

## 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   | 2774001362        |            |           |
| 法人名     | 有限会社 豊中オアシス       |            |           |
| 事業所名    | グループホーム桜塚オアシス (1) |            |           |
| 所在地     | 大阪府豊中市南桜塚4-11-4   |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成23年2月15日        | 評価結果市町村受理日 | 平成23年6月8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 <http://www.osaka-fine-kohyo->

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                        |  |
|-------|----------------------------------------|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |  |
| 所在地   | 大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階                  |  |
| 訪問調査日 | 平成23年5月9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)】

ホームの理念でもある「明るく、楽しい、家庭的な環境」通入居者様が安心して過ごして頂けるような雰囲気作りに取り組んでいます。又、個性を活かし、出来る事はこれまで通り出来る様に職員一同で支援させて頂いています。体調の変化に関しては、日々の様子を観察し、変化があれば、迅速に対応させて頂いております。

【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）】

当ホームは阪急宝塚線岡町駅から東へ徒歩15分の住宅地にある。2階建ての寮を改造して、1、2階をグループホーム(2ユニット)としている。近くに小学校、公園、古墳、神社、商店、コンビニ、コープ、病院などがあり、便利な生活環境にある。管理者の介護に対する考えは、常に利用者の立場に立って、介護の質の向上へ、よりレベルアップし、利用者が家庭と変わらない生活が送れるよう、業務改善や創意工夫に努め、知恵を出し合い補完する。また、隣に、系列のグループホームがあり、地域に根ざした福祉サービスの拠点となるべく努めている。ホームの理念は「明るく、楽しい、家庭的な環境」として、これらの理念の具体化の為に、運営者、管理者、全職員が一体となった取り組みの実践が期待される。

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で目標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、活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させている<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<br>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                            | 「明るく、楽しい、家庭的な環境」作りを職員全員で心がけ、家族様と共に地域との関わりを大切にすることを日々取り組んでいます。                           | 「明るく、楽しい、家庭的な環境」と理念を玄関の見やすい位置に掲げている。職員全員日々のケアや会議の場において、常に理念を共有し、それらの実践に取り組んでいる。                     |  |
| 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                            | 敬老会や近隣の行事にも自治会の方からもお声を掛けて頂いておりますので、積極的に入居者様の体調に合わせ参加させて頂いています。                          | 法人格で自治会に加入している。日々の挨拶など、近隣の方々とは親しく近所付き合いができています。地域包括支援センターの協力を得て、地域で催す様々な行事などの参加をし、地域の一員として交流に努めている。 |  |
| 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                          | ADLの低下と共に出来ることが段々と少なくなっていますが、本年度は、ホームの回りの清掃(ゴミ拾い等)を週に1度から始め、認知症の理解をして頂ける様努めて行こうと考えています。 |                                                                                                     |  |
| 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       | 2～3カ月に1度、民生委員・市職員・介護相談員・ご家族様・入居者様に参加頂きホームでの取り組みや認知症の理解をして頂けるよう話し合っています。                 | 運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催されている。会議では事業所の活動内容や外部評価、行事予定、事故報告、自己評価の公表などされている、出席者から意見や助言なども聞ける双方向的な会議となっている。  |  |
| 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                 | 地域福祉ネットワーク会議や事業者連絡会などに参加しています。                                                          | 介護保険事業所連絡会、地域福祉ネットワーク会議に出席して情報交換をしている。申請代行、認定更新の機会に市の担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズの具体を伝え、連携を深めている。              |  |
| 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 | 玄関は、何時でも入居者様が出入り出来る様自由な環境を保つ様に努めています。                                                   | 門扉は施錠している。玄関は開錠し、利用者が自由に洗濯物や花壇の水遣りをして、身体拘束をしないケアに心がけている。身体拘束の研修も事業所内で行っている。                         |  |
| 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       | 常に入居者様の見守りを行い、職員間でも連絡を密にし、対応していますので、虐待行為はありません。                                         |                                                                                                     |  |

| 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    | 後見人(司法書士)の付いておられる入居者様が居られますので、その方を通じ、月1度の訪問時に職員も一緒にお話しをお聞きして、援助の再確認をしております。  |                                                                                             |                   |
| 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                         | ご家族様の不安や疑問について、十分に説明させて頂き、納得した上で、契約して頂いてます。解約時にも、ご家族様のお気持ちを考え、お話をさせて頂いております。 |                                                                                             |                   |
| 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                     | 玄関の意見箱を活用したり、面会時に直接意見があれば、お聞きするようにしています。                                     | 苦情受付箱、運営推進会議などにおいて家族の意見や要望を聞く機会を設けている。家族の意見や要望は日々の申し送りのノートに記載し、周知を図っている。また会議で検討して運営に反映している。 |                   |
| 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                                      | 月初めの業務ミーティングの意見を管理者会議にて、話し合う機会を設けています。                                       | 月1回のミーティングで業務改善や職員の意見、希望が言いやすい様に配慮し、日々の気づきなどの運営に反映するように努めている。職員間のチームワークはとてもいい関係である。         |                   |
| 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      | 職員の勤務時間等の希望を聞き、無理の無いシフトを組み、欠員があれば、早急に求人をする努力をしています。                          |                                                                                             |                   |
| 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         | 事業者連絡会や認知症研修などは、順番に参加して貰っています。                                               |                                                                                             |                   |
| 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 | 地区のネットワークサポート会議に積極的に参加し、情報交換出来る様、努めています。                                     |                                                                                             |                   |

| 自己<br>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 | 入所により、環境が変わるという不安を理解し、ご本人に寄り添って、安心して生活して頂ける様、一つでも多くの情報をアセスメントする様にしています。 |                                                                            |  |
| 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            | ご家族様、ご本人様には契約前でも自由に見学して頂き、ご本人様と家族様の思いを傾聴させて頂いております。                     |                                                                            |  |
| 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        | 在宅担当ケアマネージャーやご家族様・ご本人様等、意見交換を行い、入所後の生活について話し合う場を設けています。                 |                                                                            |  |
| 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                        | ホームに1日でも早く馴染まれ、楽しく、安全に生活して頂ける様、寄り添い個別ケアを心がけています。                        |                                                                            |  |
| 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         | 面会時間は昼夜何時でも自由に来て頂ける様、対応しております。お部屋でご家族様がお持ちになられたお食事を楽しまれることもあります。        |                                                                            |  |
| 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                     | 職員同行で入所前に住んでおられた地域を回ったり、馴染みの人に訪問して頂いたりのご自宅で生活されて居た頃に近づける様努めています。        | アセスメントシートによる利用者の生活歴や、家族からの聞き取りなどで情報を得て、利用者本位の個別対応をしている。従来の生活の継続性の確保がされている。 |  |
| 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                 | 気の合う方との外出やお食事が出来る様工夫させて頂いてます。                                           |                                                                            |  |

| 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                    | 契約終了後もご本人様含めご家族様も立ち寄って頂ける様お声かけさせて頂いています。                            |                                                                                                                   |                   |
| <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                                           | ご本人の思いや介護職員の感じた事をアセスメントし、ご本人の希望に添う様検討しています。                         | 日々の暮らしの中での会話や見聞きしたことを、職員間で情報を共有して希望や意向の把握に努めている。30年音信不通の息子と会いたいと申し入れがあり、昔の住所を頼りに年賀状を出し、懐かしい再会があり、家族から感謝されたケースもある。 |                   |
| 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                                       | 入所後も引き続き、ご本人様や家族様から情報収集し、職員全員で把握する様努めています。                          |                                                                                                                   |                   |
| 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                                                     | 1日の生活の中でその方が何ができるのか、どこまで出来るのかを把握し、自立支援であることを忘れない様に対応しています。          |                                                                                                                   |                   |
| 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 | 現場から上がってきた問題点は、その都度、話し合い改善する様にしています。介護計画書も経験の浅い職員にも分かりやすい様、作成しています。 | 月1回のスタッフ会議で日々利用者の状況を把握して、情報交換をして、それをモニタリングして介護計画に反映している。定期的に評価をしているが、状態が変化した場合、その都度見直しを行っている。                     |                   |
| 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                        | 小さな事も職員全員で情報共有出来る様に記録に残す様に申し送り実践や介護計画の見直しに活かしています。                  |                                                                                                                   |                   |
| 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               | 共同生活において入居者様がストレスを感じない様に個別にて、お買いものや散歩などを取り入れ対応しています。                |                                                                                                                   |                   |

| 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                                      | 介護相談員の(月1回)訪問、地域の老人を囲む会への参加等地域と密着する様工夫しています。新たに歌や踊りなどのボランティアも取り入れていく予定です。 |                                                                                                     |                                                                                         |
| 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                                 | ご本人、家族様の同意を得、納得の上、協力医療機関の往診を週1回受け、病気の早期発見、病状の悪化に努めています。                   | 従来のかかりつけ医の継続受診も可能であるが、現在は2名の方を除き、協力医療機関の往診を毎週1回受けている。3ヶ月に1回は血液検査も実施され、検査の結果は速やかに家族へ報告している。          |                                                                                         |
| 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                          | 協力医療機関の往診で看護師と日常の健康管理を行っている。                                              |                                                                                                     |                                                                                         |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 医師、看護師、ソーシャルワーカー、ご家族様と情報交換をこまめに取り早期退院できる様、努めています。                         |                                                                                                     |                                                                                         |
| 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  | 悪化してからではなく、それ以前からご家族様と話し合い、親族の方のお気持ちに少しでも近づける様に取り組んでいます。                  | 重度化や終末期に向けた、主治医、家族利用者、職員間の話し合いによる方針が検討されているが、「看取り指針」「同意書」の作成がまだなされていない。関係者全員で方針を共有することを望みたい。        | 入居時より、重度化や終末期に対するホームの指針を説明して、本人や家族の意向を「看取り指針」として文章化し、関係者全員で方針を共有することが望まれる。              |
| 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                                              | 急変時対応マニュアルをすぐに職員が確認出来る様掲示しています。                                           |                                                                                                     |                                                                                         |
| 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                                              | 災害伝言ダイヤル「171」の利用方法などが分かる様事務所に表示しています。又、避難訓練も計画書を作成し、実施しています。              | 年2回避難訓練が実施されている。避難訓練時には運営推進会議のメンバーも参加されているが地域住民との協力体制がなされていない。今年の1月にはスプリンクラーが設置されている。備蓄品の整備も不十分である。 | 震災はいつ何時起きるか想定は不可能です。避難できるように職員だけの避難誘導の限界を踏まえて、避難訓練に近隣住民への参加を要請する取り組みが望まれる。また備蓄の整備も望まれる。 |

| 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 |
| 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                    | 入居者様への声のかけ方や対応に注意を配り意識向上に努め、その人らしく最期まで生活出来る様職員に働きかけています。            | 職員の声がけや話し方、トイレ誘導時の声がけは利用者のプライドへの配慮が徹底されていて、日頃の研修の成果が活かされている。記録類についても個人情報に注意した扱いになっている。        |                   |
| 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                      | 認知症の周辺症状を理解し、思いや希望が表せる又、自己決定出来る雰囲気作りを大切にしています。                      |                                                                                               |                   |
| 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 | 生活が単調にならない様個人のペースに合わせたスケジュールで生活して頂いています。                            |                                                                                               |                   |
| 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                                   | 個人の好みを把握するように日常からアセスメントし、洋服選びもご本人の気持ちを優先する様にしています。                  |                                                                                               |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 個別の能力に応じ、自宅生活の頃と出来るだけ変わらない様に職員と共に無理強いしない様にお手伝いして頂いています。             | 食事は食材業者から一括購入をしている。料理専任の職員が利用者と共に準備、片付けをしている。ADLの低下した利用者が多く、職員と一緒に食卓を囲んではないが、食事介助と見守りを重視している。 |                   |
| 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           | 日常の食事量や水分摂取量を管理表に記録し、職員が把握しやすい様工夫しています。水分も好みに応じた物を提供しています。          |                                                                                               |                   |
| 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                    | 義歯洗浄や個人に合わせた口腔ケアを実施しています。又、訪問歯科医師により個別に口腔衛生管理を行い、必要に応じて義歯作製も行っています。 |                                                                                               |                   |

| 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 |
| 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                              | 個別の排泄パターンや排泄機能を十分に把握し、不快感の軽減をはかり速やかに対応する様努めています。                                           | 毎朝の申し送り時に利用者個別の状況を把握し、情報の共有に努め、支援している。夜間はオムツの利用者も日中は紙パンツに履き替えて、個別の排泄習慣を記録し支援している。職員は可能な限りトイレで用を足す支援を基本としている。     |                   |
| 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                                              | 便秘に対しての知識や対応方法を理解し、個々に運動等を取り入れながら、取り組んでいます。水分摂取量にも気を配っています。                                |                                                                                                                  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 一人ひとりのペースに合わせてゆったりとお湯に浸かりながら職員と会話し、保清だけではなく、精神的にも安定される様支援させて頂いています。                        | お風呂は毎日沸かしている。利用者ひとり一人の生活習慣や希望にあわせた支援がされている。また体調不良、入浴拒否の場合は、日時を調整するなど、利用者が楽しく、気持ちよく、入浴ができる配慮がある。足浴、シャワー浴も実施されている。 |                   |
| 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                                               | 夜間、不眠にならないように日中は、家事などで、身体を動かし、出来るだけ眠前薬を使用しないで済むように支援しています。                                 |                                                                                                                  |                   |
| 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                                          | 薬の用法や用量、効果についての表を職員が何時でも見ることができる様に事務所に保管し、症状の変化については、全員で把握し、申し送りするように心がけています。              |                                                                                                                  |                   |
| 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                             | 一人ひとりが何が得意か何が出来るかを日々のアセスメントで収集し観察し、役割を持って頂きその中で楽しみを見つけ、生活して頂ける様援助させて頂いています。                |                                                                                                                  |                   |
| 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 | 家族様と食事に出かけられたり、お子様のお宅に泊まりに行かれたり何時でも、自由にお出かけ頂いています。又、近所の公園に出かけ、地域の方や子供さんとのふれあいも出来る様に努めています。 | 病院からの帰り、以前住んでいた地域へ立ち寄ったり、出身高校へ立ち寄ったり、利用者の希望や意向に沿うように支援している。                                                      |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 衣類や楽しみの一つでもある嗜好品の買い物に出かけ、支払時には、お預かりしているお金をご本人にお渡しし、買い物をしていた頃の感覚を忘れない様な支援を行っています。   |                                                                                                                       |                   |
| 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                                                                           | ご希望により電話をかけて頂いたり、暑中見舞いや年賀状を大切な方に送ったりと職員がお手伝いさせて頂いています。それらの返信も楽しみにされています。           |                                                                                                                       |                   |
| 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 | 古い木造のホームですが、木の温もりがあり、廊下や食堂の共有スペースには、季節が感じ取れるよう、職員が入居者様と飾り物を作ったり、写真を飾ったりと工夫しられています。 | 玄関や廊下には絵画、利用者の行事などの写真が飾られている。廊下の各所には椅子やソファを置いて、ゆつたり寛げる空間がある。食堂の壁には季節の作品が飾られている。玄関周りにはプランターに草花が植えられ、利用者が手入れしている。       |                   |
| 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                                                      | 自由に庭に出てプランターのお花を眺めたり、廊下ソファに掛けたりと居室以外にもくつろげるスペースを提供しています。                           |                                                                                                                       |                   |
| 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                                          | 入居の際には、これまで使ってこられた馴染みの物をお持ち頂き、安心して生活して頂けるように配慮させて頂いています。                           | 居室には、使い慣れた家具、お仏壇、椅子、家族の写真等々が置かれて、清潔に保たれている。各居室には押入れと流し台が設置されている。家庭的な雰囲気と従来の生活の継続性が確保されている。玄関の上がり口には障害防止のスロープが設置されている。 |                   |
| 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                                             | 廊下・トイレ・浴室等必要な個所には、手すりを設置し、居室の入り口には、お名前やご自身の馴染みの物を付ける等工夫しています。                      |                                                                                                                       |                   |