

### 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   | 2190400024          |            |             |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス東海株式会社 |            |             |
| 事業所名    | 愛の家グループホーム長間        |            |             |
| 所在地     | 岐阜県羽島市中上町長間1617番地   |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成26年 7月28日         | 評価結果市町村受理日 | 平成26年10月21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/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2190400024-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JigyosvCd=2190400024-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</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 中部社会福祉第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 岐阜県関市市市賀大知洞566-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年 9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)】**

「生き生き・笑顔があふれるホームにする」をモットーに、職員・利用者様が楽しく仕事・生活ができる様に毎月季節に合わせた行事を行ったり外出をしたりしています。  
また季節感が分かるよう共用部分に季節の花・写真・飾り付けをおこなったり、少しでも明るい雰囲気を感じれる様に玄関先に花を植えたり玄関に飾ったり美化環境に力を入れています。

**【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)】**

家族が遠慮なくホームに意見の言える関係を築いている。法人が実施した家族アンケートの「利用者の入浴の状況を知りたい」に応え、毎月発行するホームの便りに家族ごとに利用者の写真を添え、健康状態や暮らしぶりを伝え、新たに入浴の状況を記録した「看護連絡表」を同封することとした。  
提携医の往診に関する家族の要望を受け、速やかに医師、看護師と話し合いの機会を設け、真摯に対応している。ホームの速やかな対応は家族の信頼につながり、利用者の退居後に家族が別の身内の入居を希望し入居しており、ホームの支援の高さを見てとれる。  
本年着任の管理者も、今までに培った家族との信頼の関係を大切に、更に家族と共に利用者を支援することをテーマに掲げている。

**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)     | ○<br>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)   | ○<br>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)            | ○<br>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)                     | ○<br>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)                 | ○<br>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) | ○<br>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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○<br>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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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)                | ○<br>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                                       | ○<br>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)       | ○<br>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                                   | ○<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |   |  |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 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>I. 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  | 会社の運営理念や企業スローガンを元に、利用者様優先のサービスを行う様取り組んでいます。   | 法人理念を朝・夕礼に唱和している。その理念を踏まえてホーム理念とホーム目標を設定し、ホームの玄関、事務所、リビングに見やすく掲示している。  | 理念や目標を設けて掲示しているものの、職員の実践に反映する意識は薄い。本年着任の管理者は新たな目標を作成しており、今後、職員の思いが一つになるよう望みたい。  |
| 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  | 班長さんが運営推進会議に毎回参加して頂いています。<br>また近所の方やオーナー様から野菜など頂いたり、行事案内を町内回覧板で回して頂いて参加を呼びかけています。     | 町内会に加入し、回覧板の利用や近隣住人を訪ねてホーム行事を案内している。ホームが子供会の神輿の立寄り場所となっており、毎年、中学生の体験学習を受入れて地域の社会資源として貢献している。                         |   |
| 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  | 運営推進会議・消防訓練時には班長さん・ご近所の方に声を掛けさせて頂いています。<br>地域の中学生が体験訪問でホームに来られた際に、認知症についての勉強会を行っています。 |  |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 家族様・班長さん・市職員の方に参加して頂いてその際出た意見をホーム会議時に職員へ伝えていきます。                                      | 運営推進会議には家族、地域、行政が参加し、体験型として秋祭りと同様開催し、ホームの理解が深まるよう工夫している。事故やホーム行事などを報告し、参加者の意見は実践に反映するよう努めている。                        | 利用者の代弁者である家族の参加が固定化している。利用者、家族、知見者である同業者など、多くの参加を得て複数の視点から意見を交わし、実践に反映する機会としたい。 |
| 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取り組んでいる  | 2ヶ月に一回運営推進会議時にお話する機会を設けています。<br>また市役所へ伺った際に情報交換を行っています。                               | 運営推進会議を意見交換を行う機会として、行政の参加を得ている。ホームの秋祭りへの参加もあり、協力する関係を築いている。行政と相互にメールを活用し、報告、相談を行って連携を密にしている。                         |   |
| 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 | ホーム会議・ホーム内研修・エリア勉強会にて身体拘束について勉強会を行っています。  | 毎年ホーム内の研修を実施し、職員は身体拘束をしない介護について正しい知識を有している。1ユニット定員9名の平屋の構造は見通しも良く、玄関、窓を開放している。帰宅願望のある利用者にも制止することなく、職員と外に出かけて心を納めている。 |   |
| 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逃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                                     | ホーム会議・ホーム内研修・エリア勉強会にて身体拘束について勉強会を行っています。  |  |   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|---|--|-------------------|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 近隣の事業所が集まって研修会を行っています。  |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時以外にケアプラン更新時等に家族カンファレンスを行い、意向を伺ったりなどしています。  |  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 年1回会社が行うアンケートがあり、改善点は早急に改善させて頂いています。<br>ホーム来訪時にも意見を伺うなど頂いた意見を朝礼・夕礼・ホーム会議時にスタッフに報告しています。 | 家族の訪問の際は勤務中の職員がお茶を出し、意見を聴くよう努めている。家族の意見はホームの記録用紙に漏れなく記し、管理者に報告している。意見は速やかに検討され、実践に反映するよう努めている。 |                   |
| 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                                      | ホーム会議時やその他スタッフから意見があった際は聞き、情報共有としてスタッフ全員に確認や報告を行っています。                                  | ホーム会議を毎月開催し、全員の意見を確認するよう心がけている。若手職員はベテラン職員を良き指導者として敬い、信頼のチームワークを築いており、遠慮なく意見を言い合える環境がある。       |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 委員会・行事担当・居室担当などスタッフに受け持ってもらい、責任感・達成感を持ってもらう様に自分達で考えて決めてもらっています。また業務の間をみてスタッフと面談を行っています。 |  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 叱咤激励をし、各スタッフのレベルに合わせて指導をしています。<br>外部研修に参加してもらい介護技術・考え方など学んでもらえる様にしています。                 |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他ホームの行事参加や、他事業所と行う勉強会など参加しています。   |  |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.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 | カンファレンス等で伺ったことを全スタッフで共有し信頼関係を築く様にしています。                                  |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前など、ホーム長他ケアマネ・看護師とアセスメントに伺いお話を伺ったり、家族様・ご本人様の意向を優先にケアプランなど計画させて頂いています。  |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 事業所としてできる限りの事は検討・確認をしてやらせて頂いています。他サービスなど必要な際は紹介・説明をさせて頂いています。            |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | その方の状態に合わせて、できる事は出来るだけご本人に行って頂き、出来ない部分はお手伝いさせて頂いています。また無理強要のないよう注意しています。 |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 面会時に普段のご様子や体調のご報告をさせて頂いたり、行事の案内を出して一緒に楽しんで頂いています。                        |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 入居前の施設へ一緒に伺ったり、ケアマネさんにご報告などおこなっています。                                     | 巨人ファンの利用者は、巨人戦の番組を職員と確認し、テレビ観戦を楽しみにしている。以前の施設の知人と互いに行き来し、交流が継続している。出張理容や出張パン屋さん、新たな馴染の関係ができています。 |                   |
| 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                 | 可能な限り、利用者様同士が関われる様スタッフが間に入り、イベントや行事をおこなっています。また会話をつなげたりしています。            |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |   |
|------------------------------------|------|--|--|--|---|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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                    | 他ホームに行かれた方など会いに伺ったり、ケアマネさんに様子を伺ったりしています。                           |  |   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 意向が伺える方の意向はケアプランに反映しています。<br>伺えない方にはセンター方式や家族様などに伺情報を収集して汲み取っています。 | 入居時に、ケアマネージャーが生活歴や嗜好、習慣、意向などを利用者から聴き取り、職員と共有している。入居後は、居室担当職員が記録を更新して支援に活かしており、日々の介護記録にも意向を記している。     | 思いや意向の捉え方に、職員間で差を感じる。利用者・家族の思いや意向の把握の目的を明確にし、「その人らしい」個別のケアプラン作成となるよう、職員のスキル向上を望みたい。 |
| 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                                       | 御本人・家族様・ケアマネさんから伺ったりしてその方がこれまで生活されてたリズムを崩さない様にしています。               |  |   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 状況に合わせたケアプランを作成し、家族様とも連絡を取りながらできる事や支援すべき事を明確にしています。                |  |   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 身体変化はもちろんです、本人様の発言・家族様・主治医の意見など情報共有した上でケアプラン作成を行っています。             | 利用者、家族の意見を確認し、3ヶ月を基本にケアプランを見直している。予め全職員のモニタリングと意見交換を実施している。ケアプラン作成後、プランに対する家族アンケートを実施する等、誠実な取り組みである。 |   |
| 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                        | ケア日報・介護記録以外に送りノートの活用や送り時に報告などして職員間にて情報共有を行っています。                   |  |   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 家族様が来訪された際に現状報告させて頂いたり、新たな意向など伺ってケアプランに反映させて頂いています。                |  |   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |  |
|----|------|---|---|--|--|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 外出の際に地域資源を取り入れて外部の人との交流に努めています。                                   |  |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                                  | 月2回の往診以外にも、体調不良時に報告を行い、必要時には往診して頂いたり受診に行くなどしています。                 | 現在は、利用者全員がホーム提携医をかかりつけ医として月2回の往診を受けている。利用者の健康管理は、提携医と提携先の看護師、ホームの看護師が連携して万全な対応に努めている。                    |  |
| 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                          | 週1回の訪問以外にも、毎朝報告時に体調報告したり、常時連絡ができる体制であり必要時には診て頂くなどしています。           |  |  |
| 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。 | 週1度は伺います。状態の確認や退院時に適切な対応ができるようカンファレンスを行っています。                     |  |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 家族様の意向を伺いながら、看護師・主治医・スタッフと蜜に話し合いをおこない、事業所でできる事を明確にした上で対応決定をしています。 | 提携医は看取りの対応に理解を示し、利用者、家族の希望に沿って可能な場合は協力することとしている。現在まで看取りの経験はないものの、職員の体制を整えて、「医療の伴わない看取りの実施」を課題に取り組む予定である。 |  |
| 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  | 緊急時マニュアル・緊急時必要なものをスタッフに周知し対応ができるようにさせて頂いています。                     |  |  |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年2回避難訓練(夜間想定)を実施しています。その際消防署の方からも助言を頂いています。                       | 消防署の指導の下、年2回の訓練を実施している。訓練は消防車も駆けつけ、夜間想定避難、消火訓練を実施している。災害対策として飲食の備蓄、通報装置、AEDを備えており、AEDは地域にも告知している。        | 夜間は1ユニット職員1名の体制であり、災害発生時の地域の協力は不可欠である。運営推進会議や町内会の交流の機会に、相互に協力する関係を築くよう期待したい。 |

| 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 |
| <b>IV. 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                   | 「人生の先輩方」という意識を忘れないで接していくよう声掛けに注意したり、入浴時行為の際、タオルを掛けるなど羞恥心にも配慮するように対応させて頂いています。                | 利用者本位の介護を心がけ、丁寧な接遇に努めている。利用者の希望する呼称や地元の方言を使い、利用者の心に沿うよう努めている。トイレの誘導はさり気なく、居室は自宅と捉えプライバシーの確保に努めている。 |                   |
| 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                     | カンファレンス時にご本人の意向を伺っています。また普段の生活されている中でスタッフから情報収集をおこなっています。                                    |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | スタッフ都合で業務を行う事がない様、利用者様のペース優先で行う様普段からスタッフに伝えています。   |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 入浴・朝の着替えの際にはできるだけご自分で選んで頂ける様にしています。出来ない方には「これで良いですか？」と確認をさせて頂いています。                          |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 毎週日曜日は「おやつ作り」の日とし、利用者様と一緒に作っています。また一人一人の趣向を確認してお出ししています。(形状・味付けなど)                           | 調理専門職員を配置し、利用者の嗜好を考慮し楽しみの食事としている。苦手なメニューは他の料理に替え、噛むことの難しい利用者は刻みやミキサー食、お粥と工夫を凝らし、細やかな気遣いを添えて提供している。 |                   |
| 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          | 一人一人の状態を見させて頂きながら対応させて頂いています。  |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 食前にお茶うがい、食後に口腔ケアをスタッフにて対応させて頂いています。歯間ブラシを使用して仕上げを行っています。歯科往診を受けている方は、歯科医師の指示を受けて対応させて頂いています。 |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 新規入居の方に対しては24時間シートを使用して排泄リズムを把握させて頂いています。状況に応じたもので対応できる様、その都度情報交換をしています。 | 排泄記録を取り、排泄のパターンや状態の把握に努めている。利用者の仕草に注意を払い、声掛けや誘導など、利用者の状態に合った支援を実施しており、殆どの利用者がトイレでの排泄を実現している。               |                   |
| 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  | ラジオ体操・ヨーグルトを食べて頂いています。主治医・看護師と連絡を密にし、その時の状況によって座薬等の対応をさせて頂いています。         |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 週2回は入浴して頂けるようにさせて頂いています。その日の体調や気分を確認して入浴日をずらすなど対応させて頂いています。              | 車椅子の利用者は安全を優先し、夏の期間はシャワー浴としている。入浴を苦手とする利用者は無理強いせず、予定の日にちを変えたり、声掛けに工夫して納得のうえで入浴できるよう取り組んでいる。                |                   |
| 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   | 利用者様に合わせた生活リズムで休んで頂いています。車椅子・足のむくみのある方は主治医に相談をして居室で休んで頂いています。            |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 昨年9月より、スタッフにも薬の把握をして頂く為に、居室担当者分の薬をセットして頂いています。                           |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | モップ掛け・お盆拭き・洗濯干し・畳みなど役割をお願いしています。   |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 外出時は全員が車椅子使用になった為、2日間に分けて行っています。家族様にも声掛けをさせて頂き、一緒に参加して頂けるようにしています。       | 日課の外出は、地域の住人と挨拶する関係にあり、時折野菜の差入れを受けている。利用者の重度化が進んでいるものの、カラオケ、喫茶店、外食、花見、テーマパークへのドライブと、利用者の希望に沿って積極的に取り組んでいる。 |                   |



| 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 |
| 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  | ホーム金庫にて管理させて頂いています。外出時にはご本人様にお渡しして会計をして頂く事があります。            |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | ご希望時にはいつでも掛けて頂けるようにしています。手紙は書かれた際には家族様に手渡させて頂いたり送らせて頂いています。 |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節の飾り付け・写真を廊下に飾らせて頂いています。玄関先花壇に花を植えたりして季節感を感じて頂けるようにしています。  | 平屋1ユニットに9名の利用者と職員の暮らすホームは、田園と住宅の混在する長閑な環境にある。リビングは多くの窓を配置し、明るく心地よい風を感じる事ができる。利用者と職員とによる掃除に加え、毎月清掃業者の入る清潔な環境である。 |                   |
| 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  | リビングでは車椅子・シルバーカーの方が多い為、特に設けていません。                           |   |                   |
| 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  | 馴染みの物を持ってこられる方はおりませんが、その方の好まれるものを飾ったりしていきたいと思えます。           | 居室は利用者の自宅と捉え、希望の家具やテレビ、ラジオ、鏡、化粧水、家族の写真、遺影等を持ち込み、レクリエーションの色紙の作品を壁に飾って彩りを添え、居心地の良い居室としている。                        |                   |
| 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   | 現在のところ場所が分からなくなる方はおられません。共有部分は歩行の邪魔にならない様に注意しています。          |   |                   |