利用者も庭で日光浴を楽しんでいる。関連施設の行事に参加する事もある。                     |                                                       |

| 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                                                  | 入居の際ご家族に確認をしてお金を所持していただいています。                                                          |                                                              |                   |
| 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                                                                           | 電話は隣接する医療機関の公衆電話を利用し希望時には同行する、あるいは代行しています。                                             |                                                              |                   |
| 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 | テレビの番組、音量、冊子、新聞を読む順番など好みを聞きながら調節しています。壁紙は季節感や入居者の好みを取り入れて作成します。                        | 玄関や廊下にはソファが置かれ、安全で自由に心地よく過ごせるよう配慮されている。                      |                   |
| 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                                                      | ホールや廊下等ソファや椅子を置き、それぞれがその時々に応じて好きな場所で過ごせるようにしていきます。                                     |                                                              |                   |
| 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                                          | 入居前の状態等伺い、可能なものは持ち込んでいただきます。暮らしやすい、家具の設置などを行い清潔で安心できるような居室になるよう心がけています。                | それぞれが過ごしやすいように家具の位置を変えたり、好みの物を置いて過ごしている。排泄関係の備品は統一して管理されている。 |                   |
| 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                                             | 入居者様の行動を理解し、出来る事・分かる事を判断しその都度援助の方法を検討します。テーブルや椅子など安全な配置であるよう確認し、手すりなどを考慮しながら誘導を行っています。 |                                                              |                   |