

## 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                                                                                                                                   |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |
| 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                      | 「地域の中でその人らしい生活をすることを支えるケア」を認知症介護の柱として「ゆったりケア」「居場所ケア」「共生ケア」としてあげ、会議の際やケアの方向性で迷った時などに確認しながら、職員は日頃の業務に当たっている。 | 地域密着型サービスの意義や役割を踏まえ、「ゆったりケア」「居場所ケア」「共生ケア」を認知症介護の柱として掲げ、馴染みの関係の中で利用者一人ひとりに寄り添い、個々のニーズに合わせたケアの実現に向け取り組んでいる。理念は玄関や事務所内、リビングに掲示され、職員は日々のケアの中で迷った時などに確認しながら立ち返り、職員間で理念を共有し実践につなげている。                                     |                                                                                                                                                     |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 近隣の町内会に加入し、地元の祭り、さいの神、もちつき大会等呼んで頂き参加したり、ホームでの行事や避難訓練などに来て頂いたりし、交流を深めている。                                   | 近隣の町内会に加入し、地域の行事や祭りへの参加、レクリエーション大会に参加し利用者と職員による音楽発表を行うなど、地域との相互交流が行われている。また、地域の方々から事業所の行事や避難訓練、草刈りボランティアに参加してもらおう等、開所当初から地域との信頼関係の構築が図られ関係性を深めている。                                                                  |                                                                                                                                                     |
| 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                    | 認知症サポーター養成講座や認知症カフェ、自治体が発行している広報誌内の認知症介護のコラム掲載を通じて、認知症の理解、ケアの現状について発信している。地域の方から認知症の相談も受け付けている。            |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                     |
| 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践、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 | 会議で利用者の平均介護度や全体像、特に重点を置いている支援の場面、避難訓練や行事の実施報告をして意見を頂いている。又、その内容をホームの質の向上に活かしている。                           | 運営推進会議が定期的開催されており、事業所の利用者状況、行事や活動予定、ヒヤリ・ハット報告、身体拘束廃止の取り組み等について報告を行う他、介護の人材不足について等、参加メンバーと広く意見交換が行われている。会議において地域関係者から、災害時に駆けつけた際のヘルメットを準備してほしいとの要望があり、玄関に地域の方用のヘルメットを設置した経緯がある。事業所は地域関係者からの意見や要望に耳を傾け、サービス向上に活かしている。 | 運営推進会議には、その都度出席可能な家族に順次参加してもらっており、前回の評価結果を踏まえ、参加できない家族に対し会議の内容を伝えるため会議録をお便りとして送付する取り組みを始めたところである。今後も、より開かれた会議となるよう、話し合われた内容の周知・共有に向け、更なる取り組みに期待したい。 |

| 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                                                                                                                                                     |
| 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                 | 町の担当者、地域包括支援センターとは電話や各種会議などで意見交換、相談、助言をしてもらっている。また、ホームの行事にも参加して頂き、利用者との交流の機会を持ち意見を頂いている。                                   | 町の担当者や地域包括支援センターとは、電話や各種会議を通じて事業所の現状報告を行う他、日頃から連絡、相談ができる関係が築かれている。また、町の広報誌に認知症をテーマにしたコラム「かめ先生に聞いてみよう」を定期的に掲載している。掲載は年4回で5年目となり、認知症の正しい理解や適切な認知症ケアの周知に向け、町の担当者と円滑な連携体制で認知症ケアに取り組んでいる。 |                                                                                                                                                                       |
| 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 | 身体拘束に関する研修を事業所で開催したり、普段の何気ない言葉掛けや対応の仕方が身体拘束につながっていないか日頃から注意し合い、必要時ケース検討会議を行っている。また、毎月チェックシートを用い、利用者の行動を制限していないか振り返りを行っている。 | 法人内研修で年1回開催する身体拘束に関する研修に職員が参加する他、事業所内でも職員が順番に講師となり、研修を実施している。また、必要に応じて個別のケース検討会議を行う他、利用者の権利や行動制限について毎月10項目のチェックシートを用いて振り返りを行い、評価結果から翌月の目標を設定し不適切ケアの防止に取り組んでいる。                       | 事業所では身体拘束適正化委員会が設置されており、3ヶ月に1回以上委員会を開催することとしているが、実施記録が確認できない現状が窺えた。今後は、身体拘束適正化委員会を定期的に開催し、話し合われた内容を記録に残し、周知・共有していくことで身体拘束をしないケアについて正しく理解し、事業所全体で更なる取り組みがなされることに期待したい。 |
| 7  | (5-2) | ○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       | 勉強会、ミーティング及び普段の話し合いの中で、利用者への関わり方について確認し、意見を出し合い防止に努めている。また毎月チェックシートで虐待に通じる行為を行っていないか振り返りを行っている。                            | 法人内研修及び事業所内研修で、高齢者虐待防止に関する研修を実施する他、日々のミーティングの中で言葉づかいや不適切ケアがないかなど職員間で話し合い確認を行っている。また、毎月チェックシートを用いて虐待に通じる不適切なケアが生じていないか振り返りを行っている。                                                     |                                                                                                                                                                       |
| 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   | 日常生活内におけるプライバシー保護や成年後見制度について事業所内で定期的に研修を開催している。また毎月チェックシートを用いプライバシーの保護が出来ているか、振り返りを行っている。                                  |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                       |

| 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 |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                    | 契約時に事業所のケアに関する考え方や取り組みを説明し、医療体制の実際などにについても詳しく説明し同意を得るようにしている。特に入居条件には(退居を求める場合)詳しく説明するよう心掛けている。                 |                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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                | 玄関に意見箱を設置。苦情はホームだけでなく各市町村でも受け付けている事を説明している。その他、普段の利用者、家族とのコミュニケーションの中で意見・要望を聞くようにしており、職員の中で得た情報を共有しサービスにつなげている。 | 玄関に意見箱を設置する他、複数の苦情相談窓口についても家族に説明を行っている。家族とは面会時や受診の際に困りごとや不安なことを聴き取るよう努める他、アンケート調査も実施している。利用者とは日々の会話の中から思いや願いを把握するようコミュニケーションを図り、ケース記録に記載し職員間で情報を共有している。寄せられた意見や要望は運営会議で話し合い、運営に反映させている。                                                 |                   |
| 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                                 | 法人全体の経営会議に運営状況、及び提案、課題を報告し、改善を行っている。                                                                            | 毎月開催する運営会議において、職員からの意見や提案を聞き、管理者は法人の経営会議に挙げ、運営に反映させている。具体的には、職員専用のトイレがほしいとの要望があり、玄関近くのトイレを職員・面会者用トイレに改修している。また、管理者は毎月1回職員と手紙のやり取りを行い、個々の目標の確認と達成状況、悩みや体調管理などについて把握するよう努め、関係性を築いている。管理者と職員は何でも意見や相談がしやすい雰囲気づくりに努め、働きやすい職場環境となるよう取り組んでいる。 |                   |
| 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 | 介護職員処遇改善計画書を作成し、各職員が働きがいのある職場になるよう取り組んでいる。また職員個々の勤務状況がきちんと評価され、職員全体の質の向上と個々のやりがいにつながるよう人事考課制度を取り入れている。          |                                                                                                                                                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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         | 毎月の法人内研修に参加しており、参加出来ない職員には伝達を行っている。また県内研修（認知症関係）へも勤務を調整し、参加の機会を作っている。                      |      |                   |
| 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 | グループホーム協会（全国・県）に加入。また行事や研修、会議を通じて近隣の施設やグループホームの職員との交流や合同勉強会、情報交換を行い、質の向上に役立てている。           |      |                   |
| <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           | 事前面接は可能な限り自宅で行い、家族を含め話を聞くほか、生活環境を見させて頂いている。また入所前にホームを見学したり遊びに来て頂く機会を設け、本人の生活に対する意向等を伺っている。 |      |                   |
| 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                      | 事前面接等、入居されるまでに話し合う機会を持ち、要望等把握できるよう努めている。またそれらを記録に残し、職員間で共有できるようにしている。                      |      |                   |
| 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                  | センター方式のアセスメントシートを使用し、本人、家族が求めているものを理解し、事業所としてどのような援助ができるのか事前に話し合い共有している。                   |      |                   |
| 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                                  | 利用者は目上の人であるという意識と態度で接している。一緒に過ごしながら利用者が色々な知識や知恵を教えて下さることも多く、お互い支え合う関係が自然にできている。            |      |                   |

| 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 |
| 19 | (7-2) | ○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、<br>本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支<br>えていく関係を築いている        | 職員は家族にしか担えない役割があること<br>を十分認識して、家族と協力しながら利用<br>者を共に支えていく関係を築いている。利用<br>者の家族への思い、家族の事情を受けとめ<br>ながら絆を大事にし断ち切らないよう支援し<br>ている。 | 家族には通院の付き添いや行事への参加、<br>外出・外泊等、出来ることを役割としてお願い<br>している。定期的に発行している広報誌「か<br>めさん便り」には、行事や活動の様子の写真<br>を多く載せて作成している他、各担当職員が<br>日々の暮らしぶりや職員の気づき等を記載し<br>た手紙を作成し、かめさん便りと共に家族に<br>送付している。利用者と家族の絆を大切にし<br>ながら、共に利用者を支えあう関係づくりに<br>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<br>所との関係が途切れないよう、支援に努めている                        | 入居後も家族、親族、近所の方々の面会は<br>いつでも可能であることを家族に話し、協力<br>して頂いている。また行事への参加や外<br>出、外泊の支援も行っている。                                       | 入居前に利用者本人と家族から馴染みの暮<br>らしや人と場所について、センター方式のア<br>セスメントシートを使用して聞き取り、職員間<br>で情報の共有を図っている。家族との外出や<br>外泊の支援の他、事業所内で開催していた<br>「かめカフェ」を、昨年「オレンジカフェ」と<br>して地域のコミュニティーセンター、お寺や公<br>民館等で開催し、参加した利用者は知人との<br>交流を楽しんでいる。できる限り利用者と地<br>域、大切にしてきた馴染みの人や場所との関<br>係が途切れることのないよう支援に努めている。 |                   |
| 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<br>ずに利用者同士が関わり合い、支え合えるよう<br>な支援に努めている                | 日中はホールで過ごし、一緒に家事や余暇<br>活動に参加することで、お互い協力し合える<br>よう支援している。                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| 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<br>係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族<br>の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退所後も相談があった場合は気軽に応じて<br>いる。また退所される際何かあったら相談等<br>受け付けられることを伝えている。                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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 |       |                                                                                                        |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                |                   |
| 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                                           | 職員は日々の生活の中で利用者のさりげない言葉、仕草から一人一人の思いや希望をくみ取れるよう努め、ケース記録を用い職員間で共有している。                                            | 入居時に家族へセンター方式のアセスメントへの記入を依頼し、思いや意向の把握に努めている。入居後は担当職員が新たな情報をアセスメントシートに追記し、ホワイトボードを活用して情報共有している。利用者からは「ここで満足して暮らしたい・仕事をしたい・役に立ちたい」などの希望が聞かれ、野菜作りや家事仕事で活躍するなど、望む暮らしに向けた支援がなされている。 |                   |
| 24                          | (9-2) | ○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                                       | 家族等の訪問時、利用者本人の生活習慣や生活環境などの情報を頂いている。また日々の生活の中で会話などを通じて馴染みの暮らし方を理解するようにしている。アセスメントシートやケース記録に記載しケアプランに活かすよう努めている。 | 入居前に自宅へ訪問し、利用者や家族から馴染みの暮らし方や生活環境など情報の把握に努めている。併せて利用していたサービス事業所や担当ケアマネージャーからも情報を得て記録に残し、介護計画に反映させている。                                                                           |                   |
| 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                                                     | 利用者一人一人の生活リズム、生活歴を理解すると共に、行動や動作から感じ取り本人全体像を把握している。                                                             |                                                                                                                                                                                |                   |
| 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 | 本人の思い、可能性、家族の願いなどを大切にし、担当職員が介護計画書原案を作成し、さらに本人、家族、管理者、関係者から意見を聞き、介護計画に反映させている。                                  | 利用者・家族の思いや意向、アセスメント情報を基に計画作成担当者が暫定計画を作成している。入居後は担当職員が中心となって、毎月モニタリング評価を行い、定期的に見直しを実施している。家族介護計画会議で再度家族の意向を確認し、介護計画は利用者へも説明後配布されている。日々の記録は介護計画に基づいた書式となっており、介護計画を意識した記録が記されている。 |                   |

| 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 |
| 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            | 毎月モニタリング、評価を行い、介護計画通りに支援が行われているか検討している。利用者の状態に変化が生じた場合は、本人の気持ちに十分配慮し関係者で話し合い、現状に合った計画に修正している。      |                                                                                                                                                                                |                   |
| 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   | 定期受診以外の受診、本人の希望があった場合の外出支援、隣接デイサービスの看護師による医療面での緊急時のフォロー、その時々状況に合った支援を柔軟に行っている。                     |                                                                                                                                                                                |                   |
| 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             | 希望があれば馴染みの床屋等にかかることを本人、家族に説明している。また地元のスーパーでの食材の買い出しや学校へのベルマークの寄付、ペットボトルの搬出などに同行して頂き、地域に出る機会を作っている。 |                                                                                                                                                                                |                   |
| 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         | 本人、家族の希望を重視しそれぞれの医療機関への受診の支援を行っている。受診は可能な限り家族が同行しているが、困難な場合は職員が同行している。また緊急時などは往診してもらえる体制が整っている。    | 利用者・家族の希望に沿って入居前からのかかりつけ医を継続できるよう支援している。通院は基本家族対応でお願いしているが、家族の都合がつかない場合や緊急時は職員が対応している。また、往診も可能である。受診の際は必要に応じて事業所での様子を記載した介護連絡票を家族に持参してもらったり、FAXで医師に情報提供するなど、関係者間で情報の共有が図られている。 |                   |
| 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 | 隣接のデイサービスの看護師から緊急時以外でも日常的に医療面での相談・助言をもらい利用者の生活に活かせるようにしている。                                        |                                                                                                                                                                                |                   |

| 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 |
| 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。 | 入院時は精神状態も含め情報を確実に伝達し、退院時は病院での様子の確認や退院後の生活上の注意点を、ケースワーカー、看護師等の必要なスタッフから直接聞き、退院後の生活に活かせるようにしている。                                          |                                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 33 | (12)   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 重度化した場合、終末期まで対応することは基本的に行わないことを家族に説明し了承を頂いているが、その状況に近づいた時改めて家族と話し合い、本人、家族にとってより良い対応を検討できるよう支援している。                                      | 入居時に利用者・家族へは、事業所としてできないことを説明する中で、看取りを行っていないことを理解してもらっている。また、食事が摂れない、浴槽の出入りが困難となるなどの状態変化時や区分変更時には、特別養護老人ホームや老人保健施設等の申し込みを提案し、サービスが途切れないよう必要な支援をしている。                                                                  |                   |
| 34 | (12-2) | ○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                                              | 法人研修で急変、災害や事故発生時の対応などの訓練を行っている。また事業所内研修で起こりうる急変、事故を想定し訓練を行っている。各種マニュアルを整備し、周知・徹底を図っている。                                                 | 急変時や事故発生時のマニュアルが整備され見直しも行われている。職員の実践力の習得に向け、職員が講師となり急変時の対応方法について学ぶ機会を設けている。また、前回の評価結果を踏まえ、AEDが事業所内に設置されており、全職員を対象としてAEDの操作方法などの救命講習が行われている。                                                                          |                   |
| 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                                              | 定期的に消防署立ち会いで防災訓練を行い、助言をもらい避難方法、日頃からの注意事項を身につけている。地域消防団や地域の協力員の方々からも避難訓練に参加してもらい、非常時の協力を得られるようにしている。また地域の方から訓練後様々な意見を頂き、出来ることから改善に努めている。 | 年2回夜間想定避難訓練が実施されている。訓練には地域の消防団や地域住民の方に参加してもらい、利用者の誘導などの役割を担ってもらっている。緊急自動通報装置は職員、地域住民代表へ5分で伝達する仕組みとなっている他、緊急情報を多角的に伝えるパトライトの設置、警備会社による夜間警備、非常電源装置の設置、災害備蓄食材のリスト化など、災害時の発生に備えてさまざまな対策が講じられている。有事の際は法人の他施設との協力体制も整っている。 |                   |

| 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 |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                    |                   |  |
| 36                       | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | 利用者一人一人のプライバシーを大切に<br>し、その場の状況に応じた適切な言葉掛け<br>を心掛けている。また、居室や施設内の環<br>境についても、プライバシーが確保できるよ<br>う改善に努めている。                                            | 毎月のチェックシートの取り組みから、利用<br>者に対して指示的な言葉がけにならないよう<br>注意し、運営会議で話し合っている。不適切<br>な行動があった時は管理者が注意したり、月<br>の目標に挙げ職員同士で確認し合っている。<br>排せつのケア場面では羞恥心に配慮した丁寧な言葉かけや対応を心がけている。記録<br>はプライバシーに配慮して鍵のかかる場所で<br>適切に保管している。               |                   |  |
| 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                      | 職員の考えを一方向的に押し付けるのではなく、食べたい物や行きたい場所など本人の考えを聞き選択肢を広げ自己決定できるよう配慮している。                                                                                |                                                                                                                                                                                                                    |                   |  |
| 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 | 起床、食事の時間は概ね設定されているが、その他の時間についてはその日をどう過ごしたいか、本人の希望に沿った過ごし方ができるよう援助している。                                                                            |                                                                                                                                                                                                                    |                   |  |
| 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                                   | 個々の生活歴、習慣に合わせた馴染みの身だしなみやおしゃれが、その時その時で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      | 野菜の下ごしらえなど食事の準備、後片付けは個々の意欲、生活歴を活かして職員と一緒に<br>行っている。また季節感や希望を取り入れた献立にし、話題のある食卓で会話を<br>楽しみながら食事が摂れるよう工夫をしている。また施設の畑で採れたものや地域の<br>方から頂いた野菜なども提供している。 | 献立は利用者の希望を踏まえて1週間単位で職員が作成し、法人内の管理栄養士による<br>栄養チェックが行われている。暖かい時期は利用者と買い物に出かけているが、冬場<br>は主にネットスーパーで食材購入している。事業所の畑で収穫した野菜も取り入れ、季節<br>に合わせた料理や行事食を提供し、食事が楽しみとなるよう工夫している。調理や片付け<br>など利用者のできることを大切にして役割や意欲を引き出せるよう支援している。 |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                              | 自己評価                                                                                     | 外部評価                                                                                                                                                                  |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                 | 実践状況                                                                                     | 実践状況                                                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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         | 必要な食事量、水分量を適切に摂取できるよう援助している。食事量や体重の減少など特に注意が必要な方には栄養士、主治医と連携して適切な栄養管理を行っている。             |                                                                                                                                                                       |                   |
| 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                  | 毎食後の歯磨きの言葉掛け、個々の能力に応じた口腔ケアの援助を行っている。                                                     |                                                                                                                                                                       |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 個々の能力、パターン、タイミングなどを常にアセスメントし援助に当たっている。言葉掛け、誘導は常に周囲に気づかれないよう配慮し、失敗があっても自尊心を傷つけないよう配慮している。 | 利用者一人一人の排泄パターンを把握し、時間誘導や適切な排せつ用品を使用しながら、排せつに対する意欲や自立を促す支援に取り組んでいる。必要に応じて排せつ状況を個別対応マニュアルに記載して職員で情報共有している。                                                              |                   |
| 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                  | 個々の排便パターンを把握し、メニューの工夫、食事や水分の摂取量、運動に気を配っている。必要な方には内服薬を内服するタイミングの援助を行っている。                 |                                                                                                                                                                       |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 職員の都合で決めるのではなく、利用者の希望や習慣を大切にし入浴が楽しみになるよう援助している。                                          | 3日に1回は入浴してもらうことを基本として午前中に入浴時間を設けているが、可能な限り本人の意向に合わせて柔軟に対応している。着替えの準備から入浴までマンツーマンでゆっくり会話を楽しみながら支援している。利用者は愛用のシャンプーや入浴後のローションを使用している方も居られる。昨春秋に浴槽の入れ替えが行われ利用者からも喜ばれている。 |                   |
| 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                   | 個々の生活習慣や精神状態に合わせて休めるよう取り組んでいる。不安な時は傍にいたり、安心できるよう言葉掛けを行ったりしている。                           |                                                                                                                                                                       |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                                       | 外部評価                                                                                  |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                       | 実践状況                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                          | 各個人の主病名、既往歴を把握し、薬を預かり主治医の指示通りに服薬援助を行っている。体調、精神面の変化には常に気を配り、変化のある時は主治医に相談し指示を仰いでいる。         |                                                                                       |                   |
| 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                             | 若い頃や入居前の趣味、普段の会話や行動の中から役割、楽しみを見出し、日常生活に盛り込めるよう援助している。                                      |                                                                                       |                   |
| 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 | ホーム周辺の散策、買い物、イベントやお店、自宅の様子を見に行くなど個人の希望に合わせ、叶えられるよう援助している。                                  | 気候の良い時は敷地内の散歩や買い物、小学校の運動会の見学、地域行事への参加、畑での野菜作りなど、これまでの暮らしの継続としてできるだけ外出の機会を持てるよう支援している。 |                   |
| 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                             | 個々の能力に応じ、所持し買い物の際に支払いをして頂いたりとその状況に合わせ援助している。                                               |                                                                                       |                   |
| 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                                                      | 荷物が届いた時、家族から安否を伺う電話が来た時や本人がかかけたいと言った時などに電話で話せるよう援助している。また家族や知人などにお手紙を書いて出せるよう援助し、交流を深めている。 |                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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 | ホーム内は温かみのある内装であり、家庭的な雰囲気作りをしている。落ち着いたもの、明かりや季節感を採り入れた装飾など居心地の良い環境作りに努めている。                     | 共有空間には利用者の作品やお雛様のタペストリーを飾り季節を感じてもらえるよう装飾を工夫している。リビングにはテーブルや椅子のほか、大きなソファが設置され利用者がゆっくり過ごせるよう配慮されている。また卓上型の加湿器の使用や随所に設置されている手すり、椅子など、利用者の安全性、快適性にも十分配慮されている。定期的に換気を行い掃除は利用者と一緒に取り組んでいる。 |                   |
| 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                                                      | ホールにソファや藤の椅子などを配置し、個人の好み、趣味に合わせ個々に過ごせるよう配慮している。またミニ交流スペースを作り、1人で静かに過ごしたり親しい人とゆっくり過ごす空間をつくっている。 |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                          | 馴染みのある物の必要性や利点は家族に説明してあるが、大きな物を持ち込む方は少なく、ちょっとした家具や小物類、置物などを本人と話し合い持ち込まれている。                    | 各居室にはベッドと洗面所が備え付けられている。利用者は自宅で使用していた家具やテレビ、寝具など馴染みの物を持ち込まれ、家具の配置や装飾など居心地よく過ごせるよう環境づくりに取り組んでいる。                                                                                       |                   |
| 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                                             | トイレ、浴室、居室、廊下には手すりを設置し安全を確保している。廊下は回廊になっておりトイレもそれを囲むよう設置し分かりやすいよう案内板を貼り工夫している。                  |                                                                                                                                                                                      |                   |