

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                                | 地域が高齢化して交流が難しくなっているが、ゆったりとした環境で利用者1人一人の尊厳を大切にしよう、毎月のカンファレンスで理念を唱和し確認し合っている。                         | 高齢者の尊厳と平等の権利を守り、専門性の高い介護のもと、その人らしい生活を送ることができることを理念とし、毎月のカンファレンスで周知徹底に努めている。少人数のグループホームの利点を生かし、それぞれの利用者に合わせた介護をめざし日々研鑽を重ねている。                 |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                                | 認知症カフェを企画し地域の人たちに参加を呼び掛けている。  | 同法人の他のグループホームと交代で認知症カフェをおこなっている。また同市とのイベント(社会福祉協議会の運動会やボランティアフェスティバル)で協賛も行っている。現在は誰もが認知症になる可能性があり、認知症になった時の心情を理解してもらえよう、地域に発信している。           |                   |
| 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                              | 能美市は我こと・丸ごとのモデル地区となり、町内会の地域福祉委員会の立ち上げに協力している。   |  |                   |
| 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           | 職員もローテーションで会議に参加し、地域の人達の意見を聞く機会を設けている。  | 年に6回偶数月、管理者夫婦、職員、市の職員、民生委員、町内会役員、老人会、ボランティアなどが集まり開催している。そこではイベントの内容や介護への取り組みについて説明している。家族の参加を促しているが利用者数が少なく、家族への負担が大きくなり毎回の参加は難しくなってきた状況である。 |                   |
| 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取り組んでいる                      | グループホーム連絡会での市職員との意見交換、運営推進会議への市職員の参加、市社協のふれあい事業への利用者の参加、認知症カフェの案内を包括支援センターに配布するなどして、事業所の取り組みを伝えている。 | 研修会に出席したり、報告会を行ったり、ふれあい事業(社会福祉協議会の運動会やボランティアフェスティバル)には年に2回参加している。  |                   |
| 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「介護保険法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 | 身体拘束を絶対しない工夫を常に心掛けながらサービスの提供に努めている。見守りカメラを活用して、常に全利用者の自立した行動に配慮し、安全を把握すると共に、尊厳を支える介護に心掛けている。        | 日中はホームを自由に出入りでき、スピーチロックなども含め身体拘束については管理者、職員で研修会やカンファレンスを通し考えている。カメラは利用者の共有の場所に設置しており、転倒の際の利用者・職員の位置関係把握等に活用し、今後の支援に生かしている。                   |                   |

| 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 |
| 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注意を払い、防止に努めている         | 全職員は利用者への虐待が起きないような環境づくりに心掛けており、とまり木独自の見守りカメラもそのための工夫である。   |   |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 権利擁護等に関するホーム内研修を行なっている。利用者の権利が保証されているのかどうかは、日常的に管理者は見直しており、全職員もそのような視点の必要性は認識している。  |   |                   |
| 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                         | 契約の際には利用者やその家族に対する説明を十分に行うように心がけ、納得が得られるように努めている。事業所側が必要な説明をしても、利用者及びその家族側は簡潔な説明を求めることも多いが、機会を捉えては説明することになっている。                                   |   |                   |
| 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                     | 普段、職員は利用者とのコミュニケーションを密にし、利用者の不安や不満がないかに気を配り、運営に反映させるように努めている。家族に対しては、苦情処理委員会第三者委員の電話番号を明示すると共に、毎月利用料の持参時に家族から意見を求めて、その内容を職員間で共有して運営に反映するように努めている。 | 自分の希望を言えない利用者にも声かけを増やすことで聞きとる工夫をし、家族来所時には日頃の生活を伝えている。職員は自分の価値観で利用者を見るのではなく、寄り添い傾聴する中で利用者の心情を読み取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                                      | 職員は運営に関する意見を述べる機会を希望しており、毎回カンファレンスの冒頭に意見を出し合う機会を設けたが、話し合いそのものよりも、ストレス解消のためにも、何でも話せるのだという雰囲気づくりこそが大切で、職員相互の親睦を深める機会を多く設けることにした。                    | 職員の気持ちの把握は、同性である管理者の妻が対応している。職員の採用も利用者との年齢にあまりひらきがないようにと考えている。その分職員も年齢を重ねているため、職員の身体的負担にも管理者として気を配っている。また職員の良さを利用者知ってもらおう工夫を促したり、管理者自身がやってみせることで目指す介護を形にしている。 |                   |
| 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      | 勤務条件に関しては、給与水準を上げる要求に応えるために、処遇改善加算金を活用しているが、介護報酬が大幅に切り下げられ、法人の経営を圧迫する事態となっており、賞与との調整を行わざるを得なくなった。   |   |                   |
| 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         | 職員の殆どは介護福祉士の資格を取得しているが、外部研修を積極的に受ける職員が少なく、外部研修の目標を立ててもらっている。  |   |                   |
| 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 | 能美市グループホーム連絡会は、原則として3ヶ月に1度意見交換を行う場である。また、平成22年度以来パチンコ店から景品の提供を受け、市内のグループホームに景品を配布しながらその際意見交換をするようにしている。また、認知症カフェに市内グループホームの職員や利用者も参加してもらっている。     |   |                   |

| 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 |
| <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 | コミュニケーションスキルを磨いて、本人の言葉にはじっくり耳を傾ける時間を確保している。   |  |                   |
| 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            | 家族の悩み、相談事を聞く時間を十分確保できるように努めているが、段々と事業所におまかせの家族が多くなっているように感じる。   |  |                   |
| 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        | 本人及び家族に必要な支援を見極めるには最低でも3日間程必要で、その支援が定着するためには1ヶ月程の試行錯誤が必要となり、その間関係者と協議して漏れのないように努めている。                     |  |                   |
| 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                        | 職員は利用者とのコミュニケーションを密にして、介助を行う場合は必ず事前に本人の同意を得ることを徹底するように指導している。また、信頼関係を構築するため、利用者の昔の体験談を聴く機会も設け、心の共有を図っている。 |  |                   |
| 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         | 職員は家族の支援を得易くするために、利用者の様子を機会あるごとに報告するように努めている。   |  |                   |
| 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                     | 利用が長期化しており、馴染みの人が訪ねることも少なくなっている。それに代わるものとして認知症カフェを活用し、利用者が社会との関係性を維持できるように努めている。                          | 現在7年以上施設で生活している人から最近入所された人までおり、地域との関係性も開きが見られるが、家族や親せきが本人を訪ねて来られたり、地域の行事への参加、床屋さんは家族がなじみの美容室へ連れて行くなど、形を変えて馴染みの関係をつなげる工夫は行っている。 |                   |
| 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                  | 利用者同士がお互いにかかわり合える環境を職員は心掛けていますが、利用者の年齢や認知症の進行度に大きな開きがあり、利用者同士のトラブルを未然に避けるのではなく、大きなトラブルに至らないよう調整している。      |  |                   |
| 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  | 治療のために退所を余儀なくされた利用者には、入院先を訪ねて、職員が励ますようにしている。また、病室での生活環境に対して、本人の思いや癖などに関係して気付くことがあれば医療機関側に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 |
| <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   | 職員は常に利用者とのコミュニケーションを心掛けており、各職員の解釈を尊重し、利用者の思いや意向の把握に努めている。  | 長年入居している利用者と職員がほとんどであり、分かり合える関係性が構築されている。入所している利用者が落ち着いて生活できるよう、生活パターンの把握に努め、職員が感情的にならないよう、本人の気持ちに寄り添う努力を職員全員で心がけている。また人生の先輩として敬意を払い会話する言葉遣いにも職員同士で確認しあっている。 |                   |
| 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                                       | 生活歴や馴染みの暮らし方について、家族や知り合いから得るようにするが、最も大切なことは本人からそれらの情報を得られるようにコミュニケーションを工夫することであり、利用者は唯単に過去の思い出を演じているわけではなく、それが利用者の今であるから、その行為の意味するところを利用者本人に確かめたり、職員間で話し合っている。       |  |                   |
| 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   | 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するために、必要な場合にはとまり木自身が持っているシステムのビデオ再生で正確に情報を把握、解析して困難な事例にも対応できるように工夫している。  |  |                   |
| 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 | 利用者がより良く暮らすためには本人の意向を把握することが第一で、なるべく干渉せず、必要に応じて本人の意向を確認しながら、具体的な課題を提示して、家族などからも意見を求め、介護計画の作成に活かしている。このような手法を職員間で共有するようにしている。介護計画の見直しは原則3ヶ月。急激な状態変化があれば、その都度計画を見直している | プランやモニタリングは利用者・家族とケアマネ、職員が一緒に作り、説明し理解を得ている。ケアマネも日勤や夜勤にはいることで利用者のことをよく把握でき、職員からの意見も反映させている。小規模の事業所の利点を活かし介護提供者全員で情報を共有し利用者が希望する介護をめざしている。                     |                   |
| 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                        | 職員は利用者の個別記録の記録に普段から工夫を行い、情報を確認、共有して、介護計画の作成、見直しに活かしている。記録にその時の雰囲気も適切に反映させることは困難なので、必要な場面は消去に先立って、ビデオ再生にて、当時の様子を確認するようにしている。  |  |                   |
| 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               | 利用者の経済的負担を増やさずに多機能化するために、生活の場面や季節の行事に必要な作業を話題として多機能性を備えることができるように、職員は努めている。また、認知症カフェの参加者の中には利用者に声掛けしてくれる方もある。  |  |                   |
| 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                         | 小規模な事業所で多彩な機能を求めようとするれば、社会が本来有している社会資源を活用する必要があり、利用者のできることに応じて、地域の協力が得られるように働きかけを行っている。  |  |                   |

| 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 |
| 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                                  | 医療連携責任者の意見を求めながら、本人及び家族の意向を踏まえて、適切な医療が浮けられるように支援している。   | ホーム医は近所の開業医で関係性は良好、いつでも相談でき、駆けつけてくれる。また、これままでのかかりつけ医を希望の方には、主治医に日頃の様子がわかるよう、書面や電話にて伝えている。職員が家族の代わりにクリニックに連れて行くこともある。   |                   |
| 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                          | 医療連携責任者は必ず毎月のカンファレンスへの参加に加え、週一回程度、ホームを訪問して頂くようにして、日常的に利用者の健康状態の把握に努めてもらっている。  |  |                   |
| 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。 | 入院した場合には、早期退院に向けて病院と情報の交換を蜜に行っている。  |  |                   |
| 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  | かかりつけ医の考え方では、利用者が経口摂取できなくなった時点から終末期となっているが、健康状態にも波があり、単調に一方的に重度化が進行するわけではないので、経口摂取がし難くなった時期に、本人や家族の意向を確かめ、かかりつけ医とも相談して、関係者で方針の共有が図れるように努め、本人及び家族から同意書を得ている。 | 利用者が経口摂取できなくなった時を終末期とし、その時点で本人・家族に看取りの説明をし、意向を確かめ主治医とも連携を図る。ホームでの看取りを希望された方には医療体制を整え、ホーム全体でかかわり、家族や職員に見守られながら最期が迎えられる支援を提供する。  |                   |
| 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  | 事故防止のため利用者一人ひとりの能力、身体状態を見極め、起こりうる事故を予測して、起こりそうになったら初めて対応しても間に合うように、見守りカメラを活用して、状態把握の工夫を行っている。   |  |                   |
| 35 | (13) | ○緊急時等の対応<br>けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている   | 急変時対応の書籍やビデオを備えて、夜勤時時間を見つけて目を通すように指導しているが、急変時対応能力については、職員間でばらつきがある。緊急時の連絡対応は全ての職員ができるように連絡網は整備し、その日の状況において、懸念される事項は予め職員間で確認しておくことにしている。                     | マニュアルは整備されており、職員がいつでも手にできる場所に置いてある。毎年9月にマニュアルの見直しも行っている。現在は離設する利用者はいないが、行方不明者が出たときの配慮として、玄関に設置してあるカメラから本人の服装等を確認し、連絡網等を活用し職員や消防、警察に連絡することを職員間で周知している。緊急時の対応を家族にも伝えており了解をもらっている。保険に加入することで損害賠償資力を確保できている。 |                   |

| 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 |
| 36                               | (14) | ○バックアップ機関の充実<br>協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている             | グループホームは医療設備が乏しいので、特に医療機関との連絡を密にして、夜間でも往診してもらえる体制が確保されている。災害時には大規模施設のバックアップの必要性も想定されるが、現状では地域内での地震などを想定した災害時の避難訓練のみを年1回実施している。 | 災害時を想定し近隣の2カ所の老人保健施設と協力契約をしている。   |                   |
| 37                               | (15) | ○夜間及び深夜における勤務体制<br>夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている                    | 夜間の緊急時には、隣接する家屋に住んでいる管理者への連絡、契約してある警備会社への支援要請を行う体制が確立している。   | 夜勤者は1人だが、夜間および深夜の緊急時にも対応できるよう、同法人の他グループホームの看護師とは日頃より交流がある。医療機関の間でもオンコールでつながる体制を構築している。5分以内で駆けつけられる職員は5名おり、連絡網も整備されている。管理者の自宅も隣接しているため、夜間の対応はスムーズに行える環境となっている。                           |                   |
| 38                               | (16) | ○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 | とまり木は防火管理者を定め、自動火災報知機及び火災通報装置を備えた。23年度にはスプリンクラーの設置、建物の排煙機能を強化するための補修工事を行なった。建物自体は全ての個室は吐き出しの窓から直ぐに外に脱出できる構造に設立当初からしてある。        | 風水害や地震、夜間を想定した避難訓練は年に2回以上行っている。実際の避難時には地域の自衛消防団が2名以上が救助に駆けつけてくれる、また日頃から職員とは話し合いを重ねており、施設には消火器、スプリンクラーは設置されている。建物は平屋で掃出し窓のためすぐに脱出できる構造である。日頃より家族にも避難場所を伝えてある。                            |                   |
| 39                               | (17) | ○災害対策<br>災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている                                    | 能美市では地域防災計画も確立されつつあり、防災に関してこれまでよりも地域との連携が回り易くなり、今年も9月24日の日曜日に実施される地域防災訓練に参加して体制の充実に努める予定である。                                   | 災害時対応マニュアルは作成し職員に周知しており定期的に見直しも行っている。市の要援護者にも登録をしてある。持ち出し可能な個人データファイルを準備している。備蓄リストは簡素化されていたが、賞味期限は確認している。備蓄品は水、缶詰、米、カセットコンロ、医療品などを玄関に置いてあり、一人ずつの避難リュックには懐中電灯や寒さをしのげるシート、内服薬の明細などが入っている。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 40                               | (18) | ○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         | 職員の不用意な発言で利用者のプライバシーを損ねることのないよう、そのような場面が見受けられたらその場で注意している。また、とまり木では見守りカメラを活用した独自のシステムを設置しており、プライバシーに特別の配慮を行うように重要事項でうたっている。    | ホームが狭いため職員に常に見られ、プライバシーが保てないのではないかと考え、そばにいたなくてもさりげなく見守ることができるようにと6台のカメラを設置した。その取扱いには人権、プライバシーなど倫理面に十分配慮し、職員間でも常に話し合っている。また、狭い中でも気分転換ができるよう、ソファを居間とは別の場所にも設置し、自分の時間をもてるよう配慮している。         |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 |      | ○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                     | 利用者が希望するような暮らしができるように、常に本人の意向を確かめ、その意向に添った言葉掛けや促しを行って、希望が適うように職員は努めている。  |  |                   |
| 42 |      | ○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 | とまり木が独自の見守りシステムを構築したのは、一人ひとりの意向を尊重するために適切な対応が欠かせないと判断したからであり、職員側の都合を優先することがないように戒めている。   |  |                   |
| 43 |      | ○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                                  | 理美容は本人及び家族の意向を尊重し、家族の協力を得て馴染みの店を利用するのが原則であるが、家族の協力が得られない場合は本人と話し合っ美容院を選定し、家族にその旨を伝え、美容院の協力の許、職員が送り迎えを行っている。本人の状況によっては、本人、家族の同意の許、事業所内で職員が行なう場合もある。                     |  |                   |
| 44 | (19) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食前の嚥下体操で、嚥下の準備を行っている。体操をする姿がお互いに滑稽に見えるのか、笑いの渦ができ、和やかな雰囲気です事に臨むことができている。また、利用者は食事の感想をよく表出することができるので、そのような意見を以後の食事に反映させている。また献立を立てるために、利用者に食材の話題を提供して、好みの料理を把握するようにしている。 | 食材は宅配業者や生協、近くのスーパーで購入し、職員が調理している。近所からのもらい物も多い。献立は季節感が出るよう利用者と一緒に考えている。行事食も提供し、利用者と一緒におはぎなどを作ることもある。介助が必要な利用者には、食べやすい食事形態に変更したうえで楽しく暖かい雰囲気で食事ができる環境を工夫している。食事の時間は個々の体調、状況に合わせている。 |                   |
| 45 |      | ○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          | 利用者の健康状態やその日の体調に一人ひとりきめ細かく対応し、食べる量や食べ方の偏りを見届けながら声掛けをして、体調管理に当たっている。  |  |                   |
| 46 |      | ○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                   | 利用者の能力に応じて、毎食後口腔内の清潔を保持できるように声掛けを行い、場合によっては介助して、口腔内衛生に努めている。   |  |                   |
| 47 | (20) | ○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   | 一人ひとりの排泄のパターンを把握し、生活のリズムや行動様式を勘案しながら、便所に向かうことができるように支援している。オムツの利用は殆どなく、紙パンツとパッドで対応している。  | トイレは2か所あり車いすにも対応でき、男性用の小便器もある。職員は排泄パターンを見極め、把握しており、定期的な排泄誘導を行うと共に、利用者のリズムに合わせた声かけをしている。声かけにも十分に気を配り、本人の自尊心を損なわないよう、本人の意に沿わない介護はしないよう心がけている。                                      |                   |

| 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 |
| 48 |      | ○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  | 便秘状態は利用者の混乱を誘発するので、職員は利用者の排泄パターンを常に把握しており、適切な水分量、食事内容、必要に応じて下剤の最小限度の使用での対応を職員間で常に話し合っている。                                 |  |                   |
| 49 | (21) | ○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                        | 原則として入浴日を設けているが、原則にこだわらず、無理をすることなく利用者のタイミングを考慮した柔軟な対応で入浴を適宜行っている。   | 風呂には昇降機を設置しており、職員の負担軽減にも役立っている。入浴日は週2回設けているが、体調面や精神面を考慮し当日入浴できない人には翌日提供したり清拭に変更するなど対応している。本人自身が入浴を楽しみたいと思えるよう、声かけや態度で示し、本人の気持ちに乗ってきたときに支援を行うなど、ユマニチュードやパーソンセンタードケアを実践している。 |                   |
| 50 |      | ○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   | 夜間眠れない利用者については、安眠できるようになるまで職員は付き添い、無理に寝付けようことを絶対行わない。   |  |                   |
| 51 |      | ○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  | 職員は、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、薬は確実に食事が採れる状態にあることを見極めてから服薬を勧めるなどの配慮もして、服薬後の体調の確認にも努めている。                        |  |                   |
| 52 |      | ○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                             | 一人ひとりの能力に見合った役割を見つけて、お願いし、役割を完了したら感謝の気持ちを職員は必ず添えることにしているが、利用の長期化、高齢化が進行しており、役割が限定的な場合は、その人の存在そのものが大切なことを、他の利用者に語るようにしている。 |  |                   |
| 53 | (22) | ○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 | ホームの出入りは自由ではあるが、元気に徘徊する利用者もいなくなり、最近は利用者が気分転換を図れるように庭に出てお茶をするようにしている。  | 利用者の状態が重くなってきており、外出の機会が少ないことは施設としても感じている。自分から外出を希望される方はほとんどいない。できる外出支援を考え、庭を活用するなど、希望に添えるよう支援していく姿勢はみられる。できる外出支援を考え、庭を活用するなど工夫をしている。                                       |                   |
| 54 |      | ○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                             | お金の所持を望む利用者には、お金を適切に利用できるように支援し、記録や領収書をそろえて、成年後見人に事後報告を行っている。   |  |                   |

| 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 |
| 55 |      | ○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   | 利用者宛に便りが届いた場合には、返事を出すように支援し、年賀状の時期には、年賀状を書く支援を能力に応じて行っている。                                 |   |                   |
| 56 | (23) | ○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 | 共用空間を利用者の目の位置で眺めてみて、その位置で季節感が感じ取れるよう、また混乱が起きるような環境にならないように配慮している。                          | 台所と食堂・居間がワンフロアになっているが、2方向が掃出し窓で日当たりがよく明るい。廊下にソファが置いてあり一人になれる空間も作られている。日常の生活の中で考えられるリスクは排除しているが、100%ではないことを家族にも説明しており、理解も得ている。カメラの件についても了解をいただいている。共有スペースでは入居者みんなで楽しめる工夫をしている。 |                   |
| 57 |      | ○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  | 共用空間に、居間から離れて一人になれる場所を確保し、誰の干渉も受けず、気兼ねなく過ごして頂けるように配慮している。                                  |   |                   |
| 58 | (24) | ○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  | 本人の思いを尊重し、職員は居室に居る利用者には時折「皆のところへ来ませんか？」と声掛けや促しを行う程度に留めて、居室を本人が寛げる空間となるように支援している。           | ホームは古い民家の改修型で、かつての暮らしを連想させる居室がそれぞれのプライバシーに配慮され設置されている。一人の時間を自由に居室で楽しむことができ、居ごちの良い空間となっている。睡眠以外ではベッドを離れ、職員や他利用者と一緒に過ごす時間を作り、「けんかしても家族」「一緒に歌を歌うのも家族」と、家族としてのふれあいを大切に考えている。      |                   |
| 59 |      | ○身体機能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  | 屋内での移動は、転倒等に配慮し、声掛けや見守りを行って、機能の維持に努める取り組みを行っている。日に頻回転倒する恐れのある利用者にはなるべく這って移動してもらえるように試みている。 |   |                   |