

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|                |                        |            |            |
|----------------|------------------------|------------|------------|
| 【事業所概要(事業所記入)】 |                        |            |            |
| 事業所番号          | 4490200088             |            |            |
| 法人名            | 社会福祉法人 泰生会             |            |            |
| 事業所名           | グループホーム「リベラ・ホーム おぐら」   |            |            |
| 所在地            | 大分県別府市大字鶴見字小倉1665番地164 |            |            |
| 自己評価作成日        | 平成25年11月15日            | 評価結果市町村受理日 | 平成26年4月15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 |  |
|----------|--|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた  |
| 所在地   | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 |
| 訪問調査日 | 平成25年12月12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)】

認知症の方々自身の持っている力を最大限に引き出し、自分らしく生活が続けていけるような支援を行っています。また、ご家族との連携を図り、利用者と家族との結びつきを大切にするため、日々情報交換を行ったり、地域密着型の特性を生かし、地域の一員としての受けるだけでなく、担い手としての参加することが出来るような関係づくりに取り組んでいます。

なお、当施設ではグループホームを単に小さな家庭的な施設と考えるのではなく、ノーマライゼーションの理念を達成するための施設解体のプロセスの1里塚と捉え、グループホームを核にした地域ケアを最終目標に、「老いても安心して暮らせる街づくり、人づくり、地域福祉生活文化づくり」を目指しています。

## 【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)】

・利用者・家族が安心して、その人らしく暮らせる事業所である。一人ひとりのそれまでの人生を把握して、プライドを尊重した対応がなされている。

・職員は利用者本位を大切に、持っている能力が発揮、維持できるような支援しており、利用者と職員が共に考え・共に作り上げ、自分らしいホームを築いている。

・家族や地域との関係が継続できるよう配慮も見られる。

・全体的にゆったりとして、ゆとりのある空間で、室内からの四季折々の景色が眺められ、好きな場所で好きなことをマイペースで行っている。

・重度化された方に対しても心地よく過ごしていただけるよう、職員は取り組んでいる。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当する項目に○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                            | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、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、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

| 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                            | 「住み慣れた地域で、利用者本位に途切れない支援」を理念とし、それに沿うケアを心がけ日々努力している。                                                 | 理念を支援の基礎とし、常に理念に沿ったケアに取り組んでいる。また、職員間で理念を共有し、実践に繋げるよう話し合っている。                                           |                   |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 住宅地とは離れた環境ではあるが、近隣の児童施設の子供達との交流が活発である。地域のお祭りなどにも声をかけて頂いており、一斉清掃にも参加をしている。                          | 近所を散歩して気軽に声掛けや立ち寄り関係が形成され、地域活動の参加やボランティア訪問がある。地域の児童施設と交流し、子どもの訪問や花見に施設へ出掛けるなど定着している。                   |                   |  |
| 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                          | 地域住民を対象とした「介護者教室」を毎月開催している。又、地域の方からの相談に対して適切なサービスに結びつける為、地域包括支援センター等にも協力をお願いしている。                  |                                                                                                        |                   |  |
| 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       | 2ヶ月ごとに開催される会議の中で、近況報告及び今後の予定についての意見を頂きながら、さらなるサービス向上に努めている。地域や家族代表からの率直な意見も得られ、可能な限り実現出来るよう努力している。 | 定期的に開催しており、自治会長、地域の児童施設長の出席で、行事や交流など実践に結びつけることでケアの向上となっている。外部評価や災害訓練についても話し合い、サービスの向上に取り組んでいる。         |                   |  |
| 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                 | 疑問点がある場合は市担当者へ連絡をとっており、助言等頂いている。又、別府市グループホーム協議会等を通じて市職員による勉強会を開催する等の連携を取り、サービスの向上に取り組んでいる。         | 市担当者とケースによって相談や助言を受けながら進めている。包括支援センターと連携しており、アドバイスなど受けやすい。                                             |                   |  |
| 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 | 職員勉強会にて身体拘束に関する研修会を行っており、個人ごとに行う自己チェック項目にも身体拘束に関する項目を盛り込んでいる。又、夜間以外の施錠も行っていない。                     | 身体拘束・虐待をしないことを居間の入り口に明示し、職員は3ヶ月ごとに自己評価を行い研修も繰り返している。利用者は、自由に自分らしく暮らせるよう、玄関の出入りも自由に生活そのものを拘束しない支援をしている。 |                   |  |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 職員勉強会にて高齢者虐待に関する研修会を行っており、個人ごとに行う自己チェック項目にも虐待に関する項目を盛り込んでいる。                                       |                                                                                                        |                   |  |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                               | 外部評価                                                                                          |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                               | 実践状況                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 職員勉強会で地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について講師を招き、行っている。施設入所の際や相談に対して説明を行っている。又、支援が必要と思われる利用者の家族については助言を行っている。      |                                                                                               |                   |
| 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                         | 利用者、家族等に重要事項の説明を行い、納得の上契約を行っている。又、解約の際は不安点や不明な点について尋ね、状況に応じて対処している。又、利用中に不安や疑問点が生じた際にも時間をかけ説明している。 |                                                                                               |                   |
| 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                     | 苦情処理に関する説明を重要事項に明記、掲示し、苦情等ご意見箱を設置。又、苦情処理の為に委員会を開催し、家族代表に委員をお願いしてご意見を頂き運営に反映している。                   | 面会時、家族と職員が話し合うようにしており、家族の思いや意見を聞き、反映するようにしている。運営推進会議に家族の代表が出席し、意見を出している。場合によっては家族と電話で話し合っている。 |                   |
| 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                                      | 週一回の会議、年3回の全職員会議を意見交換の場に行っている。                                                                     | 毎週開催の会議で意見を出しあい、運営に反映している。職員と管理者に信頼関係ができており、意見を提言しやすく、法人の代表も、現場で直接職員と接し、聞き出すようにしている。          |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表者が頻繁に現場に顔を出し、自ら利用者と過ごしたり職員の業務についての把握を行っている。自己チェックや振り返りシートを基に、職員の意欲等を把握し、向上心を持って働ける様配慮している。       |                                                                                               |                   |
| 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         | 法人内外への研修参加を積極的に行っている。又、自主研修参加に関する職員の希望も出来る限り応じている。必要な図書購入や、職員からテーマを募り適任の講師を招いて施設内勉強会を行っている。        |                                                                                               |                   |
| 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 | 別府市内のグループホーム連絡協議会に入会し、又、大分県老人福祉施設協議会に参加しており、協議会主催の研修会や交流会に積極的に参加している。                              |                                                                                               |                   |

| 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 | アセスメントを十分に行い、入居後に予想される変化を御理解できる方には説明している。<br>不安のある方には体験的にご利用して頂き不安を解消されてから入居されている。                             |                                                                                                |  |
| 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            | 利用前のアセスメントを十分行うよう配慮している。又、実際に利用前に施設を訪問して頂き、雰囲気を見て納得した上で利用して頂くようにしている。家族の思いと利用者の思いの確認を行い、今後のサービスの方向性を確認している。    |                                                                                                |  |
| 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        | 本人および家族の抱えている悩みや不安を少しでも取り除けるような配慮を行い、改善に向けたプランの提示を行う。単独での援助が困難な場合は、地域包括支援センターや他事業所との連携を行う。                     |                                                                                                |  |
| 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                        | 利用者は人生の先輩であることを意識し、利用者から学ぶ姿勢を忘れないように心がけ利用者の思いを知ること努め、持っている力を発揮できるような場面を想定しながら援助し共に支えあい信頼関係を構築していく事を念頭にしている。    |                                                                                                |  |
| 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         | 家族からもアセスメントを行い、職員が理解することにより、利用者の持っている力を引き出すことが出来ると考えている。利用者や家族の思いを知ること努め、今までの関係性を考慮し、必要な支援を依頼し、共に支えていくようにしている。 |                                                                                                |  |
| 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                     | 友人等の訪問の受け入れを積極的に行い、年賀状、暑中見舞い等の文を出す等の援助を行っている。そのほか、ご家族ぐるみの行きつけの理容室を利用している方や、友人との交流の援助等継続的な援助が出来るように配慮している。      | 希望により、馴染みのスーパーや書店で好きな物を買っている。住み慣れた自宅周辺へドライブし、新たな馴染みの場や新たな知人ができ、輪を広げている。また、行きつけの理容店を継続して利用している。 |  |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 全体的なレクリエーションや気の合う方々で過せるように支援行い、日々の状況の中で変わり行く変化に気をつけ職員が調整役に入り、よい関係が築けるようにしている。                                  |                                                                                                |  |

| 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 |
| 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                    | サービス終了後も相談等あればいつでも応じることが出来る旨を説明。在宅復帰後を利用者の担当居宅支援事業所の介護支援専門員との連携を図りながら支援できる体制を整えている。同法人の利用者は行事等で関係性を保っている。        |                                                                                                            |                   |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                                                                  |                                                                                                            |                   |
| 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                                           | 日々の関わりの中で声かけを行い、利用者の言葉や表情等から思いを汲み取りながら、把握に努めている。本人にとってどのような生活が望ましいのかを家族等と検討しながら本人の意向に沿えるようしている。                  | 利用者の発言や表情を記録に残し、思いを把握している。身体、精神、住んでいた家、好みなども聞き取りや訪問観察し、本人本位のケアになるよう取り組んでいる。                                |                   |
| 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                                       | アセスメント時に時間をかけて把握に努めるほか利用前には語って頂けなかった本人の思いを知るために入居後も会話を通じて生活歴等の把握に努めている。                                          |                                                                                                            |                   |
| 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                                                     | 利用者一人ひとりの生活リズムを理解するため、行動や小さな動作から利用者の現状の「できること」「できないこと」を把握し、「できること」を増やすために必要な本人の能力を引き出す観察を心がけ必要な事は、朝・夕に申し送り行っている。 |                                                                                                            |                   |
| 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 | 毎週の主治医の往診や必要の際は受診に付き添い行い当事業所以外の関係機関の意見を収集している。                                                                   | 毎週のカンファレンスで、職員は意見を出し合い、記録の中でケアの実践状況が確認され、介護計画がケアに結びついている。家族や本人の意見も聞き取り、プランの中に家族の協力も組込まれ、その人らしく生きる支援がされている。 |                   |
| 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                        | 個別に介護計画に沿っている介護記録のほかに気づきノートを作り、些細な変化やより良い対応方法の共有に努め、就業前に重要な事は申し送りノートを見るよう義務付けている。                                |                                                                                                            |                   |
| 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               | 日々の観察を行い、個別に対応行い色々な対応を心がけている。                                                                                    |                                                                                                            |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                       | 外部評価                                                                                                     |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                       | 実践状況                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○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                                      | 生け花等ボランティア等を積極的に受け入れ、残存機能をいかしながら精神的に豊かな暮らしが出来るよう支援している。又、非常時の対策として、地域交番との連絡、消防署参加の訓練、非常災害時のための協力等をお願いしている。 |                                                                                                          |                   |
| 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                                  | 希望に沿った病院・医師を選択していただいている。必要時には受診に付き添い病院との円滑な関係の維持に努めている。                                                    | 疾患内容により、専門医の継続した受診が行われ、重度者には、週1回の訪問診療が行われている。協力医と連携した医療体制もできており、家族と職員との連絡も行われている。                        |                   |
| 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                          | 看護職員を配置しており、常に利用者の健康状態や状況の変化に応じた支援を行えるようにし情報の集約を行い適切な受診や看護を受けれるようしている。看護職員がいない時間は、介護職員の記録をもとに確実な連携を図っている。  |                                                                                                          |                   |
| 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。 | 入院による環境の変化を極力回避するために医師・ケースワーカーと連絡を取り合い、利用者の混乱を少なくなるようにし、当方からの認知症の状態や対応方法を伝えたりしている。又、スムーズな退院が出来るよう調整している。   |                                                                                                          |                   |
| 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  | サービス開始時から重度化・終末期についての対応の希望を伺っている。又、状態の変化がある毎に、利用者・家族等との連携を取りながら支援を行っている。                                   | 家族の希望により、ターミナル期の利用者も入居している。状況に応じて話し合い、家族、医療、スタッフと連携した支援がなされている。とくに口腔ケアの研修を実施し、終末ケアに活かしている。               |                   |
| 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                                              | 緊急時の対応マニュアルを作成しており、周知徹底をおこなっている。緊急時マニュアル等、見直しを行いながら、すべての職員が緊急時、事故発生に対する訓練を定期的に行っている。                       |                                                                                                          |                   |
| 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                                              | マニュアルを作成しており、月1回の防災訓練を行っている。又、消防署と連携を図り、消防署員立会にての訓練を定期的に行っている。消防署に災害時の応援をお願いしている。                          | 夜間想定、発火場所別の訓練を実施し、家族や地域の方も参加して訓練を行っている。避難経路、避難場所も毎月変え、いざという時に慌てないように計画的に訓練している。また、積雪などの災害に対応し備蓄も用意されている。 |                   |

| 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                                                                                                    |  |
| 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                    | 人生の先輩として接するようにし対応方法が相応しくない場合があれば都度お互いに注意が出来る職場環境を作っている他に自己チェック表を記入し、自ら振り返ると共に、利用者に対する他職員の対応を評価し合えるシステムが出来ている | 利用者の生活歴を基に、一人ひとり大切に接している。身だしなみについてもプライドを尊重した、その人らしい服装など配慮をしている。言葉掛けも優しく丁寧かつ温かみのある対応を行っている。                           |  |
| 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                      | 言葉の説明だけでなく、具体的に視覚に訴える等の配慮を行いながら、ご自身の力を発揮できる支援を行っている。また、利用者に合わせた声かけを行い、出来る限り複数の選択肢を提示し、自ら選ぶ事が出来る様に配慮している。     |                                                                                                                      |  |
| 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 | 基本的な一日の流れはあるが、利用者の体調や気持ちを尊重しその人のペースで生活ができる様な支援を行っている。施設で決めた行事やスケジュール等に全員参加する必要はなく、利用者の希望により行動していただいている。      |                                                                                                                      |  |
| 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                                   | 必要な際は、家人に行事事に衣類を依頼・協力していただき、その方らしい身だしなみ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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 季節の常備菜等作るなど、季節を楽しみながらの料理作り等を心がけ食事を楽しんで頂けるような配慮を行っている。出来る方には調理、盛り付け、片付け等共に行っている。                              | 旬の食材を使ったバランスの良いメニューが、食べやすく調理され、職員とゆったりと食卓を囲み楽しく会話をしている。好きな食材を鍋にして食べたり、食べたいものを食べに出掛けるなど配慮している。食事の準備や片づけもやりたい方から行っている。 |  |
| 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           | 初回アセスメント時から、嗜好品等について聞き取りを行い、利用者の様子や時間を見ながらの援助を行っている。また、利用者の好みに応じていつでも飲み物等飲むことが出来るように整えている。                   |                                                                                                                      |  |
| 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                    | 毎食後に歯磨きを促し、利用者の状態に応じて見守ったり、介助を行っている。又、状態にあった、ケア用品を使用している。就寝前には義歯の洗浄を行っている。そのほかに口腔ケアの大切さや、具体的な磨き方の勉強会を行っている。  |                                                                                                                      |  |

| 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 |
| 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                              | 排泄チェック表を利用し、個別の排泄パターンを把握、トイレでの排泄を念頭に置き支援を行っている。又、誘導方法にも配慮し、利用者の自尊心を傷つけない支援を行っている。                                                           | 出来る限り、トイレでの排泄ができるようにベッドの位置を工夫している。困難なケースもパターンの把握や思いを理解することでスムーズな支援となっている。誘導の必要な方に対しては、不快にならないよう声掛けをしている。  |                   |
| 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                                              | 繊維質の多い食材や乳製品を取り入れたり食材の工夫や、運動等を取り入れ日常的に身体を動かす機会を設け自然排便を促している。個別の排泄パターンを把握、必要な方には乳酸菌飲料等使用している。                                                |                                                                                                           |                   |
| 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                        | 希望により入浴して頂いており、利用者の裸になる不安や羞恥心、恐怖心を配慮しながらの援助を心がけ、入浴が少ない楽しみの1つである事を職員が十分に承知し楽しんで頂けるよう配慮行っている。                                                 | 希望によりいつでも入浴可能であるが、入浴は週に2～3回平日を中心に行っている。介護度5の方にも入浴を楽しんでいただき、清潔を保持している。                                     |                   |
| 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                                               | 利用者それぞれの生活パターン、体調、希望を配慮し支援を行い、昼寝や朝の起床時間や就寝時間に幅をもち自由な時間での休息をとっていただいている。                                                                      |                                                                                                           |                   |
| 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                                          | 処方箋をケースに整理しておき、職員が把握できるようにしている。服薬時は必ず利用者に手渡したり、きちんと服用できているか確認している。薬の処方や用量が変更されたり、本人の状態変化がみられる時は、看護職員やかかりつけ医と連携をとれるように配慮し、家族等にも連絡、対応に当たっている。 |                                                                                                           |                   |
| 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                             | 利用者の背景のアセスメントを行い、利用者が出来ることを生かした支援を心がけ自分らしさを発揮できるような役割分担を行い、利用者自らが楽しめる援助を心がけている。今ある能力の維持が出来る様にしている。                                          |                                                                                                           |                   |
| 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 | 普段にはいけない場所へは季節の折に御家族の協力のもと極力外出していただけるように依頼している。天気や利用者の状態・希望により日常的に散歩等で外出出来るように支援している。                                                       | 近隣の散歩や趣味の画材を求め、自由に外へ出ている。花見や買い物などの要望に応じて出掛け、家族との外出、外食も楽しんでいる。室内からも四季折々の景観が一望でき、外気も触れることができ、重度化した方も支援している。 |                   |

| 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                                                  | 家族よりお金を預かり管理しているが、外出時などは自分で払って頂けるように配慮している。又、管理できる方については財布を預け金銭を所持していただいている。                                               |                                                                                                                 |                   |
| 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                                                                           | ご家族等に協力を得て、暑中見舞いや年賀状等、出す事が出来る様に支援している。また、いつでも電話が出来る様に御家族等に協力を依頼している。面会になかなか来れない方には、ご家族等からの電話やお手紙を依頼している。                   |                                                                                                                 |                   |
| 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 | 総合思い出活動として五感への刺激を大切にしている。利用者方にとってストレスにならないか、常に意識して援助しながら援助している。職員のみならず、運営推進委員の方など、外部の方にも意見を求めながら、利用者にとって負担のない環境づくりを心がけている。 | 季節ごとに沢山の花や、利用者の能力やセンスを活かした手作りの飾りをいたるところに飾っていて、優雅な雰囲気である。ホーム全体が広く、屋内からゆったりと景色を楽しめ、日向ぼっこや運動など好きなように楽しめる環境である。     |                   |
| 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                                                      | 利用者の状態の変化や利用者同士の関係に配慮しながら独りで過ごせるような時間や空間を確保すると共に、利用者の仲のよい方同士での寛げる居場所づくりを行っている。                                             |                                                                                                                 |                   |
| 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                                          | 自宅との違いによる不安を最小限にする為に、入居前に利用者や家族等と相談し、居室作りを行った上での入居をお願いしている。新しい物を購入するのではなく、利用者が使い慣れた物をお持ち頂くように説明し、居心地の良さに配慮している。            | 家族や本人と話し合い、今までの生活が継続できるよう、馴染みの家具などを持ち込み、自分らしい居室となっている。機能の状態や動きに合わせた空間配置や、落ち着いてくつろげる工夫が随所にみられる。ベランダへ自由に出て散歩もできる。 |                   |
| 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                                             | 利用者が使い勝手の良い物と言う視点で援助している。又、個々の状態能力を把握し、必要な介護を支援するべく自立した生活が出来るようしている。                                                       |                                                                                                                 |                   |