

# 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   | 3771300427     |           |          |
| 法人名     | 株式会社 讃光        |           |          |
| 事業所名    | グループホームくすの木    |           |          |
| 所在地     | 木田郡三木町池戸2362番地 |           |          |
| 自己評価作成日 | 令和元年9月1日       | 評価結果市町受理日 | 令和2年1月6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)】

認知症が進み、常に見守りが必要で付き添いのいる方や車イスの御利用者様がが増えていますが、出来る限りできる事は自分でしてもらっています。一人ひとりができる事で役割を持ち楽しく楽しく過ごせるよう支援しています。また、御利用者様のペースに合わせ、個々に合った個別の支援を心がけています。協力病院も24時間体制でバックアップ体制が整っており安心して生活していただけるようになっていきます。

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 | 株式会社アストリーム・アライアンス  |  |  |
| 所在地   | 香川県さぬき市津田町2360-111 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和元年10月29日         |  |  |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

古くから地域医療に携わる医療機関が母体であり、住民とのつながりや関係が深い事業所である。地域の文教区域にあり、日当たりの良い静かな環境である。入居者は地域の方が多く、幼馴染や学校の先生のことなどで話が盛り上がり皆仲良しである。職員は入れ替わりも少なく連携が上手く図られており、入居者が生活の中で、各自ができることに着目した支援がなされている。みんなが大好きな音楽を流しながら、塗り絵をしたり、計算などの学習を自主的に続けるなどして、穏やかに過ごされている。

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 | 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)     | 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)   |
| 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)           | 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)                     |
| 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)                 | 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) |
| 59 | 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)  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                | 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                                       |
| 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)       | 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                                   |
| 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) |    |   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|--------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>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                           | 年終わりに年間目標の反省をし、年初めに理念等を踏まえ年間目標を立てている。常に意見交換を行い、目標に向かい日々介護支援に取り組んでいる                              | 全体の企業理念をもとに、毎年活動目標が立てられ掲示等なされている。職員は目標に向かって日々取組まれている。職員間のコミュニケーションも活発になされており、日々気付いた事が話し合われている                           |                   |
| 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                           | ボランティアの訪問が毎月あり、御利用者様も楽しみにされている。気候の良い日は近所の天神さん等に散歩に行き、近所の人とも挨拶を交わっている。毎年くすの木祭りでは、地域の方の参加もあり交流している | 地域住民組織とは長い間に培われた繋がりがあり、ボランティア等も定期的に訪問がされている。散歩の際に近所の方と会話するような関係があるとともに、施設の祭りに来られたり、祭りの獅子が町内の各地域から訪問してくれたりと、活発な交流がなされている |                   |
| 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                         | 運営推進会議を開き、資料等を活用し認知症について理解を深めていただけるように努めている。また、月一回の定例会では、他事業所との意見交換も行っている                        |   |                   |
| 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      | ホームでの日々の生活や行事の様子を写した写真を活用し、取り組みや現状の報告、意見交換を行っている。参加者からの情報や意見も得られる良い機会になっている                      | 運営推進会議は地域の各方面、多くの方が参加されており、馴染みの関係もあり、活発に意見交換がなされている。ホーム内の生活や行事等の写真を活用した活動報告や、医療や福祉制度などの新たな情報の発信を行うなど、情報交換の良い機会となっている    |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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ヶ月毎に開催している運営推進会議に参加して頂き、支援の取り組みや日々の様子・状況を伝えている。また、町担当者からも情報を得られる機会にもなっている                       | 町の直接の担当者や包括支援センター職員が毎回運営推進会議に参加し、協力関係が出来ている。事業所の現状もよく理解しているので、相談事なども出来る関係にある  |                   |
| 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 | 身体拘束についての勉強会を行い、毎月身体拘束の検討会を開き、拘束を出来る限りしない為の話し合いを行い、身体拘束をしないケアを実践できるよう努力している                      | グループ全体の研修や外部の研修で身体拘束を学習している。玄関やユニット入口の施錠はしていない。身体拘束の記録は整備されており、現在一名座位が不安定なために注意を要する事であり、座布団を使用し安定を保持している                |                   |
| 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      | 近年、高齢者虐待についてのニュースを目にする事が多く、常に言葉使いや御利用者様への接し方等考え注意し、虐待についての勉強会も行っている                              |   |                   |

| 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 |
| 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    | 権利擁護の問題が生じた場合は、家族・関係者に連絡をし、対応している。また、勉強会も行っている   |  |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 入居時には重要事項説明書にて、わかりやすい言葉で説明し、疑問点や不安が無いように本人や御家族様に同意を得ている。また、退去時にも説明を行い、御家族様の不安がないよう対応している     |  |                   |
| 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                     | 御利用者様からの要望は日々の会話によりくみとり、職員間で共有し介護に反映させるようにしている。御家族様とは、面会時や遠方の家族には電話にて、近況報告を行い要望・苦情を伺うようにしている | 意見箱からの書面での意見はほとんど無く、直接や電話でのコミュニケーションが大半である。初期の面談から本人や家族とは積極的に話をし、意向や意見が聞けるよう心掛けられている。入居者の様子は写真を多用した広報誌や電話にてその都度報告がなされている |                   |
| 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                                      | 職員から出た意見・要望は、随時管理者に伝え、毎週ある管理者会議で検討されている。また、運営に反映されている  | 職員の異動が少なく、気心が通じ合っているため、忌憚なく意見を言える関係となっている。管理者会議は毎週行われ、円滑な運営の一翼が担われている  |                   |
| 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      | 勤務表作成は、職員の希望を重視し毎月作成している。また、全職員が有給を取れるよう努めている。年2回の相互評価を行い、賞与等にも反映している                        |  |                   |
| 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         | 研修に参加できるよう勤務形態にも配慮している。研修後には、報告を行い他職員にも研修で得た情報等を伝え、共有できている                                   |  |                   |
| 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 | 近隣の医療施設や施設と情報の交換・共有を行っている  |  |                   |

| 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 |
| <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 | 御利用者様から生活歴や自宅で困っていた事等を伺い、ホームでの暮らしについての要望や不安を聞き、要望に応えられるよう努め、職員と話し合い支援している。入居後も話を伺い、安心して暮らせるよう努めている |  |                   |
| 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            | 利用者様・ご家族から意見や要望を伺うことにより、困っていることや不安が無くなるように努めている。面会時にはご家族とも信頼関係が築けるよう近況報告等を行い、積極的に会話している            |  |                   |
| 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        | 利用者様・御家族・主治医等と相談して、何が必要かを見極められるよう対応している  |  |                   |
| 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                        | 食器拭き・洗濯物たたみ・プランターの水やり等出来ることは、手伝ってもらい、職員や他利用者と共にしている。御利用者様にあった役割を持って頂き、活躍の場を提供できるよう援助している           |  |                   |
| 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         | 面会時などには、近況報告を常に行っている。認知症が進んだり、身体能力の低下から御家族との外出の機会が減っているが、外出できるよう相談している                             |  |                   |
| 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                     | 御遠方の親類などの面会時には、ゆっくりお話ができるように考慮している   | イベントなどでは町内の集落から獅子舞やボランティアの訪問があり、元気をもらっている。親類などの縁者には居室でゆっくり話せるよう配慮がなされている |                   |
| 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                 | 認知症が進行している方や耳が遠い利用者様には、職員が間に入り、他利用者様とも会話が成立するように支援している   |  |                   |
| 22                          |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている  | 退去先が施設の場合は、事前に情報を提供している。相談や問い合わせがあれば、その都度対応を行っている  |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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   | 日々の会話の中から、希望や意向を聞き取り、全職員と情報共有している。また、御利用者様の希望等に沿いながら支援できるように努めている                 | 本人や家族から話を聞き取りアセスメント表に記入し職員全員で情報の共有がなされている。また、日々の雑談や行動から希望や意向が汲み取られ、柔軟に希望に沿えるよう検討もなされている  |                   |
| 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                                       | 入所前に御利用者様・御家族様にインタビューをとり情報の把握に努めている。新しい情報を得た場合は、全職員に申し送りをし、また書類にて目を通し把握できるようにしている |  |                   |
| 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   | 毎日の支援の中で日々の様子観察も行い、御利用者様の変化や築きがあれば、報告し申し送りをして全職員が心身状態の把握をできるように努めている              |  |                   |
| 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 | その都度御利用者様にも伺い、面会時には御家族様と話し、希望や意見を聞いている。担当制にしてプランを検討し、話し合い介護計画を作成している              | 介護計画は職員が利用者2名を担当し、計画の検討がなされている。計画は本人や家族の意見をもとに、関係者の意見やアイデアが反映されたもので、日々の実践にも活かされる内容となっている |                   |
| 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                        | 個別の介護記録に、日々の生活状況を記入して評価している。申し送りノートも活用し全職員が情報を把握し、実践できるように努めている                   |  |                   |
| 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               | 本人や御家族様から要望がある場合は、出来るだけ要望に沿えるように、その都度検討・対応を行っている                                  |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 歌や踊りのボランティアの訪問がある。個々に合った好きな事をして、暮らしを楽しめるように努めている。また、計画を立て、季節に合った外出行事も行っている |   |                   |
| 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                                  | 入居前に主治医の確認を行っている。協力病院への受診や医師の往診により、適切な医療を受けられるように支援している                    | 入居前に主治医やかかりつけ医についての意向確認がなされている。また、系列の関係医療機関との連携を密に図られており、送迎職員の付き添いなども行われている。また、他機関へは家族が付き添い受診の結果などを聞き取り、引き継ぎがなされている |                   |
| 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                          | 協力病院があり、何かあれば報告をし診ていただける。また、緊急時にも対応できる体制を整えている                             |   |                   |
| 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。 | 入院時には、添書を添え情報提供を行っている。退院時にも添書にて情報を得ている。不明な点がある場合は連絡・確認し、情報交換も行っている         |   |                   |
| 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  | 御利用者様の状況や、御利用者様・御家族様の要望や主治医とも相談して対応している。チームで支援出来るように取り組んでいる                | 重度化や終末期の支援は、当初より本人や家族から意向を聞き取り、主治医と相談しながら本人の状態に合う他機関へのスムーズな移動の援助がなされている。隣接するナースィングホームなどとも連携がなされている                  |                   |
| 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  | 急変時や事故発生時の対応については、定例会での勉強会等があり備えている  |   |                   |
| 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  | 避難訓練は夜間・昼間それぞれを想定し行っている。台風接近時には、土嚢を自治防災組織の方に作ってもらうこともあり、協力体制は出来ている         | グループ事業所が合同で自衛消防隊を組織し火災・防災訓練を実施している。発電機や食料品・備品などの備蓄は一括管理されている。また、自主防災組織代表者等との協力体制など近隣住民との連携もとれている                    |                   |

| 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>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                    | 一人ひとりの人格を尊重し支援するように努めている。特に、排泄時の声かけや入浴時には、誇りやプライバシーを損ねないように配慮している                            | 呼び名は基本的に姓に「さん」をつけ、同性は名前に「さん」で、統一されている。トイレは『別荘』となる。一人ひとり声の大きさや言葉かけが異なり、職員の気づかひが見られる                                      |                   |
| 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                      | 生活支援をしていく中で、御利用者様の希望等を聞くようにしている。また、レクリエーション等の参加や休憩時間なども御本人の意思に任せ、御本人のペースで過ごせるよう支援している        |   |                   |
| 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 | 御利用者様一人ひとりのペースを大切にし、その人らしく日々の生活を送れるよう、声かけ等に気を付けながら援助している                                     |   |                   |
| 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                                   | 自宅で着用していた服を持参してもらい、その人らしいおしゃれや身だしなみができるよう援助している  |   |                   |
| 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      | 職員も同じテーブルで食事を摂るようにし、会話も楽しみ、御利用者様の味付けや好みも把握できるよう努めている。食器の片づけや食器拭き等、御利用者ができることやしたい事を職員と共に行っている | 主食はユニットで作り、副食は盛り付けをしている。茶碗・湯飲み・箸は自前で配膳している。職員も一緒に食べ、話も弾んでいる。テーブル拭きや食器拭きなど出来ることを利用者が行っている。月に1回の食事レク、2回のおやつレクなど利用者が楽しんでいる |                   |
| 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           | 食事は、病歴に合わせ管理栄養士が立てた献立で提供。毎食後には、食事量の確認と記録を行っている。ティータイム等を設け水分摂取も、楽しみながら美味しく頂けるよう支援している         |   |                   |
| 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                    | 起床時や毎食後に、声かけや付き添いを行い口腔ケアをしている。不十分な場合は介助を行っている。夕食後には、義歯の消毒洗浄を行っている                            |   |                   |

| 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  | 排泄チェック表を活用し、排泄間隔を把握<br>行い声かけやトイレ誘導を行っている。早めの<br>のトイレ誘導を心がけ本人の意思も尊重し<br>ながら排泄の失敗を減らせるよう支援して<br>いる   | 体調の悪い人以外は、日中は全員トイレに<br>て排泄されている。夜間はオムツを使用する<br>人もいるが、本人の状態に合わせて声掛け<br>し、ポータブルトイレやトイレに誘導して、排<br>泄面での自立が促されている   |   |
| 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  | 水分をあまり摂らない御利用者様には、好<br>む飲み物を準備するなど、御利用者様個々<br>に応じた予防に取り組んでいる。排泄チェッ<br>ク表を付け、排便間隔や量を把握できるよ<br>うにしている  |  |   |
| 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<br>楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決<br>めてしまわずに、個々にそった支援をしている                                | その日の一人ひとりの状態やタイミングを<br>みながら、本人の意思を尊重し入浴の声か<br>けを行っている。会話をしながらお湯の温度<br>や好みを把握し楽しく入浴できるよう援助<br>行っている   | 入浴を楽しみにされている方が多いが、職員<br>の余裕のある時間帯に入浴時間が設定され<br>ており、月8回程度の実施となっている  | 職員の勤務の都合等により、柔軟な<br>入浴実施が困難な状況がみられる。<br>利用者ニーズも高い様子なので、質<br>を保ちながら更に回数を増やせるよ<br>うな工夫を期待します                |
| 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<br>て、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支<br>援している   | 生活習慣を把握して本人の希望・状態に合<br>わせ、個々に休憩時間を設け支援してい<br>る。夜間の就寝時間も個々に合わせて対応<br>し異なっている  |  |   |
| 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<br>法や用量について理解しており、服薬の支援と症<br>状の変化の確認に努めている  | 処方時にもらう処方箋を確認し、個々のフ<br>ァイルに保管している。服薬内容の変更時<br>には、申し送りを行い、職員が把握でき<br>るようにしている。他病院受診時には状態<br>や処方箋を主治医に報告している                                       |  |   |
| 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<br>人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、<br>楽しみごと、気分転換等の支援をしている                                     | 洗濯物たたみや食器拭き等、それぞれ御利<br>用者様が出来ることを手伝ってもらい役割<br>となっている。レクリエーションでは楽しん<br>でもらう為、合唱や歌など御利用者様が好む<br>ことを取り入れている   |  |   |
| 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<br>けられるよう支援に努めている。又、普段は行け<br>ないような場所でも、本人の希望を把握し、家族<br>や地域の人々と協力しながら出かけられるよう<br>に支援している | 好天日には、御利用者様の希望を聞き、<br>ホーム周辺に散歩に出かけている。また、<br>他施設の職員も見かけると、声をかけて<br>くれたり、車イスを押ししたりしてくれる。花見<br>や菖蒲見学、初詣など、季節に合わせた外出<br>支援を行い季節観を感じてもらえるよう努め<br>ている | 利用者の希望を取り入れ、日頃近所の商工<br>会議所や神社などに散歩に出かけられ、近<br>所の人とあいさつを交わしたり、車いすを<br>押しもらったりの関係も築かれている。また、<br>季節の行事に合わせて外出するなどされて<br>いる。遠方へ出かける機会が減少傾向にあ<br>る事を職員は気に掛けている様子である | 近所の商店やスーパーなどに出かけ<br>られるなど、遠方に限らず利用者が<br>以前日常的に行っていたこと等も合<br>わせて実施することで、更に外出の<br>機会の確保や支援につながることを<br>期待します |

| 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 |
| 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  | 認知のレベル低下により現在は、本人がお金を所持している御利用者様はいないが、職員と食事作りの食材を買いに行くことがある  |   |                   |
| 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   | 御利用者様に御家族や親族から手紙が届く事もあり、届く度に見ていただいている。字を書くことが難しくなっている方もいるが、年末には年賀状を書き、御家族に送っている。電話は自由に使用できる                  |   |                   |
| 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 | 季節にあった装飾や御利用者様がした塗り絵を飾っている。また、テレビの見やすい位置にソファを設置し、畳のスペースでも、横になってもらえるようクッション等を用意し配慮している。各居室の光や温度は、個々に合わせ調節している | リビングルームは広く明るく、利用者が寄り添いテーブルで過ごされていたり、畳の間で横になって過ごされたりなどそれぞれ、思い思いに過ごされる環境が整えられている。また、食器なども自宅で使われていた物をそのまま使用するなど配慮がなされている |                   |
| 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  | 気の合った御利用者様同士が隣の席になるよう配置に注意している。ソファや畳のスペース、その時の気分で好きな場所で自由に過ごせるように配慮している                                      |   |                   |
| 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   | 居室にラジカセを持ち込まれラジオを聞かれたり、御家族様が持参された曾孫の写真や家族写真、利用者が好きな雑貨等を置くことにより、居心地よく過ごせるよう工夫している                             | 個室の入口、壁面に温度計が設置されており、個々に温度調節がなされている。外側のガラスは大きくて明るい光が入っており、清潔感ある居室には写真を飾ったり、絵や作品を置くなどそれぞれに応じた工夫もなされている                 |                   |
| 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   | 各居室は、個室で段差もなく、安全でプライバシーが保てるようになっている。バリアフリーのため車イスでも安全である。トイレの場所がわからない御利用者様のために、分りやすいようトイレの表示をしている             |   |                   |

| 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   | 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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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、活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、安心して暮らしている<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    |    |   |                       |   |

## 自己評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  |
|--------------------|-----|---|---|
|                    |     |   | 実践状況  |
| <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                            | 理念、年間目標は事務所に貼り、職員全員で理念を共有し業務に取り組んでいる。目標は職員全員で考え、業務に取り組んでいる。年度初めには、全事業所で目標確認を行い、サービスの実践に取り組んでいる        |
| 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員として日常的に交流している                            | ボランティアの慰問、散歩で商工センターへ写真展見学行かれたり、秋には獅子舞の訪問などで季節感を感じてもらおうよう交流をおこなっている。獅子舞では家族との交流ができ、笑顔がみられる             |
| 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                          | 運営推進会議では市町村の担当者、包括センタの出席、民生委員、老人会代表、家族代表、利用者代表あり、報告や話し合い、地域からの情報提供、くすの木祭りなどの行事への参加協力もありサービスの向上に生かしている |
| 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       | 運営推進会議では、毎月の利用者さんの活動状況を写真で説明し、より詳しく知って頂いくよう務めている。又、認知症の勉強会を行い認知症の理解に努めている                             |
| 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                 | 市町村の担当者の方とも日ごろから関係を密に行い、書類作成に助言をいただく等良好な関係を築けている  |
| 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 | 全ての職員が身体拘束禁止の具体的内容を正しく理解し、学ぶ機会もある。認知症の進行により、安全に生活する為使用しているが、より少ない拘束を目指している                            |
| 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       | 高齢者虐待防止の勉強会は毎年行い、職員も意識づけできている。又入浴時に皮膚の状態の観測行い異常がないか注意し介護に努めている。もし移乗がみられた場合は原因究明に努め改善策の検討を行っている        |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  |
|----|-----|--|---|
|    |     |  | 実践状況  |
| 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    | 全職員は自立支援や成年後見制度で個々の必要性を認識しており、話し合っている。それらの制度を活用支援している。以前に成年後見制度利用していた利用者を目にしており、必要性を理解している            |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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の説明を行い、家族本人が不安にならないよう説明を行い、疑問に答えている。退所時には説明を行い納得ができるまで話し合っている。                               |
| 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                     | 面会時に家族さん本人の要望、意見を聞き介護に反映させている。玄関には意見箱を設置し、より多くの方の意見を取り入れるよう努めている。実施、難しい時は朝の会に提出上司の意見を聞き介護に反映させている     |
| 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                                      | 毎週月曜日には、各部門の管理者と会社の代表者が集まる機会があり、各所の問題点などを話し合い意見を聞く機会を設けている。問題点などあれば解決に向け話、管理者はその内容を部署に持ち帰り職員と享有を行っている |
| 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      | 年数回、査定表にて各自、勤務状況のアップグレードを行う機会がある。各々が努力している事などを記入し提出している。働きやすい職場環境作りを各々考えるよう努めている                      |
| 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         | 外部から講師を招いて、研修を行う、外部でセミナー講習の発表、法人内での研修の機会がある。勉強した事を持ち帰り定例会で勉強している                                      |
| 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 | 協力病院での会議に同席し、情報の共有を行う機会がある。勉強会に合同参加の案内があり、一緒に参加し、交流の機会もあり、サービスの向上に努めている                               |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   |
|----------------------------|-----|--|--|
|                            |     |  | 実践状況   |
| <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 | 利用者や家族が安心して生活できるよう努めている。要望に沿い、新しい関係づくり構築に努めている。申し送り時には、情報の共有を行い、同じ介護を行えるよう努めている                    |
| 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            | 本人、家族と話し合い必要なサービスを提供できるよう努めている。面会時には家族、本人と話し、要望に耳を傾け改善行うよう努めている                                    |
| 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        | サービス作成時は本人がよりよく暮らすための課題をチームで話し合い、必要なサービスを見極めている。もしそのサービスに変更が必要な時はその都度対応している                        |
| 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                        | 本人の思いや暮らし方の意向を把握し、毎日の生活を一緒に考えるよう努めている。シーツ交換時は一緒に作業を行い出来る事は手伝ってもらっている。お互いに良い関係が保たれている               |
| 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         | 面会時には本人の状況をより詳しく話し、家族と協力関係が出来るよう接している。特変時には家族の報告、了解のもと受診行っている、その後家族に受診結果を伝え共有行っている。共に支えていく関係ができていく |
| 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                     | お盆に家族さんが遠方より来られた時は、本人と一緒に外出され馴染の場所に出掛けしている。家族、兄妹の良好な関係が保たれている。又、自宅へ帰り家族と一緒に食事し楽しく過ごされる方もいる         |
| 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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者同士が昔話で楽しく会話されたり、隣の方のエプロンの装着の手伝い、テーブル拭き等利用者同士の関わり合いの場面が毎日の生活で、支え合っている                            |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  |
|------------------------------------|------|--|---|
|                                    |      |  | 実践状況  |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取り組み<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                   | 本人、家族の納得の元話し合い、退去手続きを行っている。施設での生活状況を詳しく書面で提供している。退去後も相談できる体制を整え支援に努めている                                   |
| <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   | 日々の暮らしの希望や意向の把握に努めている。毎日ラジオを聴くのが習慣となっている人は居室で聴き穏やかに過ごされている。家族が野ばらを持参された。プランターに水やり育てている。野ばらも何度か咲き、楽しんでいる   |
| 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                                       | 入居前に知り得た情報は、全職員で共有し馴染の暮らしの継続に努めている。本人がこれまで大切にしてきた馴染の人、場所との関係が途切れないよう支援している                                |
| 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   | その日の体調の変化や思いを考慮し、個々に合わせた対応を行うよう努めている。食事テーブルの設置、後片付け等手伝いましょうか？と積極的に手伝い、他の利用者からお礼を言われ、本人も喜んで手伝われ、元気に過ごされている |
| 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 | 面会時に、家族、本人と話し合い現状に沿ったプランを作成に努めている。プランは担当制で個々のアイデアにより作成している  |
| 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                        | 介護記録記入時には毎日プランの評価の反省行い、実践やプランの見直しを行っている。又、申し送り時にプランについて、話し合っている   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 目標にとらわれず、その日の天気や状況により、個々に合わせて対応行うこともある。本人が楽しく生活して頂けるよう職員が常に心配りを行っている                                      |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  |
|----|------|---|---|
|    |      |   | 実践状況  |
| 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                                      | 推進会議で、老人会長と利用者さんと顔なじみになり「同級生や」と話を弾ませる事もある。楽しく話されている。同世代の話合いに、場の雰囲気も和み気分も変わり過ぎされている                          |
| 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                                  | 入所時にかかりつけ医の確認を行い、家族、本人の意向を確認し、継続して受診できるよう支援している。家族、本人さんの希望により、協力病院へ受診できるよう紹介している                            |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 特変、定期的に協力病院に報告、主治医の指示に従い適切に受診、看護を受けている。早めの対応を心がけており、異常があれば看護師に伝え相談できる体制ができています                              |
| 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。 | 入院時には介護添書にてより詳しく状況を伝えている。退院時は看護師、師長に今後の介護の重要点などを相談指導を受けている。看護添書にて入院時の状況を詳しく説明を受けている。病院との関係も常に相談できる体制ができています |
| 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  | 入所時点で家族、本人を交えて重度化した場合を想定し話し合っている。主治医の先生を交えチーム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  | 毎年緊急時の対応、事故防止の対応、身体拘束について等勉強をする機会がある。急変時に対応行えるよう蘇生訓練を行い、定期的実践できるよう対応している                                    |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 防災訓練は定期的に行い災害時にあわてないよう実践している。自主防災組織の方の協力を受け訓練を行っている。職員も消火器を使用し初期消火の訓練を実施している。災害時にはマニュアルに沿って対応している           |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価   |
|----------------------------------|------|---|--|
|                                  |      |   | 実践状況   |
| <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                    | その人その人により、誇りを傷つけないよう声かけに注意し対応している。接遇の勉強会を職員全員で受けている。他の施設根の勉強会にも参加し、合同研修行っており、交流もある                                 |
| 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                      | 日中の行事の参加も本人の意思を尊重し、意見を聴き実施している。レク時にも、本人より「色塗りの用紙がもうないです」「鉛筆、研ぎらして」「散歩に行きたい」等、利用者より、訴えもある。利用者同士の会話もあり、楽しく過ごされる場面もある |
| 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 | その日の天候により、散歩に行きたい等の要望があれば、近隣のお寺参り、公民館の作品展の見学などに参加され笑顔で戻られる。外気に触れて楽しまれている。、その人らしい生活の支援をしている                         |
| 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                                   | 「明日はどの服を着ようか？」等寝る前に相談され、一緒に選ぶ事もある。お化粧の道具がなくなれば、家族に連絡し、補足している。家族も好意的に話、面会時に持参されている。病院受診時も更衣し出掛けられている                |
| 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      | 食前、食後のテーブル拭き、配茶、茶碗を配る、等職員と一緒に食事の準備、後片付けを手伝ってもらっている。「何かすることありませんか」と言って自ら進んで手伝われている                                  |
| 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           | 管理栄養士の指導の元栄養バランスを考え確保できている。体調不良にて栄養摂取できてない時は主治医指導の元栄養調整食品摂取にて補給行っている。一人一人の状態に合わせ支援している                             |
| 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                    | 毎食後の口腔ケアは、義歯を外し口腔内を清潔に保つよう、声かけ職員付き添い指導している。一人一人の状態に合わせ支援している。入れ歯洗浄も毎週行っている   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   |
|----|------|---|--|
|    |      |   | 実践状況   |
| 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                              | 日中は全員トイレでの排泄を支援している。排泄パターンの把握で誘導、自分でトイレに行かれ、ナースコールで排便確認行う等その人の自立性を尊重している。トイレで転倒しない様職員が付き添い支援を行っている方もいる |
| 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  | 日中、夜間共に水分補給を促し、熱中症予防に努めている。厨房でも毎週ヨーグルトを提供している。運動不足の時は、近隣への散歩、ホール内で歩行練習、体操を促すなど行い支援している                 |
| 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                        | 入浴はその日の状況により、午前、午後に実施している。月8回にこだわらず、入浴出来るよう支援している。体調に応じゆっくり入浴出来るよう支援している                               |
| 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   | 夜間眠れないと訴える方は、日中は色塗り、体操などのレクに参加して頂き夜間熟睡できるように支援している。その人に合わせ、日中昼寝される方も居り、毎日の生活習慣を大切にしている                 |
| 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  | 投薬時には主治医に現在の体調の報告を行い、適切な服薬を処方されている。又他の医療機関での処方薬も主治医に報告している。処方された服薬は確認を行い、職員全員に周知し、安全に提供できるよう支援している     |
| 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                             | その人、その人に合った、役割を見つけ、毎日の生活に意欲を持って暮らせるよう支援している。毎日の洗濯物量等、「ここに持ってきて」と、積極的に訴えられ、ている。食事作りも包丁、フライパンを持ち、手伝われている |
| 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 | その日の体調、天気に合わせて希望される方は、近隣への散歩を促し気分転換を図っている。季節の移り変わりを感じてもらえるよう支援している                                     |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  |
|----|------|--|---|
|    |      |  | 実践状況  |
| 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  | 散髪希望される方は、本人家族の了解の下預かっている。支払時は自分で出来るよう支援している。家族さんも季節折々に、衣替えの衣類を持参されている                        |
| 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   | 本人の希望があれば、電話の取次ぎを行い、直節話されることもある。手紙を書ける人は居ないが、七夕の短冊の願い事を書かれている                                 |
| 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 | ホールの壁面には、季節を感じて生活できるような、折り紙で四季折々の花を創作心を和める場所を作っている。ホールは日差しがいり、毎日の天気を肌で感じ穏やかに過ごせる共用スペースができています |
| 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  | 気の合った利用者さん同士で毎日子供の頃の話、近所の人のお話、孫の話等で笑顔で過ごされている。色塗りをした隣の人と作品を見せ合い「上手に塗れている」と楽しく過ごせている           |
| 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  | 各々居室には、自宅で使用していたタンス、時計、テレビ等を持参され居心地良く居室で過ごされている。家族とともに撮った写真を居室に貼り、楽しまれている                     |
| 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   | 居室が分り難い人には、入口に目印を付けて分り易いよう工夫している。トイレ内では「排便時にはボタンを押して職員にお知らせください」と張り紙をし、利用者さんの訴えにて確認行っている      |