

## 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   | 2491400038                   |           |            |
| 法人名     | 株式会社SHIN EI                  |           |            |
| 事業所名    | グループホームかりんの家 風 ユニット          |           |            |
| 所在地     | 511-0221 三重県いなべ市員弁町下笠田1619-2 |           |            |
| 自己評価作成日 | 平成 30年 8 月 10 日              | 評価結果市町提出日 | 平成31年1月16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.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;kiyosyoCd=2491400038-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;kiyosyoCd=2491400038-00&amp;PrefCd=24&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                  |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 評価認証推進機構株式会社     |
| 所在地   | 三重県四日市市八王子町439-1 |
| 訪問調査日 | 平成 30年 9 月 19 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)】

家人さん(入居者)、ご家族様にたくさんの協力を頂き今年7周年を迎えました。ここを家と思ってもらえるよう、ゆったりのおびりと個々のペースで生活して頂けるよう心掛け、その中にそれぞれの生活ケアを取り入れています。かりんは家族様の面会も多く、スタッフも家族様との関わりを作るようにしています。年間行事の食事会、夏祭り、クリスマス会では、それぞれコンセプトを決めて行い、ほぼ全員の家族様が参加されて家人さんと楽しんでいます。また、年一度の家人さんの誕生日には担当スタッフが企画しプレゼントを準備して他の家人さん全員で大切な一日をみんなで祝いをしています。「みんなの笑顔はみんなの命のお薬です」という理念を大切に、家人さん・ご家族様・スタッフ・かりんに関わる全ての方と日々笑顔で過ごせるよう努めています。

かりんの家は、利用者と職員の距離が近く生活の質を高める為の工夫が多い。職員は利用者のことを「家人さん」と呼び、普通の家と同じように看板も設置しない。「家人さん」一人ひとりを良く知り家族としてより身近に感じることで、その人に対する意識が一層向上しより良いケアに繋がるという信念の元、職員が同じ方向を向き頑張っている。工夫例として、在宅時からの情報記録「その人を知る」や、職員が利用者の思いや意向を寛いだ雰囲気の中で傾聴する「かりんの小部屋」という独自の取組や年3回の家族アンケート、高齢者の自尊心に配慮するための「羞恥心への配慮マニュアル」等がある。利用者家族アンケートからも、「在宅時より穏やかになった」、「笑顔が増えた」、「明るくなった」とのコメントが多く、事業所や職員の雰囲気や意識の高さに関する評判が高いことが納得できた。

## 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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)             | ○<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、生き活きと働いている<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、その時々々の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) | ○<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                             | 「笑顔はみんなの命のお薬」を運営理念に掲げ、家人さんが心から笑顔になって頂ける支援を心がけている。年に一度以上研修の場をもち、理念について振り返りもしている。                                    | 理念の理解と共有の為、新入社員研修は必修となっている。又現任職員も振り返りとして新人研修参加への仕組みがある。ある職員が、「どうしたら家人さん一人ひとりがその人らしく笑顔で過ごせるかを、皆が熱心に考えている。」と答えてくれた。 |  |
| 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                             | 近所のお地藏様や楠公園に散歩にでかけ、近隣の方と会話をさせて頂いたり、近くの小学校の運動会を見学したり、交流の場を持つ機会を作っている。   | 春の食事会、夏祭り、クリスマス会等、事業所主催の行事には、自治会長や民生委員に来てもらっている。現在は、地域の行事等利用者が参加できる催しをチェックし検討している。                                |  |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                           | 地域の高校の実習の受け入れ等を行い、外部の方にも認知症ケアについて知って頂ける様に務めている。  |   |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 2ヶ月に1度の運営推進会議を開催し、行事に参加して頂いたり、表題を決め講義をして頂くなど話し合いの場をもうけています。地域の方にも参加して頂くよう、自治会長、民生委員の方にも参加をお願いしている。                 | 参加しやすい環境を整備し、利用者家族や行政、包括、老人会長、民生委員、地域の薬剤師と、幅広い参加者から意見を貰い、改善に繋げている。参加できない家族へは便りで報告している。                            | 議事録の取り方を工夫し、出席者から運営に関する意見引き出し、実行例や結果の報告等のフォローアップ等、PDCAサイクルを生かして、更に有効な活用を期待したい。 |
| 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に取り組んでいる                  | 同一法人の事業所で居宅介護支援事業所等をしていることもあり、日々市町村と行き来する機会がある。また、介護保険の認定申請時や運営推進会議の開催要項などの書類を直接市役所に届けるなどして普段から市町村と関わりを持つように努めている。 | 市町村に関しては、運営会議に参加して頂いた際に、行事や取り組み等を伝える様になっている。困難な状況などは相談するようにしている。また、書類を直接市役所に届ける際にもコミュニケーションをとっている。                |  |
| 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 | ミーティングなどで話をし、身体拘束の無いケアに取り組んでいる。  | 事例集等を用い、様々な角度からの見方が出来るよう、ミーティング等で話し合っている。スピーチロックや4点柵等身体拘束に関する知識を深める定期的な勉強会の検討や、職員ストレスの影響にも配慮している。                 |  |
| 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        | ミーティングで高齢者虐待防止に関して勉強会を開き、スタッフに理解してもらえる機会を設けている。  |   |  |

| 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 |
| 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    | 現在日常生活自立支援事業を活用していない。  |  |                   |
| 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                         | 事前に面接やホーム見学をする中で十分な説明を行い、入居予定者や家族が理解して頂いた上で契約をしている。解約に関しても入居者や家族に相談し、納得した上でやっている。                              |  |                   |
| 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                     | 家人さんの意見や不満、苦情の訴えなどは、職員が受け入れ、その都度申し送りやミーティングで話し合い、検討している。またご家族には来所時や行事などに話をしたり、アンケートを実施したりして意見や要望を反映できるよう努めている。 | 日頃から、笑顔の挨拶と話し易い雰囲気作りで、家族が意見や要望を言い易いよう努めている。また、年3回行事毎の無記名の家族アンケートを実施し、家族の意見や要望を把握し、反映できるよう努めている。      |                   |
| 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                                      | 個々の意見を聞いたり、個別面談や毎月ミーティングやケース会議を利用し、話し合いの場を設ける様にしている。   | ミーティングだけでなく、年二回以上、職員と上司の1対1の対話の機会があり、相互に意向をくみ取る仕組みがある。「管理者が頻繁に声をかけてくれ、働き易く話し易い雰囲気を作ってくれている。」と、職員は言う。 |                   |
| 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      | 職員全員に毎年4月に面談と契約更新、7月に自己評価を行い、職員個人を把握しようと努めている。またミーティングの際に業務の見直しなど話し合う機会作り、環境整備も行っている。                          |  |                   |
| 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         | 個々にあった研修に参加できる機会を作っている。ミーティングなどで勉強会を行っている。   |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他のホームとの相互訪問や研修を行い、交流する機会を作り、様々な意見が取り入れられる機会を設け、サービスの向上に努めている。  |  |                   |

| 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 | 最初に面談などを行い、本人が困っていることや不安な事など聞く機会をつくり、受け止める様にしている。  |   |                   |
| 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            | 入居してから1ヶ月以内は頻繁に家人さんの状況を伝える努力をしている。家族からの相談があれば、その都度話を聞く時間を作り、対応を検討し、関係作りにつとめている。                            |   |                   |
| 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        | 相談時、本人、家族の方の状況を把握し今必要とされる支援を考え、地域資源を踏まえたサービスも検討するように努めている。   |   |                   |
| 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                        | 普段の何気ない会話の中から、本人の思いやどの様に暮らしたいか、不安な事は無いかなどを探り、1人1人の個性を大切にしながら喜怒哀楽を共有し、支え合う関係を築くように努めている。                    |   |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 家族の方に本人の生活歴や知る限りの本人の思いなどを情報収集し、家族意向も踏まえながら、本人が住みよい環境が作れるように家族と共に、本人を支えていける関係を築くように努めている。                   |   |                   |
| 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                     | 馴染みのある場所、地域に職員と一緒に外出したり、関係継続をしていけるように努めている。また馴染みのある近所の方や知人の方が面会に来て下さる。また4事業所で月2回の交流会を行っており、他家人さんと交流を深めている。 | 家族の面会が多いのがこの特徴で、家族が墓参りや空き家になった家の様子を見に連れて行ったりしている。「その人を知る」という一人ひとりのアセスメント記録があり、馴染みを把握し年賀状の支援や、デイや他事業所での旧友との交流を定期的に図っている。 |                   |
| 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                 | 家人さん同士の関係を考慮し、座席配置を考えたり、皆で楽しく過ごせる時間を考えたりしながら、家人さん同士の関わりを大切にするような環境作りをしている。                                 |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 退所された方にも引き続き関係を切らないように、何かあれば支援する事を家族の方に伝えている。退所後、家族の方に連絡を取ることもある。                                    |   |                   |
| <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   | 最初に面談を行い、本人が困っている事や不安な事などを聞く機会を作り、できる限り本人の思いを把握するように努めている。「かりんの小部屋」と題して1対1で家人さんに話を聞きスタッフと情報を共有しています。 | 個人記録「その人を知る」は、在宅時生活歴等事前収集情報に始まるが、「かりんの小部屋」という企画で、職員が1対1で傾聴しアセスメントに無い情報を引き出し更新して行くことで、職員の利用者に対する意識が向上しより良いケアへと繋げている。 |                   |
| 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                                       | フェイスシートなどを参考にしたり、本人や家族から話を聞いたりして、把握するように努めている。   |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 相談時、本人、家族の方の状況を把握し、今必要とされる支援を考え、地域資源を踏まえたサービスも検討す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 | 普段の何気ない会話の中から、本人の思いや、どの様に暮らしたいか、不安なことは無いか等を探り「その人を知る」を作成し、1人1人の個性を大切にしながら意見を交換し作成している。               | 本人(かりんの小部屋)、家族(面会時)、職員(パートは申し送り)、医師の意見を基に、介護計画を作成し、全職員と看護師で月1回ケース会議を行い、「その人を知る」を共有し、アセスメントを行っている。                   |                   |
| 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                        | 家族の方に本人の生活歴や知る限りの本人の思いなどを情報収集し、家族意向も踏まえながら、本人が住みよい環境が作れるように家族と共に、本人を支えていける関係を築くように努めている。             |   |                   |
| 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               | ミーティングやケース会議、またその都度サービス内容を職員間で話し合い、家族、家人さんの状況の変化や要望に添えるようにより良い方法を考えている。                              |   |                   |

| 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                                      | 劇団員の方の慰問や、また家族の方で特異な楽器をお持ち頂き演奏もして頂けた。   |   |   |
| 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                                  | 本人、家族の方の希望を大切に、かかりつけ医での受診をするように努めている。通院や受診は家族と話し合い、職員も同行し受診している。家族様による通院には受診票に様子を記載しお渡ししている。                    | 今迄のかかりつけを重要視し、バイタル票と利用者の容態(事業所)記入欄と医師記述欄がある「受診票」を使い、医師⇒家族⇒職員(家族受診時)や、医師⇒職員⇒家族(職員同行時)の流れで、職員、医師、家族間での医療情報の共有ができる仕組みがある。    |   |
| 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                          | 職員と毎日家人さん1人1人のバイタルサインをチェックし、本人と会話したり、様子観察しながら、健康状態を把握するように努めている。体調不良などあれば、随時病院受診をしている。                          |   |   |
| 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。 | 入院した際は、定期的に本人に面会に行き、主治医や看護師とコミュニケーションをとり、病院と連携を図りながら今後の事を相談したりして、関係作りに努めている。                                    |   |   |
| 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  | 契約時に本人、家族と重度化した場合や終末期のあり方について、その時の要望や事業所で出来ること、出来ない事を指針に基づいて話し合っている。状態に変化があれば、本人、家族の意向を聞き、主治医に意向を伝え支援方針を相談している。 | 状況により本人や家族の意向は都度変化するもので、定期的に意向を聞き、主治医、家族と職員の連携を図り柔軟に支援方針を変え対応している。入院した利用者が、「かりんで死にたい」と訴え、家族も泊まって1か月間看取りをし、家族と職員で見送った例もある。 |   |
| 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  | ミーティングや勉強会を開いて、緊急時の対応を話している。  |   |   |
| 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  | 防火管理者指導のもとミーティングで話し合いをもち、年に2回の避難訓練を行い、家人さん、職員がスムーズに避難できるように努めている。防火計画を作り慌てることなく移動できる様にしている。                     | 年2回、日中に行われる避難訓練の内、1回は消防立ち合いの元行われている。火災時避難を含むマニュアル「防火計画」がある。災害備蓄として水とりハパンが準備されている。   | 夜間の避難訓練や、地震・台風等を想定した避難や対応等の検討も期待したい。また、運営会議を活用し、近所への協力要請や、避難所提供などの提案も期待される。 |

| 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                   | 羞恥心の配慮というマニュアルを作成しており、家人さん1人1人を尊重し、敬う気持ちをもちながら対応している。  | 部屋は利用者の家だから必ず声掛けしてから入る、利用者が聞いて不快ではないか等、介護現場での配慮不足になりがちな対応に留意ししっかりと取り組んでいる。更に配慮レベル向上に向け、事例による感じ方の共有の研修を検討している。 |                   |
| 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                     | 家人さんと話をする中で、想いや訴えを表出しやすい環境を作り、自己決定しながら暮らせるように努めている。  |   |                   |
| 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 | 1人1人のペースで過ごしてもらえる様に努めている。  |   |                   |
| 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                                  | その日着る服を選んで頂いたり、その人らしいおしゃれや身だしなみを支援するように努めている。月1回美容院に来てもらい、希望を聞いて、カット、パーマ、カラーなどをしてもらっている。       |   |                   |
| 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     | 月に1度お菓子作りに参加したり、食事の盛り付けや片付けなどを職員と一緒にしている。月1回の木曜日の昼食は「ランランランチ」と称して家人さんとメニューを考え職員も家人さんと一緒に食べている。 | 食事の準備、片付け等を交代で行い、当番は支援されながら食堂のボードにその日の献立を書いている。「郷土料理」の日には、職員の説明を聞き、郷土の話をする。月1回のお楽しみメニューは、利用者の多数決で決めている。       |                   |
| 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          | 食事量のチェック、水分のチェックを行っている。特に食事量の少ない家人さんや水分摂取の少ない家人さんに対しては別紙を作成し、細かく把握出来るようにしている。                  |   |                   |
| 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                   | 口腔ケアを促し、介助の必要な家人さんに対しては見守り、付き添い介助等を行い口腔ケア後はチェック表に記入するようにしている。                                  |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 羞恥心を配慮しながら声かけをし、本人の意思を尊重しながら必要時にトイレ誘導して排泄を促す様支援している。  | 個別記録のトイレチェック表で排泄パターンを把握し誘導している為、寝たきりの方以外概ねトイレでの自立排泄ができています。便秘対応として、水分補給やヨーグルト等の食事での対策を心掛け、ダメなら、センナ茶やトイレでのマッサージで、薬は最終手段としている。    |                   |
| 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  | 個々の家人さんに会わせてセンナ茶を飲用し、排便コントロールを行っている。  |   |                   |
| 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                        | 1人1人の希望に合わせて入浴を楽しめるようにしている。入浴は必ず職員が1人付き添うため、家人さんとゆっくり関わられる場もある。拒否される場合は無理強いせず、足浴や清拭で対応するようにしている。                        | お風呂はのれんや入浴剤でお風呂屋さん風の演出があり、バスタブ、ライト含め、全体的に柔らかいピンクで、明るく楽しそうな雰囲気である。1対1で午前、午後とできる限り好みの時間、日数で対応し、昼間入浴を嫌がる人には夕方対応とする等、個々に沿った支援をしている。 |                   |
| 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   | 個々の希望、状況に合わせて休息したり、安心して眠れる様に支援している。   |   |                   |
| 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  | リーダーが服薬介助をしている。薬担当を決め、薬の管理を行っている。重要な薬やいつもと違う服用方法あどの変更事項等があれば、その都度申し送りを行い、職員全員が把握できる様にしている。                              |   |                   |
| 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                             | 出来る限り家人さんが主役になって、玄関やホール、居室掃除や食器洗いなどをし、個々での生きがいや役割を見いだせるように努めている。  |   |                   |
| 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 | 日々の日課に散歩を取り入れたり、散歩がてら喫茶店によったり、買い物にでかけたり、季節毎の花(桜やコスモス、あじさいなど)を見にいたり、できる限り外に出かけられるよう努めている。仏壇参りの希望あれば出来る限り自宅へ連れて行く支援もしている。 | 利用者に季節を感じて貰いたいと、散歩や花見(雨の日は車に乗ったまま)に出かけたり、ベランダで野菜を育てたり、お茶を楽しんだりと外気に触れる時間を作っている。家族にも積極的に協力を仰ぎ、季節毎に外出の機会を作っている。                    |                   |



| 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 |
| 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  | お金に関しては事務所で預かりになっている。   |  |                   |
| 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   | 本人希望された時に、電話を繋げたり、職員から家族の方へ連絡したりする事もある。手紙や年賀状を出す方もみえる。  |  |                   |
| 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 | 廊下に天窓があり、日光が入りやすい様にしてある。また、家人さんの作品や写真などを貼りだし見て楽しんでもらえたり、居心地のよい雰囲気作りに努めている。ホールや廊下に椅子やソファを置きゆったり過ごせる様に配慮している。 | 板張りの廊下空間には、神棚があり、参拝できる。壁には平成を年毎に振り返る写真や記事が貼ってあり、利用者の回想にも役立っている。居間兼食堂には、大きな力士写真入りのカレンダーや、保護猫が2匹、利用者の癒しとなっていた。 |                   |
| 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  | 廊下にも椅子を設置したり、ホールにソファを置いたりして、1人又は木のあった家人さん同士で自由に過ごせるようにしている。   |  |                   |
| 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  | 使い慣れた物や衣類等持ち込みも可能であり、本人の意向にあわせ、住みよい環境を作る様にしている。   | 入口に職員手造りの名札と好みの暖簾をかけ、自室の目印としている。家族に声掛けし、馴染みの物を持ってきてもらっている。本人の意向と動線に配慮し、居心地よく過ごせるよう工夫している。                    |                   |
| 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   | 必要に応じて、手すりを設置したり、ベッドの配置を変更したりして、自立した生活が送れる環境作りに努めている。   |  |                   |