

# 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   | 2970300329        |            |  |
| 法人名     | ウェルコンサル株式会社       |            |  |
| 事業所名    | フレンド冠山・城跡園        |            |  |
| 所在地     | 奈良県大和郡山市南郡山町648-6 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年11月23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.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970300329-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd=">http://www.kaijokensaku.jp/29/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2970300329-00&amp;PrefCd=29&amp;VersionCd=</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 Nネット     |
| 所在地   | 奈良市登大路町36番地 大和ビル3F |
| 訪問調査日 | 平成28年12月9日         |

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

『その人らしい生活』を支援できるように、職員は自らの介護技術の向上に毎月強化テーマを掲げ〇JTに取り組んでいます。また、庭の家庭菜園で旬の食材を自分たちで育て、収穫し、味わう事を通じ、入居者様がホームでの自分の役割や季節を感じ、毎日の生活にはりを持って頂けるよう、今持っている能力を少しでも維持できる様にスタッフ一同努めています。

**【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)】**

事業所は、大和郡山城のすぐ近くの閑静な住宅地にあり、建物は木造2階建てでバリアフリーな構造である。食事は、献立、買い物、調理まで、職員が手作りでおり、とても家庭的な雰囲気がある。法人グループに医療法人があり、医療面のサポートも充実しており安心できる。法人の理念や年間目標だけでなく、より具体化した毎月の目標を決めて、サービスの向上に取り組んでいる。また、職員全体のスキルアップをめざして、研修にも力を入れている事業所である。

**・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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<br>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<br>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<br>利用者職員が、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<br>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<br>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<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>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<br>職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>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<br>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<br>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<br>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<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |   |   |

## 自己評価および外部評価結果

セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)-です。

| 自己              | 外部  | 項目  | 自己評価  |   | 外部評価   |  |
|-----------------|-----|---|---|---|--|--|
|                 |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |  |
| <b>理念に基づく運営</b> |     |   |   |   |  |  |
| 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                           | 運営理念(1)自分らしい安心した生活をお手伝いします(2)入居者様の尊厳を守りますに重点をおき、毎月特に強化して取り組むテーマを決めOJTに取り組んでいる。              | 法人の運営理念や年度目標に加えて、より具体化した目標を毎月決めて、それを実現できるように職員全員で取り組んでいる。また、パソコンソフトを使って、職員自ら理念に沿ってキャリアアップができるよう取り組んでいる。               |  |  |
| 2               | (2) | 事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している                           | 地域のクリーンキャンペーン、片桐中学校、郡山中学校の体験学習の受け入れを行っている。  | 毎年、地元の中学校の職場体験学習を受け入れたり、年2回行われる地域のクリーンキャンペーンに利用者とともに参加するなど地域との交流しているが、自治会に加入できていない。ボランティアの受け入れも行っている。                 | 地域の要である自治会へ加入し交流を広げるためにも、引き続き加入の働きかけが望まれる。また、保育園や幼稚園、小学校との交流もできればさらに良いと思われる。 |  |
| 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                         | 散歩時の挨拶、7月に医療モールで健康祭りとして10月に郡山城ホールでウェル学会で地域の方に向けて発信を行っている。開催にあたりご近所へのチラシ配布、ホーム玄関に掲示した。       |   |  |  |
| 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ヵ月に一回にペースで行っている。写真のスライドショーでホームの活動報告を行うと同時に、郡山市役所、地域包括支援センター、家族様、介護相談員と意見交換を行っている。          | 運営推進会議は、市の担当所職員か地域包括支援センター職員、市の介護相談員、民生委員、家族代表などが参加し、2か月に1回開催している。事業の報告だけでなく、参加者から意見をもらい話し合いを行っている。また、外部評価の結果も報告している。 |  |  |
| 5               | (4) | 市町村との連携<br>市町村担当者や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取り組んでいる                 | 市役所の介護福祉課から介護相談員が定期的に施設へ訪問している。その際に施設での取り組みや介護相談員からの気付きを話す場をもっている。学会やOJTに興味を持って下さり関係を築けている。 | 市の介護相談員が月に1、2度訪問し、利用者の思いや気づいたことをアドバイスを受けている。介護保険の更新時に市役所に出向き担当者として話を話し合ったり、生活保護の利用者の受け入れを担当課と連携して支援している。              |  |  |
| 6               | (5) | 身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 管理者は月一回の内部研修、新人と節目を迎えた社員はレベルUP教室にて拘束について知識を深め、ケア会議にて話あっている。                                 | 身体拘束をしないケアについて、法人内で職員は研修を受け、実践している。外に出ようとする方には、なるべく職員が付き添って外出している。玄関は施錠していないが、ユニットの入り口のドアは安全のため施錠している。                |  |  |
| 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      | 内部研修等の知識だけでなく、職員が無意識のうちに虐待をしないよう、日々のOJTで教育をしている。  |   |  |  |

| 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 |
| 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    | 現在成年後見人制度を活用されている方が実際におり、家族様からも相談を受ける機会がある為管理者だけでなく職員も内部研修で学んでいる。   |  |                   |
| 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                         | 契約時には重要事項説明書、利用契約書等を文書で示し、その都度疑問点の有無を確認しながら理解して頂いているか確認しながら説明している。  |  |                   |
| 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                     | 入居者様に対しては思いを汲み取れるよう日々の関わりの中で気づいた事をケア会議で話し合い、家族様が来訪された時にはケア会議で話し合ったことを確認をさせて頂いている。家族様には電話連絡以外に来訪時にご要望をお伺いしている。 | 家族の面会時に職員は、最近の様子を伝えるとともに希望等を聴いている。面会に来られない方には、定期的に電話で行っている。毎年無記名の家族アンケートを行い、その意見を検討して運営に活かしている。        |                   |
| 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                                      | 管理者は職員の日頃の様子、勤務の様子や言葉からスタッフの状態を汲み取りその都度面談を行っている。またケア会議はスタッフが自由に意見をいえる雰囲気でありそこでも意見がでてくる。                       | 職員は、日々の活動の中で運営に関する要望を管理者に伝えているが、大切なことは月1回のケア会議に提案している。また、職員は個々の年間目標を立て、管理者は面談を行って職員の意見を引き出す取り組みを行っている。 |                   |
| 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      | 管理者は月1回、幹部従業員との会議に参加し、現場の状況を相談でき、また渉外マネージャーと連絡を取れるので、すぐに対応できている。  |  |                   |
| 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         | 新人研修だけでなく、社内の楽ちんキャリアUPを通じて節目毎の研修を順次行っている。また、認知症介護実践研修、管理者研修を計画的に受けられている。                                      |  |                   |
| 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 | 二年に一度の頻度であるが、市役所が行っている介護相談員とGHの交流会に参加している。  |  |                   |

| 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 |
| <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 | 相談・問い合わせがあった際は、グループホームの利用を前提にするのではなく、ご本人の困っている状態について傾聴する様に努めている。                |  |                   |
| 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            | 相談・問い合わせがあった際は、グループホーム利用を前提にするのではなく、ご家族様の困っている状態について傾聴する様に努めている。                |  |                   |
| 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        | その方がグループホームの利用が適切かどうか冷静に判断できるように努めると共に、上司に相談を行っている。                             |  |                   |
| 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                        | ご入居者様のADLを把握し、日常生活の支援を行っていること、入居者様は介護されるだけの側ではないことを職員は常に心がけるようにしている。            |  |                   |
| 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         | 月に一度の生活の様子を『一言通信』という形で送付するだけでなく、ケアプランにご家族様に関わって頂く項目を入れる様にする事で共に入居者を支える関係を築いている。 |  |                   |
| 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                     | 歯科通院や散髪、一時帰宅等ご家族様に協力頂きながら関係が途切れない様に努めている。                                       | 家族だけでなく知人の訪問もある。年賀状のやり取りを家族とともに支援している。また、家族と一緒に馴染みの場所へ外出したり、みんなでお城や民俗博物館に花見に出かけたりしている。 |                   |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | 気の合う者同士にしたり、生活レクリエーションの際にはお互いに助け合える様座席配置を考えている。                                 |  |                   |
| 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  | 最期は一緒に迎えたいと退所された方を訪ねたり、電話で確認している。   |  |                   |

| 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  |
| 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思い・意向を汲み取るだけでなく、汲み取った思いを家族様に確認しているようにしている。                  | 利用開始時にアセスメントシートを作成し、病気やADL、生活歴や事業所での暮らし方の希望等を記録している。最近利用者の認知症が進行し、自らの意向を述べる方が少なくなったが、職員は利用者の思いを感じ取れるように努力している。 |  |
| 24                       |      | これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 面会時や電話連絡時にご本人様の様子を伝える際に、御家族様からの情報を得る様にしている。                          |  |  |
| 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   | その日の体調にあわせて、その方のADLに合わせて適切なケアの提供の実践を行うように努めている。                      |  |  |
| 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 | ケアプランに沿った支援の評価を定期的に行い、ご本人様・ご家族様の生活への意向を確認し、その方にあったケアについてケア会議で話合っている。 | 介護計画を立てる前に、利用者や家族とカンファレンスを行い、意向を聴いて介護計画を立てている。半年に1回モニタリング結果をまとめ、新たな計画につなげている。介護計画が、病気やADLへの対応が中心になっているように思われる。 | アセスメントシートの生活歴や趣味、特技、生きがいなど欄を充実させ、プラス面からアプローチした介護計画も望まれる。 |
| 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                        | 日々の気づきはケア記録に残し、ケア変更に関わる事は連絡帳に記録し、共有している。                             |  |  |
| 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               | 法人の関係医院や訪問看護を受けられ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 |
| 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                                      | 音楽療法、大正琴演奏、フラワーアレンジメント、化粧療法、アコーディオン演奏等入居者様の必要性を考慮し、協力を依頼している。                                 |  |                   |
| 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                                 | かかりつけ医の往診が月に2回あり日頃の状態をスタッフを伝えている。希望される方には歯科の定期健診が年に1回ある。必要に応じて整形外科、眼科、歯科、婦人科、物忘れ外来への受診を行っている。 | 事業所の内科のかかりつけ医の往診が月2回ある。週1回看護師が訪問看護し、利用者の健康管理を行っている。他の病院への通院は、基本的に家族が付き添って行うが、家族が対応できないときは、職員が付き添って行っている。     |                   |
| 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                          | 毎週金曜日に訪問看護があり、連携表で情報共有をおこなっている。また、何か気づいた際にはいつでも訪問看護に相談できる体制をとっている。                            |  |                   |
| 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。 | 入院の際は、管理者が同席し後日改めて法人の医療関係者と家族様とで今後について相談している。入院されている時は定期的にお見舞いに行き様子を入院先の病院にかくにんしている。          |  |                   |
| 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  | ターミナル状態が近づかれた場合は、医療関係者と家族様、ホーム担当でカンファレンスを行い、結果はケア会議等で職員に周知している。一週間前に家族様の希望で一名ホームで最期を迎えられた。    | 重度化対応指針説明書があり、利用開始時に事業所内でできることを説明している。実際に重度化した場合は、家族はかかりつけ医からの説明をうけ、再度意向を伺い、ケア会議で看取りの方針を共有し、職員全員で支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 新人研修だけでなく、OJTで指導し、ケア会議時に事例検討を行いシミュレーションを行っている。  |  |                   |
| 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回の避難訓練で避難の確認を行うとともに、災害時の対応手順を事務所に掲示している。  | 廊下の突き当りに非常口があり、2階には外階段が設置されている。避難訓練は年2回、昼と夜を想定して実施しており、利用者も参加して、避難に要する時間も測定している。食料や水も、新しいものに入れ替えながら備蓄している。   |                   |

| 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 |
| 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                   | その方の生活習慣や個性を尊重し、その方のペースに合わせた声かけをしている。  | 利用者や家族の希望に沿って声かけの呼び方を決めたり、個々の生活リズムを尊重して食事の時間帯などを変えたりしている。食事のときに座る席の位置も、利用者個々が落ち着いて食べることができるように配慮している。                     |                   |
| 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                     | 起床時の洋服の選択から、おやつや飲み物の砂糖の量、飲み物の温度等その方の状態に合わせて自己決定できるような声かけをしている。                     |   |                   |
| 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、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 | 入居者様の状態に合わせて、業務の時間帯や掃除の範囲を変更している。業務ができなかったときは次の日に申し送りをして臨機応変に対応している。               |   |                   |
| 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                                  | ヘアカットの際はスタッフが代弁して希望を伝えたり、髭剃りや衣類の組み合わせについてアドバイスや支援している。                             |   |                   |
| 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     | 冷蔵庫の中身や家庭菜園で収穫した野菜から献立を一緒に考えて頂いたり、調理、味見、下膳、食器洗い等一緒に行っている。                          | 食事は、献立や買物、調理まですべて職員が交代で行っている。庭でつくった野菜も、食材として利用している。また、買物や調理、味見、片付けなどを、利用者のできる範囲で一緒に行っている。誕生日には、手作りケーキを焼き、みんなで飾り付けを楽しんでいる。 |                   |
| 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          | その方の生活習慣を大切にしながら身体の状態変化に対して医療職と連携し、提供する食事形態を状態に合わせて提供している。水分が苦手な方には嗜好や形態を考え提供している。 |   |                   |
| 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                   | ADLに応じて支援している。状態が変化した際にはケアの方法を医療職に確認してケアに活かしている。                                   |   |                   |

| 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                              | 個々の排泄前の行動・パターンを把握し、失禁を減らせるように誘導している。   | 排泄表をつけて排泄パターンを把握し、タイミング良い声かけを心がけている。おむつ使用の方も、できるだけリハビリパンツが使用できるように取り組んでいる。   |                   |
| 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  | 食物繊維や乳製品を意識して献立に入れている。また水分摂取を促し、体操で腸動かす時間を設けている。   |  |                   |
| 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                        | 入居者様の身体の状態に合わせて、リラックスしてゆっくり入って頂ける様に心掛けている。   | 基本的に週2回、曜日は決めずに午後の時間帯に、ゆっくり入浴してもらえよう支援している。入浴剤を変えたり、季節によってゆず湯やしょうぶ湯なども楽しんでいる。  |                   |
| 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   | 日中活動して頂き、夜間入眠できるよう生活リズムを整えられるように支援している。その方の状態にあわせて午睡等の身体を休める誘導を行っている。                    |  |                   |
| 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  | 月に一度薬剤師に薬剤内容のカンファレンスを受けている。服薬開始時には医師に考えられる変化について指導を受け、連絡帳にて職員に周知を行い、変化みられた時には医療職に連絡している。 |  |                   |
| 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                             | その方のADLに応じて生活レクの内容を変えて支援している。入居者様同士で役割分担されたり、自分の役割と思って積極的に参加して下さっている。                    |  |                   |
| 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 | 気候の良い時にはお弁当をもつての外出等を支援している。日常生活の中で外気浴や散歩を実施している。外出支援は家族様にも協力して頂いている。                     | 天気の良い日は、一人ずつ近所を散歩している。車いす使用の方も、外に出ることができるよう支援している。庭に菜園があり、手入れや収穫を楽しむことができる。また、全員でお城や民俗博物館に花見に出かけたり、法人グループ全体で行う夏祭りや音楽会に出かけたりしている。 |                   |



| 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  | 小額のお金を所持している方は、管理のお手伝いをさせて頂いている。  |   |                   |
| 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   | ADLに応じて支援している。その方の状態に応じて電話の声かけを支援することもある。                                     |   |                   |
| 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 | リビングからは、外の天気や時間・季節を確認しやすくなっている。ユニットはバリアフリーで手すりだけでなく、家具の配置で自由な移動を支援している。       | 玄関を入れて左側に居間、右側に廊下を挟んで居室が並んでいる。2階へは階段のほかにエレベーターも設置されている。居間には、利用者に合わせて高さの異なるテーブルが設置されている。                     |                   |
| 53 |      | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | リビングではお気に入りの定位置を確保できる様配慮しながらも、そのときの気分にあわせて日の当たる場所や一人で座れるように机を配置している。          |   |                   |
| 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  | 入所される時には、その方のお部屋をフレンドに持って来て頂ける様に家族様にお話している。身体状況の変化にあわせて本人様と家族様に確認して家具を配置している。 | 居室は、4.5畳ほどの広さで、ベッドをはじめ使い慣れたタンスや洋服かけ、椅子などが置かれている。じゅうたんの上に、布団を敷いて寝る方もいる。また、壁には好きな写真や絵が飾られ、居心地よく暮らせる工夫がなされている。 |                   |
| 55 |      | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 個々の表札はご本人の状態に合わせてドアにもつけさせて頂いている。トイレの案内もトイレの前だけでなく入居者様の状態に合わせて案内を動かしている。       |   |                   |