

(様式2)

平成 23 年度

## 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   | 1590800015        |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人ほのぼの小千谷福祉会  |            |  |
| 事業所名    | グループホームほのぼの       |            |  |
| 所在地     | 新潟県小千谷市大字川井1690番地 |            |  |
| 自己評価作成日 | 2011年12月9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.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do">http://www.n.kouhyou.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社団法人新潟県社会福祉士会                  |  |  |
| 所在地   | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年1月26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)】

本年は、特に、外に開かれたホームの活動に力を入れて来ました。  
散歩や外でお茶会・畑作業など、屋外での活動をたくさん取り入れることにより、日光や外気にあたることでストレス解消や健康の増進、そして何より、入居者の皆様同士が様々な活動を通じて、親しく気遣いあう様子が多く見受けられるようになりました。  
また、登録ボランティアを募り、職員と一緒にホームにかかわりを持っていただくことにより、職員の側に、気づきや働き甲斐など、新たな意欲の向上に繋がりました。  
入居者の方の年齢も高くなるにつれ、医療との連携は、欠かせなくなってきましたが、新たに往診にすぐ駆けつけていただける開業医にもホームの医療連携に関わっていただき、従来の開業医2人体制から、開業医3人体制へと安心度もアップしました。  
ご近所の方や町内会の皆様とも活発に交流する機会を頂き、今年は夜間に開催された町内の盆踊りにも参加することが出来、入居者の方にも大変喜んでいただきました。  
今後とも、地域やご家族の方々と連携して入居者の皆様に笑顔いっぱいのホームでの生活を過ごしていただけるよう努めてまいります。

### 【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)】

ホームは農村地帯にあり、周囲には田畑や山、川など自然にあふれている。窓からは四季それぞれの風景が眺められ、散歩や外出に適した場所である。敷地裏に畑や花壇があり、利用者から「畑の指導者」になってもらい、いろいろな野菜等をつくっている。近所の方々との交流も盛んで散歩のときなど声をかけてもらったり、さまざまな野菜をいただく間柄となっている。地域全体の高齢化に伴い、平成24年からは塞の神の行事をホーム敷地内で行う予定であり、地域になくはない事業所となっている。  
1999年に民間のデイケア、宅老所として始まり、2001年にNPO法人として現在の場所で古民家改修グループホームを始めた。2004年の中越地震では建物損壊の被害を受けたため、新たにデイサービスセンターや地域交流室を併設した2ユニットのホームとし、現在に至っている。新採用職員には採用時研修で法人の成り立ちや経緯をDVD視聴により共有してもらうことで、法人が大切にしていることへの理解を深めて取り組んでもらえるよう促している。職員の問題意識も高く、常に話し合いや意見交換をしながら業務にあたっている。職員教育にも力を入れており、「教育委員会」を中心に各種研修会を企画・運営したり、グループで研究テーマを設けて研究発表会を実施するなどしている。それらの成果は冊子にまとめ、関係者に配布している。

## 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 |
| <b>理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |                   |
| 1               | (1) | <p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>                      | <p>「事業所が地域の資源」となれるよう、また「入居者がなじみの地域で生活出来る」ように法人の理念を朝の申し送り時に復唱し再確認を図り業務に従事している。</p>                         | <p>理念や、理念を具体化させた支援目標を毎朝の申し送り時に復唱し、職員への意識付け、共有を図っている。併せて、外部研修で学んだ「高齢者への気配り10か条」も復唱して業務に結び付けている。</p>   |                   |
| 2               | (2) | <p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>                      | <p>納涼祭、文化祭等施設の行事には地域の方からも参加頂き、小学校の行事や賽の神、盆踊り、マラソン大会など地域行事には積極的に参加している。施設の畑は近所の方々に指導を仰ぎ野菜づくりを一緒に行っている。</p> | <p>ホーム1階に「地域交流室」を設け、地域住民向けに「お茶の間サロン」を実施している。ホーム利用者も参加したり、地域住民との新年会もここで開催し、地域との交流を深める場となっている。その際、法人の歴史や取り組みをDVDにまとめ、地域住民に視聴してもらい、ホーム地域とのつながりの大切さをより理解してもらおう機会としている。</p> |                   |
| 3               |     | <p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                    | <p>中学2年生の「共に生きる」の授業の一貫としての認知症グループホームの訪問交流の受け入れや、認知症高齢者見守り隊講座受講者の視察研修の受け入れ等を通じ地域の方々に理解を深めて頂いている。</p>       |  |                   |
| 4               | (3) | <p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p> | <p>2ヶ月に一回運営推進会議を開催し、地域の町内会長、保健推進委員、家族会の会長、副会長、入居者、市担当職員等の参加を頂き状況の説明を行い意見交換をさせて頂きサービス向上に活かしている。</p>        | <p>会議には家族や地域住民の代表者、市職員等が参加しており、ホームの現況や取り組みを説明している。参加者からは活発な意見が上がり、有意義な場になっている。地域との合同防災訓練の実施も、この会議での意見がきっかけになっている。</p>  |                   |
| 5               | (4) | <p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者とは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取り組んでいる</p>            | <p>運営推進会議に、市の担当者より参加を頂き、市の福祉状況の説明やアドバイスを頂いている。又、市の認知症対策推進検討会議の構成員として加わり情報交換を行っている。</p>                    | <p>運営推進会議に市の担当者も参加している。また、市が主催する「地域ケア会議」に職員が参加するなどして、市との連携を深めている。市の事業である元気老人のための「お茶の間サロン」も2か所受託するなど、市とのつながりも十分にできている。</p>  |                   |

| 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 |
| 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 | 徘徊する方や不穏症状を示す入居者に対しその原因を探りつつ危険の無いよう見守り介助を行っている。また施設内研修でも虐待防止や身体拘束について勉強会を行い意識を高め防止について確認し合っている。                        | 外部研修の内容、新聞の切り抜き記事、専門誌などを教材に用いて、教育委員会が中心となって研修内容を工夫し、実施している。マニュアルは定期的に見直し、職員へ周知している。  |                   |
| 7  | (5-2) | 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見過されることがないように注意を払い、防止に努めている       | 内部研修を行い虐待の事例を用いグループワークを行う等職員に防止の徹底を確認し合っている。また、ヒヤリハットでは小さな打ち身や傷なども見逃さず報告し合うようにしている。                                    | 毎年、接遇研修の中で虐待防止の研修を行っている。寸劇による研修やグループワークを取り入れて、利用者への対応や適切な言葉づかいなどを職員同士で振り返る機会を作り、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   | 日常生活自立支援事業を利用中の入居者がおられる。成年後見制度の利用にむけ、関係者間の協議を行ってきたがこのたび、具体的に成年後見制度を開始できる準備を進めている。施設としての支援をご家族に対して行いながら職員間でも学ばせて頂いている。  |  |                   |
| 9  |       | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                        | 契約に際してはご家族に十分説明を行い理解して頂いている。見直し等が必要な場合、家族会を通して協議し承認を得てから個々のご家族に説明を行い同意して頂いている。   |  |                   |
| 10 | (6)   | 運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                    | 利用者の方が運営推進会議に参加し、意見を述べていただいている。ご家族には、家族会総会を年1回、または適宜開催し、意見を求めている。苦情や相談をホームだけでなく、第三者委員、外部機関、家族会会長・副会長にも、受けられることを説明している。 | 家族等から意見を聞く機会として、普段の面会時や家族会総会、アンケート調査等がある。アンケート調査は匿名とし、家族会会長を回収先とするなど、少しでも家族が意見を言いやすい環境作りに配慮している。また、職員は日常の利用者との関わりから意見や要望、感想など把握するよう心がけている。 |                   |
| 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                                     | 管理会議、スタッフ会議を月一回定期的に設け意見、提案を発言できる場に行っている。また、施設内委員会の活動を通して利用者により良いケアを提供する意見交換の場としている。                                    | 管理会議やスタッフ会議を月1回開催し、職員の意見を聞くようになっている。各ユニットにリーダーと副リーダーを置き、管理者に直接言えないことも、時間を置かずに言える環境を作っている。  |                   |

| 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 |
| 12                       |    | 就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境条件の整備に努めている       | 年2回、管理者による職員面談を行い、職員の思いや将来に対する展望について聞き取りを行い、その確認や助言を行っている。また、今の職場でどのように実力を発揮してもらいたいかなどを伝え、本人との意思確認を行っている。                 |      |                   |
| 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         | 法人内外での研修を通じて、職員の自己啓発を促している。特に内部研修は職員が企画立案し、場合によっては職員が講師となって研修会の運営を行う方法を取っている。また今年度は、研修希望の多かった遊びリレーションの研修会を他の事業所とも連携して行った。 |      |                   |
| 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 | 魚沼地域グループホーム連絡会に所属し、年6回の管理者同士の研修交流会と年1回の職員大研修会を合同で行っている。研修会は、今年度は当ホームが幹事となり、県の複数事業所連携事業の助成を受けた。                            |      |                   |
| <b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |   |   |      |                   |
| 15                       |    | 初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入所後は、本人の意向を確認し、ご家族からの情報を頂きながら、関係構築に努めている。ご本人のなじみの習慣や行動などを尊重し、入所してからも不自由がないよう配慮している。                                       |      |                   |
| 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                      | 特に入所された初期は入所後のご様子を出来るだけ頻回にご家族にお知らせするとともに家族が抱えてる課題にも十分傾聴するよう努力している。  |      |                   |
| 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                  | ご本人とご家族の意見を傾聴し、場合によってはお試しの入所期間を設け、初期対応を行い他のサービス利用も含めた対応に努めている。  |      |                   |
| 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                                  | 入居者が生活歴の中から得意とされてきた料理や裁縫、農作業等は職員にも教えて頂き入居者の方が先生という関係づくりが持てるよう心がけている。そして職員も積極的に労いの言葉掛けを行い、感謝の気持ちを伝えるようにしている。               |      |                   |

| 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 |
| 19                              | (7-2) | 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        | ケアプラン作成時にはご家族の意向や思いを確認しご家族にも納得して頂けるようプランに反映させている。遠方のご家族には通信や写真を送ったりして状況を共有するよう努めている。また個々にホームでのアルバムを作成し、ホームでの日常生活を理解いただけるよう努めている。 | 毎月のお便りの郵送をはじめ、外出や外泊、行事等で家族が利用者に関われるように配慮している。特に、家族が都合により行事に参加できなくても、時間が合えば準備や片付けに協力してもらうなどして、家族と利用者との関わりを大切にしよう努めている。  |                   |
| 20                              | (8)   | 馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | 行きつけの美容院を利用したり外出時に以前住んでいた場所やお店にお連れしたりして関係が途切れないようにしている。又、ご近所のお友達や民生委員もホームに訪ねて来られる事もある。   | 入居前の利用者の生活環境や交友関係を把握し、その関係が維持できるように、なじみの美容院を利用したり、住んでいた近くのお店を訪れたりしている。平成23年は利用者が年賀状を書くことを支援しており、入居後途絶えていた知人等との交流が再開した。 |                   |
| 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                | レクリエーション活動や外出、外食等、集団行動では日常的に入居者同士で支え合う関係づくりに努めている。また、コミュニケーションがとり難い方には職員が間に入って支援している。  |  |                   |
| 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 | 自宅退所の方が1名おられたがご家族には必要な相談に乗り支援に努めた。死亡、入院、他施設の利用の方々にもご家族の意向に沿って支援に努めた。   |  |                   |
| <b>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                        | 日々ご本人の意向の把握に努め希望を取り入れている。面会のときなどご家族にも希望を伝え一緒に対応を考えて頂く事もある。   | 職員は、利用者との日頃の会話や関わりから、利用者の希望や意向の把握を行っている。利用者一人ひとりが能力や希望に応じて役割をもてるよう支援している。  |                   |
| 24                              | (9-2) | 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                    | 入所前に事前面接を行い、生活歴や人間関係の把握に努めている。また、日常の会話の中から不明な点は担当職員がご家族に面会時等に情報を得ながら共有を図っている。  | 入居前訪問や面接を行い、生活歴や人間関係の把握に努めたり、家族や担当の居宅介護支援専門員から情報を得たりしている。入居後も利用者や家族との会話の中から得た情報は、個人の記録に追記して、カンファレンス等で共有している。           |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|------|---|---|--|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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   | 一人ひとりの生活リズムに合わせ、それぞれの思いに添えるよう、状況把握し、出来ることは可能な限り、していただいている。  |  |   |
| 26 | (10) | チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | カンファレンスなどにはご本人とご家族にも参加してもらい、思いや意向を聞き、職員の「気づき」も踏まえて、利用者の方が快適に生活できる様に検討し、介護計画を作成している。定期的に振り返りを行い、ご本人の現状に即して介護計画を見直ししている。                  | 基本的には介護計画のモニタリングは3ヶ月に1回を行い、年1回見直し・再作成を行っている。必要に応じて随時の見直しも行っている。カンファレンスには本人と家族にも参加してもらい、希望や思いを確認しながら計画を作成している。          | 実際のケア場面では利用者に合わせてケアが提供されているが、介護計画の内容として表されていないことがあった。介護計画をより具体的・詳細に記述することで、モニタリングも具体的にしやすくなり、多くの気づきにつながると考えられる。 |
| 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                        | 介護記録に日々の様子、気づきなど記載し適宜カンファレンスを行い情報を共有している。スタッフ会議時のユニットの話し合いや朝夕の申し送りの際にも気づきを話し合い、実践を行っている。  |  |   |
| 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               | デイサービスや介護予防事業の「お茶の間」の利用者の方々と今まで懇意にされていた方もあり合同の行事を通じ関係性の持続に努めている。  |  |   |
| 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                         | 地域の町内会や学校行事に積極的に参加し、地域の一員としての暮らしを楽しむ支援を行っている。敬老会に毎年参加される方もいる。今年は町内の夜の盆踊り大会にも参加した。   |  |   |
| 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                     | ご本人、ご家族の意向も確認し、月1回から2回の往診を定期的に行っている。また健康診断もかかりつけの医療機関と連携、相談しながら年に1回行っている。   | 基本的には家族が通院支援を行っており、必要に応じて事業所からも主治医へ情報提供を行っている。家族による通院支援が難しい場合には、説明と同意の上、事業所まで往診可能な医療機関へ変更してもらい、適切な医療受診が受けられるように支援している。 |   |
| 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             | スタッフに看護師資格者を配置しており、また日中は常に看護師が施設内にいるので、日々の生活に異変が見られたときは、即報告し相談している。必要時はご家族と連絡を取りながら、適切な受診が受けられるよう支援している。また夜間看護師が不在の場合にも常に連絡が取れるようにしている。 |  |   |

| 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 |
| 32                           |        | 入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院された入居者の方に対しては病院職員やご家族と連絡を密に取り合い現在の状況等を把握し、連携できるようにしている。「介護要約」を必要時には「介護サマリ」として利用し、医療関係機関に情報提供として役立っている。   |   |                   |
| 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  | 入居者の重度化による状態変化など、または、今後、重度化が予測される際には、ご家族に医療受診に同行していただき、ご家族・主治医・専門医・事業所とで今後の治療方針を確認している。その上で、事業所でも対応できることについて再確認し、介護方針についてご家族のご希望を取り入れながら、対応している。 | 入居時に家族や本人の意向を確認し、事業所としての方針を伝えている。入居後も利用者の重度化とともに主治医を含めた話し合いを行い、必要に応じて確認書を作るなどしながら、利用者や家族の意向にできる限り添えるように支援している。        |                   |
| 34                           | (12-2) | 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  | 看護師の配置や夜勤者のほかに、夜勤助手の配置を行い、緊急時に迅速に対応できるようにしている。救命法の内部研修も定期的に行っており、ノロウィルスなどの感染症については、文書を示すだけでなく具体的な場面を想定した実地訓練を行っている。                              | 救急救命の研修や感染症等への対応の研修を行っている。事業所として看護師の配置や、夜勤者2名のほかに夜勤助手の配置を行うなどして、急変や事故発生時に対応できるようにしている。                                |                   |
| 35                           | (13)   | 災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 消防署や地域の消防団と合同で訓練を行い、地域との連携体制をとっている。また、訓練は具体的に様々な設定で行い、夜勤想定での昼間の訓練や実際に夜勤での訓練も行っている。   | 訓練は、消防署や地元の消防団と合同で、具体的な場面を想定して行われている。中越地震の際に避難をした経験も災害対策に活かしている。  |                   |
| <b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |        |  |  |   |                   |
| 36                           | (14)   | 一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている  | 記録や個人情報の取り扱いには、個人情報マニュアルに従い、十分配慮している。プライバシーに配慮した接遇についても施設内研修を行い、職員の意識づけを行っている。   | 日頃から利用者の意見を尊重しており、事業所の年間目標も利用者とともに決めている。職員の利用者に対する態度も穏やかであり、利用者の様子を見ながら一人ひとりに合った対応を心がけている。利用者の個人情報は人目に触れにくい場所に保管している。 |                   |
| 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  | 自発的に希望を表出できない方には、そばに寄り添い、傾聴し、表情・態度などからご本人の希望や意向を受け止められるよう努力している。   |   |                   |

| 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 |
| 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 | 食事の時間などもご本人の意向を尊重して対応している。そのほかにも、ご本人のペースを大切に、過ごしていただけるよう心がけている。またご本人が日々、どう過ごしたいのか希望を伺い、可能な限り対応している。                             |   |                   |
| 39 |      | 身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 地域の理容室、出張理容を利用。美容室を希望される方には利用頂いている。夜間はパジャマに着替えて頂き日中はご本人の意向を聞き洋服を選んで着て頂いている。外出時には口紅やお化粧をされる方もいます。                                |   |                   |
| 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     | ホームの畑で取れた作物や地域の方からの差し入れ、入居者の方のその日の希望や体調、誕生日などに合わせて献立を工夫している。入居者の方と職員が準備から食事に関しての一連の作業を協同で行っている。                                 | 食事の準備や片づけなど、利用者一人ひとりが出来ることに関わってもらっている。鍋やホットプレートを使ってテーブルの上で調理し、利用者職員と一緒に楽しく食事をしている。                                  |                   |
| 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          | 食事量は毎食チェックしており、食べる量も入居者の方にあつた食事量を提供し、食べ残して負担を感じないように配慮している。この夏は特に水分摂取量に注意し、水分を好まれない方には飲み物の種類を増やしたり、ゼリーなど目先を変えた対応をした。            |   |                   |
| 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に、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                  | 毎食後必要に応じて見守りや介助を行いながら口腔ケアを行っている。また、口腔ケアの外部講習会に参加し研修を努めている。  |   |                   |
| 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   | 排泄チェック表を活用したり、自宅での様子も参考にしながら、利用者ひとりひとりの排泄状況を把握し、それに合わせた対応を検討している。自宅でオムツを利用していた方に対しても本人の能力などを考慮しながら、職員間で話し合い、オムツを使用しない生活を支援している。 | 職員間で話し合い、できる限り自立した排泄ができるよう支援することを目標としている。排泄チェック表を活用したり、自宅での様子を参考に、利用者一人ひとりの排泄状況を把握してそれぞれに合った誘導や介助によりトイレでの排泄を支援している。 |                   |
| 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                   | 身体を動かすことや水分を多めに摂るなど工夫している。個々に応じて腹部マッサージや温タオル等排便を促す対応を行っている。   |   |                   |



| 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 |
| 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                             | ご本人の意向や健康状態に合わせて入浴を勧めている。入浴剤などを利用して変わり湯を提供し喜んでもらっている。  | 基本的にその方が入浴したい時間に合わせた入浴支援を行っている。利用者の身体状況に合わせて介助用具を使うなど、安全に気持ちよく入浴してもらえるよう常に検討している。市の入浴割引券を使って入浴施設の利用を楽しむこともある。  |                   |
| 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   | 本人が慣れ親しんだ寝具を利用して頂いている。定期的な布団干しや寝具の洗濯を行っており、ご本人が清潔で快適な環境で安眠できるように努めている。   |  |                   |
| 47 |      | 服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 自宅での内服習慣を入所してから実施し、飲み忘れや服用間違いがないか見守り、安全に内服できるよう支援している。また内服に介助が必要な場合は、確実に本人が飲み込みを行うまで見守りしている。                           |  |                   |
| 48 |      | 役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 個人の生活歴から得意なこと、不得意なこと、趣味のものを見つけ、ご本人にあった作業を提供している。また感謝の言葉や労いの言葉を職員や他の入居者の方がかけることで満足感を持っていただけるように努めている。                   |  |                   |
| 49 | (18) | 日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 周囲は自然豊かな環境であり、散歩や地域の方との交流、作物の収穫などを日常的に楽しんでいる。時にはドライブや外食、地域行事等へも出掛けている。また、家族にも依頼し、受診の前後に自宅に立寄ったり、ドライブなどの外出に協力していただいている。 | 周囲は自然にあふれ、安心して散歩できる環境であり、利用者の意向もあって日常的に外出している。近所の方とは顔見知りになっており、声をかけ合ったり、野菜等をもらうことも多い。ドライブや外食、地域行事にも積極的に出かけている。 |                   |
| 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                             | ご本人のお小遣いをホームで預かり、外食や買い物の際は、職員が同行し、ご本人がお小遣いを使用することでご希望をかなえられるよう支援をおこなっている。  |  |                   |
| 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  | 入居者全員が年賀状をご家族やご友人に出せるよう支援している。ご本人の意向を確認し、電話や手紙のやり取りを支援している。また、ご家族から電話がかかってきたときには、ご本人にかわり、お話をさせていただくなどの支援を行っている。        |  |                   |

| 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 |
| 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 | 季節ごとに空間作りを行っている。利用者の方と職員と一緒に壁面装飾のカレンダーを作成している。利用者の方の日々の写真や作成した作品、季節の花々、季節のカードなどを飾り、季節感や温かみのある空間作りに努めている。   | 担当者を決めて共用スペースの飾り付けを行っている。カレンダーを手作りしたり、繻玉を飾るなど、季節感を大切に空間づくりをしている。   |                   |
| 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  | 共有のリビングにおいてもコタツやソファや椅子などの配置を工夫し、一人でも、利用者の方同士でもくつろげる空間作りを心がけている。  |  |                   |
| 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  | ご本人が以前暮らしていた部屋と違和感がない空間になるよう、ご家族からも協力をいただき、使い慣れた家具や仏壇などを持ち込んでいただき、ご本人やご家族の写真などを壁に掲示し、居室がくつろげる環境になるよう努めている。 | 自宅で使い慣れた家具や仏壇等を持ち込むなど、利用者一人ひとりの暮らしに合わせた部屋作りに取り組んでいる。部屋にアルバムを置いて行事や普段撮ったスナップ写真を入れておき、本人や家族がいつでも見られるようにしている。 |                   |
| 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   | 手すりの設置や障害になるものは除去したりして工夫している。居室も単純に名前を掲示する方法ではなく、お一人お一人にあった好む目印をつけて対応し、不安や混乱なく、過ごしていただけるよう努めている。           |  |                   |