

## 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   | 4391600063     |            |            |
| 法人名     | 株式会社 WGS       |            |            |
| 事業所名    | グループホーム かとれあ会  |            |            |
| 所在地     | 熊本県合志市栄 2325-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成28年2月12日     | 評価結果市町村受理日 | 平成28年3月16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.kaigokensaku.jp/43/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/43/index.php</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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 あすなろ福祉サービス評価機構 |
| 所在地   | 熊本市中央区南熊本3丁目13-12-205号   |
| 訪問調査日 | 平成28年2月28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)】

|                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭的な環境づくりに努め、利用者の意向に添った援助を行っている</li> <li>・環境整備や花(植え付け)、行事等積極的な参加(家族会OB)</li> <li>・家族、利用者、ボランティア、職員で栽培した野菜類や果物類を食卓に飾るかとれあ農園</li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

今年度のかとれあ会は、入居者の入れ替わりという過渡期にあり、最高齢100歳から68歳までと幅広く、職員の関わりやケアの仕方・外出等個別ケアを充実させている。また、移乗・オムツ交換・歩行・更衣や、介助を重要視し、寝たきりにしないケアを実践すべく廃用性症候群等研修を徹底し、ケア向上に努める等、まずは土台作りからと、初心に立ち戻り真摯に取り組んでいる。毎年恒例になっている秋月会は季節感を感じ、地域との交流や入居者、家族とのふれあい歓談の場等として生かされる等、入居者の自由な生活を支え、笑顔ある楽しい暮らしを支援したいとする基本的な考えと共に、集団での楽しみもメリハリとして生かされている。理念の中に掲げる“家族と職員が一緒になって作るホッとできる生活”“隣近所、地域の皆様とホットな縁”は、通りがかりに花を植えてくださる近隣住民、家族との散歩や毎日リハビリにと訪問される姿に表れており、家族、地域住民と共にあるホームである。

## 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<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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々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: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

| 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                      | 職員全員で作成した理念は各ユニット入り口や施設内数箇所に掲示し、常に目に入るようにしている。毎日のミーティングでは理念を共有したケアの実践に努め、月1回の職員会議や運営推進会議では理念の啓発を行っている。 | 今年度は、入居者及び職員の入れ替えという過度期を迎え、安心、安全な介護に集中し、介護職員としてケア向上への取り組みは、理念の一つを的確に捉えた事例である。ホーム名にちなんだ理念の4項目は、朝の申し送り時の唱和、及び名札に入れながらケア規範として個々の振り返りに活用している。また、職員会議や、運営推進会議の中で啓発している。100歳を筆頭に、高齢化傾向や重度化するなかで、入居者の自由な生活を支え、笑顔のある楽しい暮らしを支援するホームである。 |                                                                                                                  |  |
| 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                      | 行事や催しのご案内が自然と地域やご家族からあり、積極的な参加に努めている。又、施設内行事の際は慰問の申し出もあり、利用者、職員の地域交流に力をいれる。                            | 自治会に加入しながら、理念の一つである（「と」＝隣近所、地域の皆様とのホットな縁）の実現に向け活動している。通りがかりに花を植えてくださる近隣住民や、門松作りに竹をいただき、一緒に作ってくださる住民等、“縁”が築かれ、運営推進会議の中での地域情報のリサーチや、行事案内を受け夏祭り等に出かけている。また、ボランティアの訪問や、民生委員の研修先として開放している。毎年開催されるホームでの秋月会も地域との交流促進として生かされている。       | 地域と共にありたいとする思いの実現に向け、職員の協力のもと、今後も地域とつながりながらの生活を継続してきたい。高齢化する中で、ホームに足を向けて頂くことが、入居者の生活に住民との接点として、更に生かされるものと思われる。   |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                    | 地域の中学校の福祉体験や民生委員からの研修依頼も毎年受け入れ認知症ケアの実践状況を伝え生かしている。                                                     |                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                  |  |
| 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 | 市、区長、民生委員、家族会から毎回参加頂き、利用者の状況報告や意見交換を行っている。質疑応答で迅速なサービス向上に努めている。                                        | 定期的に開催する運営推進会議は、入居者の状況やスライドを通じた日常生活を開示し、区長からの地域行事紹介、行政による介護保険改定等の説明、及び質疑応答・意見交換を行い、サービスに反映させている。                                                                                                                               | 行政や自治会長・民生委員・家族会代表とメンバー構成に問題も無く、会議内容を更に生かすため、参加者からの意見や提案、協議内容を議事録に残すことが必要である。会議内容を全職員が共有する手段としても、正確な議事録を作成してきたい。 |  |

| 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                                                                     |
| 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                                               | 運営推進会議へも毎回参加していただき、ケアサービスの取り組みを伝えと共に市役所へ直接足を運んだり電話で実績等相談報告する事で協力関係を築いている。                       | 行政に申請内容や実績等の相談、介護認定更新等に出向き、適切なアドバイスを得る等何事も相談できる関係にある。また、行政が主導で行う徘徊模擬・声かけ訓練に向け、事前会議から参加する等ホーム側も協力し、運営推進会議にも毎回参加を得ており、良好な関係が築かれている。                                               |                                                                                       |
| 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 | 利用者の意志や行動を尊重したケアを心がけている。中庭から外へ出られる行動の見守りや所在確認に努めている。又、定期的に勉強会を行い職員の理解と意識の継続で身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 | 身体拘束廃止宣言を掲げたホームでは、管理者は繰り返し拘束の弊害等を説明し、意識強化に努めており、拘束の無いケアを実践している。また、入居者個々の外出傾向や帰宅願望等把握する中でも、更に見守り・声かけを徹底するよう注意喚起し、帰宅願望に、担当者会議の中で家族にも協力を依頼している。夜間使用するセンサーマット(転倒防止)も、家族に説明し同意を得ている。 | 管理者は、勉強会を繰り返すことで職員のスキル向上に努めている。ひやりはっとの多さは、職員の観察力の賜物でもある。今後も、職員の観察力や気づく力を発揮したケアに期待したい。 |
| 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                                     | 毎年研修計画に取り入れ定期的な勉強会を行うことで知識や意識の向上に努めている。又、職員同士や管理者と日々の悩みを相談しあったりストレスを溜めない職場作りに努めてる事で虐待防止に努めている。  |                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |
| 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                                 | 権利擁護や成年後見制度については勉強会にて取り上げ知識向上に努めている。家族からの相談や入居申し込み時の相談に速やかに対応出来る様、今後も知識、理解の向上のため勉強会を継続していきたい。   |                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                                                      | 契約時は十分な説明を行い、質疑があれば、速やかに対応を行っている。ご理解、納得頂いたら、書面に著名捺印を頂いている。解約や改定時も同様に、疑問や不安の解消に努めている。            |                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |

| 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                                                                                                                         |
| 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                     | 利用者家族には、ケアプラン作成時に担当者会議を開催し、意見要望の実践につながる様努めている。又、行事開催時や日々の面会時には思いや意見を聴取し、運営推進会議でも検討結果を報告し運営に反映させている。            | 家族との関係が築かれたホームであり、食材や漬物等を持参して下さる家族もおられる。家族の訪問時に、苦情でもなんでも申し出てほしいと依頼している。担当者会議の中でも聞き取りし、要望に向け誠意努力するとし、ホーム側から提案する場合もある。特に訪問の遠のく家族には、体調等を詳細に報告することでコミュニケーションを図っている。運営推進会議や行事(秋月会等)も、問題提起の場としている。  |                                                                                                                                           |
| 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                                      | 管理者は普段の職員の会話からや職員会議等で意見や提案を開き、代表者へ報告、相談する事で運営業務改善に努めている。                                                       | 管理者は職員に良い意見を聞かせて欲しいとして1対1になる時間を活用しコミュニケーションを図り、特に職員の長所をピックアップして褒めることでモチベーションやストレス発散に努めている。毎月の職員会議でのケアに関する意見(ケアの違いの質問など)に、一致したケアにすべく話し合い、重要案件(職員の配置・メンテナンス・研修派遣等)や、事故等は母体法人へ上申する体制とし、改善を図っている。 | 管理者は、職員が長く勤めることができるよう、余裕を持って指導していきたいとしている。職員も入居者と共に楽しい時間を過ごすことで、親のように見てきたとのこと。職員のケア力の確かさが、胃瘻から経口摂取に改善できたことに表れており、今後は職員の定着に繋がるものと大いに期待したい。 |
| 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      | 各自の向上心を引き出し、資格取得や研修希望者には勤務を調整したりしている。又、希望休については利用者のケアを優先し、可能なかぎり希望に添うように努めている。処遇給付金の制度反映などで希望と向上心を持てるように努めている。 |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                           |
| 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         | 研修や新人研修の年間計画をたて行う事で事業所全体のスキルアップに努めている。職員それぞれの力量を把握し勤務体制や夜勤に入る日数の考慮に努めている。                                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                           |
| 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 | グループホーム協会(菊池ブロック)の研修を当施設で行う事で多くの職員が参加し情報交換と交流に役立っている。管理者も月2回の関連法人の定例会議に参加し情報交換と交流で協力体制を築くと共に資質向上にも役立っている。      |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                           |

| 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 |
| 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 | ケアプランでは本人や家族の思いや意向を十分に把握した内容に近づけるよう作成し安心を確保出来る支援に努めている。                                                                 |                                                                                                                           |                   |
| 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            | 面会時や担当者会議で家族が不安に思っている事や要望等が伝えやすい雰囲気作りに努め、利用者のその人らしさ、主体性を家族と共に考えながらケアを行う事により信頼関係を構築し利用者を支えるチームとして家族と職員がともに支える関係作りに努めている。 |                                                                                                                           |                   |
| 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        | 状態変化時は都度家族と職員で担当者会議の中で話し合い、利用者の安心安楽な援助方法を見極めている。移動美容室や訪問歯科、他科受診等家族へ連絡し家族の判断を聞いている。                                      |                                                                                                                           |                   |
| 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                        | 利用者の生活歴や家族からの情報を把握しその人に合った家事を職員と一緒に言い、同テーブルを囲みおやつや食事を行い暮らしを共にする者同士の意識づけに務めている。                                          |                                                                                                                           |                   |
| 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         | 家族と職員が本人を支える協力関係の築きに努めている。行事の企画から参加、外出支援や食事作りの手伝いの申し出もある。今後もより絆を深め共に支える関係づくりを継続していきたい。                                  |                                                                                                                           |                   |
| 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                     | 家族や親戚、知人が来られたらゆっくり過ごせる場所の提供やお茶やコーヒーの提供、食事時間であれば、一緒に食べて頂いたり、又、足を運んでくださるよう、気軽な関係と環境づくりに努めている。                             | ホームに訪問しやすいようにと、家族や地元の友人が気兼ねなく過ごせる環境を作っており、毎日足を運ばれる家族もおられる。姉弟での入居や、盆・正月の外出、墓参に帰り畑仕事をされる等これまでの関係性が途切れないよう、家族の協力も得ながら支援している。 |                   |

| 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 |
| 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                | 利用者同士の相性の把握に努めている。日常生活の中で入居者同士の関係を観察しトラブルになりそうな時は早めに声掛けや場所の移動を援助する事で回避出来ている。孤独感を感じやすい方には談話の場への誘導を行い他利用者やスタッフとの交流を支援しているその場面に合わせた入居者同士の関係が上手く行くよう努めている        |                                                                                                                                                                          |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 管理者にて時々電話や手紙で近況をお尋ねしたりしている。又医療機関へ入院退所された方へは入院見舞いに自然と足を運ぶスタッフも多く関係を断ち切らない支援に心がけている。登録ボランティアとしてホームの行事や農園や環境美化の手伝いに来られる家族様もあり、関係を断ち切らない取り組みが出来ているので今後も継続していきたい。 |                                                                                                                                                                          |                   |
| <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> |     |                                                                                     |                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |                   |
| 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                        | 利用者のその時々々の要望や意向を尊重した支援に努めている。意志表示が困難な方は暮らしの中で表情や動きを観察しその人の笑顔を感じ取り本人本位の生活支援に努めている                                                                             | 家族にグループホームの目的(本人を尊重し、本人本位に生活をしてもらうこと)を説明し、「テレビを見るのが好き」との申し出には部屋で過ごされるよう声をかける等押し付けの無いケアを実践している。意思表示のない入居者には、生活歴を家族に聞き取り、ケアの中で笑顔が見られた場合には継続する等、言動や表情等を絞り込み、本人本位になるよう努めている。 |                   |
| 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                    | 家族の面会時や電話等にて日々の関わりの中で疑問に思った事や細かい生活歴などを尋ねたりしている。職員は本人の能力を最大限引き出すケアに心がけ本人らしい生活の継続を支援している。                                                                      |                                                                                                                                                                          |                   |
| 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                                  | 画一的なタイムスケジュールを作らず、入居者一人ひとりの心身状況に応じた支援に努めている。日々のミーティングで意見交換し合いその人の出来る能力の把握と力を引き出すケアに努めているが体調、気分等で積極性が見られない場合は無理をしないよう配慮している。                                  |                                                                                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 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 | 本人家族の意向を尊重し、計画作成前にはフロアーミーティングで意見やアイデアを出し合い、本人らしい生活の援助に努めている。プランの評価は1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月のモニタリングにて本人、家族の満足度を達成状況と併せて記録化している。                                | 本人や家族の思いに立ち、入居当初は1ヶ月のモニタリング、次回からは3ヶ月毎のモニタリングの中で各項目の評価、及び本人・家族の満足度を把握し、半年毎の見直し時に継続可否を見極めている。介護認定更新時には再作成している。毎日のデイリー記録に、個別計画を記録し、確認と、その日の特記事項の中に残すことで、毎月のケア会議に反映させている。在宅復帰に向けたプランや、本人の思いを反映させた個別的なプランが作成されている。 |                   |
| 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                        | 申し送りノート(日記)に利用者の毎日の様子や気づき等の記入を行い、それに基づき、情報共有、意見交換の為にミーティングを行っている。デイリー記録には目標に連携した記録方法で記入し、職員もプランの目標や個別の援助方法が理解でき、ケアの実践に反映している。                    |                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 4階フロアを利用して地域交流や協力医療機関の森の里クリニックへ隔月受診を支援している。又訪問歯科の介入継続によりケアや治療を定期的に行っている。散髪では移動美容室の利用や利用者によっては馴染みの行きつけの散髪屋の利用等支援を行っている。                           |                                                                                                                                                                                                               |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                         | 近隣の方による花の種や食材のお裾分け、ハーモニカ演奏、オカリナ演奏慰問、民生員のボランティア、職場体験の受け入れ、移動美容室の活用や地元開催の行事参加、近くの公園への花見、神社への初詣、スーパーへの買い物、消防署による防火救命訓練等資源を活用し安全で豊かな暮らしが出来るよう支援している。 |                                                                                                                                                                                                               |                   |

| 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                                                                             |
| 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                                  | 入居時には利用者、家族にとって1番いい主治医の選択を支援し、利用者家族が希望されるかかりつけ医へは、ご家族にも受診付き添いの協力を依頼しその際には利用者の状況を職員が伝え、状態変化時や医療面で相談等ある場合は電話や書面にて連携を図っている。又、協力医療機関の森の里クリニックへ毎月(ユニット隔月)受診を支援し訪問看護師の訪問で入居者の健康管理の為に情報提供等連携を図り、早めの対応が出来るよう支援している。専門医受診が必要な際は家族と相談し近くの病院へ受診するなど支援している。訪問歯科も必要に応じ連携し治療を行っている。 | もともとのかかりつけ医の継続や、協力医療機関等希望に応じている。協力医療機関の場合は定期受診をホームで対応しており、その観点から変更される方もおられる。また、主治医の依頼で、ホーム近隣のクリニックからの往診も得られている。歯科については希望や歯の状態から家族へ受診を依頼することもあり、訪問での治療が行われている。入居者の重度化もあり、医師や訪問看護師との連携による健康管理や、廃用性症候群等の研修会を実施している。 | インフルエンザの時期は次亜塩素による拭きあげや、噴霧(階段・ドアノブ・洗面台の周りなどを中心に)が行われている。ユニット入口に準備された来訪者へのマスクについても衛生的な管理を望みたい。 |
| 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                          | 医療面で連携している森の里クリニック看護師と日誌、デイリー記録、看護記録、週1回の訪問看護で情報を共有している。状態変化や異常に気づいた際はその都度、看護師に報告しDr指示をもらうようにしている。別のかかりつけ医も同様に報告、相談して指示を頂き家族と共に適切な医療が受けられるよう支援に努めている。                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                               |
| 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。 | 入院状況と状態の把握は本人の面会や家族、相談員との電話連絡で情報提供を受けている。入院先の主治医、看護師、相談員とも情報交換や相談をしながら早期退院と退院後の受診や再受け入れがスムーズに出来るよう努めている。又定期的に訪問しパンフレットやチラシを配るなど情報交換出来る関係作りに努めている。                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                               |
| 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  | 契約時や定期的に家族へ終末期の意向を文章で頂いている。かとおれあ会で最後を迎えたいと強い希望の家族には終末期の早い段階で本人の今後の症状等主治医や看護師と連携を図りながら家族と相談し対応策など検討しあい、支援している。                                                                                                                                                         | 医療連携体制の対応指針を定め、看取りの体制・対応方針を含め、入居時やサービス担当者会議の中で意向を確認している。ホームでの最終を希望される家族には、早い段階から方針や対応について、医師や訪問看護師と連携しながら検討し支援している。重度化や終末期支援についての職員研修会を行い、今年度、家族の協力により、穏やかな最期を支援している。                                            |                                                                                               |

| 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                                                                                                      |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時のマニュアルを作成しており、定期的な勉強会を年間研修に取り入れている。消防訓練の際に通報訓練、AEDの取り扱い法や応急手当、心肺蘇生法繰り返し学ぶ事で緊急時の対応力を身につけるよう努めている又、不定期な勉強会の開催も含め行っている。                                                        |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                        |
| 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2回の防火訓練で消火器の扱い方や避難誘導訓練、連絡通報訓練を行い、訓練の後に反省会を兼ね非常災害時の研修は毎年継続している。近回の運営推進会議を通し、訓練の周知を図り、家族会等、当日の見学もあっている。火災は消防署が近く通報すれば2分程度の距離にある。他区の災害時の避難受け入れ施設として市に登録して、非常食や飲料水の備えと協力体制を築いている。 | 年2回の防火訓練を行い、訓練後の反省を次回に活かす事を研修会で確認している。総合訓練の中で、AEDを全職員が体験している。環境整備として、火の元確認や居室の安全チェックを行い、災害時の備蓄は、地域避難所にもなっており、ニュース情報を確認し寝具やインスタント食を準備している。台風接近時はガムテープでガラスの補強されたが、万全ではなく被害もあり、改修工事が新年度早々取り掛かることとしている。 | 職員が資料を準備し、応急処置の研修会を実施しており、今後は災害についても組み入れたいとしている。また、11月の運営推進会議の中で防災訓練への参加を呼びかけている。今後も訓練時には近隣住民へも声をかけ、地域との盤石な関係を築いて頂きたい。 |

#### 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                   | 各居室へ放室の際は、必ずノックし、ご本人に確認了解が頂ける様心掛けている。失禁や食べこぼし等で汚染見られる時は、さりげないこえ掛けで他利用者に気づかれぬような対応を心がけている。常に人生の先輩として尊厳の気持ちで関わりを持つよう先輩スタッフからのアドバイスや年度の研修計画に個人情報の保護とプライバシーの尊厳をいれ意識の向上に努めている。 | 日頃から入居者個々に応じた声かけを大切に、個人情報やプライバシーに関する研修会を開催し意識を共有している。また、居室へ入る際のノックや失禁時はさりげない支援を心がけている。ヘアスタイルは、長さやパーマなど本人の希望に沿ったサービスを理美容師に伝え、整髪や衣類の選択も一緒にサポートしている。 |  |
| 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                     | 食事はいくつかの選択肢を用意し選べる工夫を行っている。外出や入浴、行事参加の際も意思表示が出来ない方は表情やちょっとした動きをキャッチしその思いを汲み取る心がけている。                                                                                      |                                                                                                                                                   |  |
| 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 | 起床時間、食事や入浴、外出、行事参加など利用者それぞれのペースと思い優先で支援行っている居室や他スペースでのんびり過ごされているときは必要以上のこえ掛けはせず、所在確認とさりげなく見守りの援助を行っている。                                                                   |                                                                                                                                                   |  |

| 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                                                                                  |
| 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                              | 移動美容室利用時は、利用者ご自身で希望を言われカットの長さやパーマ、毛染めをして頂いている。買い物が必要な方は職員と一緒に出かけ、好みの物を選ぶ支援に努めている。入浴時の着替えはご本人に確認し衣類を準備している。洗面所で整髪、整容が出来るよう支援している。                                        |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 食事は利用者様に好みを聞いて出来るだけ添う形をとり支援している。介助が必要な方がいても一緒に隣で食事をする事で同じ思いの感情や会話につながるよう食思の引き出しに努めている。具材の処理を職員と一緒に得る事で達成感を感じて頂くよう努めている。                                                 | 各ユニットが入居者の好きなニューを聞き取りし調理している。入居者の好き、嫌いなものを聴き、なぜご飯が進まないか等検討し、それぞれに合わせ工夫をしている。誕生会や季節に応じたイベント食(ひな祭りや端午の節句など)では、刺身の提供も行われている。料理好きの入居者はもやしの根切等一緒に取り組み、家族より差し入れされた野菜や梅干し・らっきょう漬けも食卓にのぼっている。入居者の中には「今日は何?」と聞かれることもあり、メニューを決めるほうがよいのかを検討したいとしている。 | それぞれのユニットで異なったメニューが提供されており、双方の良さを取り入れるための意見交換の機会を持たれることも必要と思われる。また、エプロンについては、首に負担のない使用方法を検討いただきたい。 |
| 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      | 毎食毎、おやつ時、入浴後等こまめに摂取できるよう心がけ促している。水分の要求があればその都度提供している。栄養バランスについて細かくは行っていないが各人の状態に応じて乳製品や生姜湯や野菜ジュース等の水分提供も行っている。食事形態は身体状況に合わせ刻み食やミキサー食等の工夫で安全に美味しくバランスの良い栄養が摂取出来る様支援している。 |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている               | 毎食後の口腔ケアを促し、うがいが出来ない方は、緑茶の提供で口腔内の清潔保持を援助している。定期的な訪問歯科の往診での口腔ケアの指導や就寝前はポリドントでの義歯の洗浄を支援している。                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                    |

| 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 |
| 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       | 身体的にトイレでの座位が困難な方でない限り、トイレでの排泄を支援している。利用者様の能力を見極め、なるべく尿とりパッドやリハビリソンの使用を抑えズボンの上げ下げを楽にしたり、失敗時はこまめに交換や入浴をさりげなく行い自立と清潔保持に向けた援助に心がけている。訴えのない方に関しては、個々の排泄パターンを把握し時間やサインを見逃さない様トイレで排泄出来る様努めている。 | 尿意の有無に関わらず、声かけや必要な方には誘導を行っている。夜間は介助やオムツ使用の方には、安眠にも配慮しながらも、気持ちよさも重視し小まめな確認を行っている。また、夜間のみポータブルトイレを使用される方には、転倒のないよう安全面に配慮しながら支援している。排泄用品は状況に応じて使い分けて、トイレ内の棚で保管する際は、カーテンを付け管理するなどプライバシーへの配慮も確認された。排泄用品は面会を兼ね、家族で準備される方もおられ、適切な用品を伝達している。 |                   |
| 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                       | 個人の内服薬での排便コントロールと牛乳やヨーグルトなどの提供で排便を促している。レクレーションや入浴、趣味(運動)に参加して頂き排便を促す支援に努めている。                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 季節感を感じて頂くようしょうぶ湯やゆず湯、又入浴剤を取り入れ入浴の楽しみの工夫を行っている。入浴拒否の強い方に対しては少し時間を置きこえ掛けを行っている。手足浴や清拭等(温度調節)を代替ケアで清潔の援助を行っている。                                                                            | 基本的に週3回の入浴支援としているが、希望があれば毎日でも対応している。広い浴槽であるが、個浴で対応し、拒否の方にはどうしてなのかを問いかけ、時間をずらしたり、翌日への変更し、その理由を記録に残している。また、手・足浴や清拭を取り入れ、冬場は脱衣所も30分ほど前から温め、湯温も季節に応じて対応している。本人のできる事を見守り、尊厳にも配慮しながら必要な介助など個々に応じた入浴を支援している。                                |                   |
| 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                        | アセスメント(生活歴や家族からの情報)を元に起床や就寝時間は個別の援助に努めている。夜間不眠や体調不良時にはその状態に合わせて日中に休息を促している。夜間は気持ちよく熟睡できるよう、環境を整え安心の声掛けにて支援している。                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                   | 各ユニット毎にある個人のお薬手帳で職員はいつでも内容が確認できるよう設置している。又病状の変化で新しい薬が処方された時は日々のカンファレンスや申し送りノートで伝え確実な投与と誤薬防止に努め、服薬にて生じる状態の変化等の申し送りの徹底に努めている。                                                             |                                                                                                                                                                                                                                      |                   |

| 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                                                                                              |
| 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                             | 家事への参加やテレビ視聴、新聞や雑誌読み、音楽を聴いたり歌を歌ったり、球技(キャッチボール)職員は利用者の生活歴や性格、嗜好を把握しそれに添った支援を行っている。中庭の活用(気分転換の援助や野菜の収穫)し中庭での食事や思いつきで外出するなど皆で楽しみが共有できる事が多くなるよう努めている。           |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
| 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 | 寒い時期やインフルエンザ等が流行している時期は外出は自粛しているが気候が良い時期は外食や外出支援で利用者の気分転換を支援している。利用者様にこえ掛けし希望に応じて買い物同行や近所までの散歩等行っている。外出の際は家族と連絡を取り合い協力もあり、地域との交流も支援している。                    | 暑さ・寒さの厳しい時期や、インフルエンザの流行に、健康管理の面から外出を控えている。気候の良い時は努めて外気に触れる機会を作り、面会時や担当者会議の席で家族にも協力を依頼している。近くの公園への散歩や受診外出時に家族と待ち合わせ、自宅で飼っていた愛犬と触れ合う時間が持たれている。また、地区の夏祭り等夜間の外出や、ドライブ、植木市への個別外出では食により味覚、視覚、感覚の刺激に繋がったことが、発語や笑顔を引き出したことに表れている。 | 高齢や重度化、車酔いの方もあり車による全員での外出は困難な状況に、個別支援を充実させている。また、管理者の入居者の笑顔を引き出す外出への思いが伝わり、新年度は新しい外出先として飛行場などが挙がっており、ぜひ実現頂きたい。 |
| 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                             | 利用者の希望で小額のお金を所持されている方もいるがお金を持つことで混乱や不穩に繋がる方に関してはホームでお小遣い程度の額を預かり管理している。外出支援時の買い物で自らレジでお金を払って頂く支援や散髪を希望される方も直前にお金を渡し自ら払って頂いたりしてお金を持つ事の楽しみと個人の能力の引き出しを支援している。 |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                      | 帰宅願望や家族に対しての不安感見られる時は電話の支援を行っている。又行事のお誘い等楽しみ共有の意味でも直接利用者から電話連絡の支援を行っている。個人の能力に応じ暑中見舞いや年賀状の支援や外からの手紙の代読等のやりとりの支援もおこなっている。                                    |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |

| 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                                                                                               |
| 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 | 玄関やリビングや洗面所などには家族や近隣の方に頂いた花や農園に咲く花々を飾ったり利用者に季節感をあじわって頂いている。居室から景色が眺められる様寝具の位置を変えたり(工夫)して居心地の良い空間作りに努めている。             | 騒音もなく静かな環境にあるホームは、既存(病院)の雰囲気を和らげるために、玄関先やホール内には心がけて花を飾るようにしており、持ち寄って下さる家族もおられる。リビング食堂は採光も十分であり、地域の様子や庭先の樹木開花も楽しめる空間である。各階のユニットはそれぞれの職員が掃除を徹底し、玄関などの共用スペースは分担している。                                                                                     | 経年と共に増える物品や置物、造花の傷みや色落ちなど定期的な見直しに期待したい。また、4階スペースは常時使用されてはいないが、イベント時には家族や来訪者も集われることから、時にはトイレ・洗面台等の確認をされることが望まれる。 |
| 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                                                      | リビングでは気のあった利用者同士が自由に座って過ごせる様ソファを置き、テーブル席でも場所を決めず利用者が好きな場所に自由に座って頂ける様援助行っている。                                          |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 |
| 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                                          | 家族より生活歴の情報を元に本人にあった部屋づくりを心掛けている。家族の面会時に写真や観葉植物等持参されると家族と一緒に飾りつけを援助したり本人とご家族の心地よい部屋づくりを支援している。                         | 入居時に、タンス・ベッドはホームで備えていること、カーテンはホーム用もあるが好みの柄や素材の物の持ち込みも可能であること、馴染みの品の持ち込み等を説明をしている。ユニット毎に入居者の介護度の違いから、居室で過ごす時間も異なり、職員は車椅子の使用や独歩など安全面にも十分配慮した空間としている。自室でテレビを見ながらお茶を飲まれる方、安全面から就寝用ベッドマットが準備された部屋など、本人の時間が持てるように支援している。また、家族の面会時にもゆっくり居室で過ごしてもらえるよう配慮している。 |                                                                                                                 |
| 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、風呂、廊下には手すりを設置し、ユニット内は自由に行動出来る様環境整備と見守りに努めている。個人の状態に合わせ歩行器やシルバーカーや杖等で安全に自立した生活が送れる様支援している。各部屋が分かり易いように表示の工夫も行っている。 |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 |