

### 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   | 1970800221         |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 清長会         |            |  |
| 事業所名    | 指定認知症高齢者グループホーム敷島荘 |            |  |
| 所在地     | 甲斐市大久保1351         |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成26年11月24日        | 評価結果市町村受理日 |  |

【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)】

併設施設(特養、デイサービス)があるので、合同の行事(お花見、運動会等)を行い、利用者や職員の交流を図っている。また家族や地域を招いての納涼会や敬老会等を行い、開かれた施設を心掛けている。  
緊急時の対応も併設施設があるので協力体制が整っている。  
食事は手作りにこだわり、利用者の嗜好に合ったものや季節の食材を取り入れるよう努力している。  
笑顔、笑いの絶えない環境づくりを心掛け、個々の能力に合わせたケアを行っています。  
“もうひとつの家族”になれるよう日々努力しています。

※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.kaigokensaku.jp/19/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/19/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |             |  |  |
|-------|-------------|--|--|
| 評価機関名 | 山梨県社会福祉協議会  |  |  |
| 所在地   | 甲府市北新1-2-12 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年2月2日   |  |  |

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

甲府盆地を見渡せ、富士山、南アルプスを望む高台にあり、夏は涼しく冬は暖かいという好環境にある。周囲には梅、ぶどう、柿などの果樹畑、桜の植栽など四季を身近に感じることができる。法人の運営する介護老人福祉施設、デイサービス、居宅介護支援などが敷地内にあり各事業所との協力体制が整っており、利用者同士の交流や地域との交流やボランティアの受け入れ、利用者の楽しみごとの行事にも活かされている。食事は全て手作りで、職員と利用者が力を合せ準備した食事を摂りながら交わす明るい会話は家庭的な雰囲気溢れている。職員は、常に“利用者の立場で考え、言葉遣いに気を付け、笑顔で接する”の指針の下、利用者と共に穏やかに明るく過ごしている。

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) | ○                     | 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. 全くない            |
| 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)    | ○                     | 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、生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) | ○                     | 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

事業所名 指定認知症高齢者グループホーム敷島荘

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価(実践状況)  |  | 外部評価              |  |
|--------------------|-----|---|---|--|-------------------|--|
|                    |     |   | ユニット名( )  | 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                            | 玄関など目につく場所に理念をかかげ、職員一人ひとりが理念に沿ったケア、取り組みが行えるよう心掛けている。  | 同一敷地内の各事業所の全職員の朝で唱和し、確認している。また、ホームでの朝夕の引継ぎの会でも理念を共有し、日々のケアにつなげている。   |                   |  |
| 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                            | 地域のお祭りに参加したり、清掃活動を行うことで地域の一員として社会参加している。また施設の行事には地域の方々に声をかけ参加して頂いている。<br>地域のボランティアの出入りも増えてきている。         | 地域の夏祭りに利用者・職員が参加したり、地域の清掃、マラソン大会に職員が参加するなど地域の一員として交流に努めている。ボランティアの来訪は年間を通じて多様なグループが訪れている。隣地の方は利用者のために花を植えてくれたり、近隣から果物・野菜を頂くなど日常的な交流をしている。      |                   |  |
| 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                          | 基本理念にある“高齢者の幸福のためのサービス提供と地域社会への貢献”を常に念頭に置き、日々取り組んでいる。また運営推進会議やオンプズマン委員会など地域の方々に情報発信を行っている。              |  |                   |  |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている        | 2か月に1回開催し、日々の利用者の様子や利用状況などを報告することでグループホームでの生活の様子を理解して頂いている。また会議の中でいろいろなご意見を頂き、グループホームのサービスや運営の向上に努めている。 | 運営推進会議は、平日の午後に開催し事業所からの現況の報告では、日常の様子を写真で情報を提供するなど工夫している。メンバーからは活発な意見が出され、事業所前の道路整備について話し合ったことから、地域メンバーが市に働きかけた結果、現在、整備工事が始まっている。               |                   |  |
| 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取り組んでいる                  | 事業所は市の各種委員会の委員を引き受けたりし、情報交換を行っている。また市主催の交流会や研修会に参加し、情報共有や情報交換の場としている。                                   | 市主催のグループホーム情報交換会、福祉推進会議などに積極的に参加したり地域包括支援センターの推進会議の委員を務めるなど協力関係を築けるよう努めている。介護保険更新手続き時や運営推進会議の議事録を届けるなどして担当者との関係作りにも努め、困難事例も一緒に取り組む協力関係を築いている。  |                   |  |
| 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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 当事業所では“脱身体拘束宣言”を掲げており、身体拘束ゼロに取り組んでいる。また委員会や研修で身体拘束について考え、検討し、理解を深めている。                                  | 職員は身体拘束をしないケアについて十分に理解しており、スピーチロックについても正しく認識している。実際には危険回避や他の利用者への影響が予想される場合など難しい場面もあるがその都度、管理者や職員同士で注意し合っている。外に出たがる利用者には一緒に散歩し気持ちに寄り添う支援をしている。 |                   |  |
| 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       | 委員会や研修で虐待について考え、検討し、理解を深めている。また利用者の状態観察をしっかり行い、虐待の早期発見に努めている。   |  |                   |  |
| 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   | 利用者の中に成年後見人制度を利用している方もいるので、職員はこれについて学び、理解を深めている。また必要であればこれらを活用できるよう支援している。                              |  |                   |  |
| 9                  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                       | 契約や解約の際には利用者や家族と十分な話し合いを行い、疑問点や不安なことについてはしっかりと対応し、理解、納得に努めている。特に重要なことについては繰り返し説明し、家族の理解を得ている。           |  |                   |  |

| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価(実践状況)   |   | 外部評価              |  |
|------------------------------|-----|--|--|---|-------------------|--|
|                              |     |  | ユニット名( )   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 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                     | 相談申し出窓口設置の案内を掲示し、周知している。また苦情箱も設置し、いつでも意見できる環境を整備している。オンブズマン制度も利用し、利用者の声が反映できるようにしている。利用者の家族による家族会もあり、定期的に会合を開催し、意見交換ができる場を設け、さまざまなご意見を頂いている。 | 年2回、家族会があり大掃除、一日行楽を通じ家族と職員の関係作りの機会をもっている。また面会時には必ず利用者の様子を伝え家族が要望を出せる雰囲気作りに努めている。月1回オンブズマンの訪問があり、利用者の思いや希望を汲み取って事業所に伝えてもらっている。 |                   |  |
| 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                                      | 月に1回職員会議を行い、その中で意見や提案を出してもらい検討、反映させている。また意見や提案の出しやすい環境作りに努めている。また年2回人事考課を行い、直接意見の言える場を設けている。   | 年2回、荘長・次長が職員と人事考課のために個人面接している。月1回の職員会議、週1回のグループ運営会議など職員の意見・要望を聞く機会がある。日常のケアの中での、職員の意見・提案は、申し送りや職員連絡帳を使い全職員が情報を共有し改善につなげている。   |                   |  |
| 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2回人事考課を行い、各職員の意見や考えを伝える場を設けている。その際自分の思いを伝え、できるだけ尊重できるように努力している。   |   |                   |  |
| 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         | 毎年新任研修を開催し、職員の質の向上に努めている。また法人内外の研修にも積極的に参加し、より良いケアにつながるよう努力している。資格取得についても進んで取得できる環境を提供している。  |   |                   |  |
| 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 | 研修会や交流会などに参加し、意見、情報交換を行っている。また山梨県グループホーム協会にも入会し、役員を引き受け、ネットワークを広げサービスの質の向上に努めている。また同法人内にもグループホームがあるので、情報交換を行い、切磋琢磨している。                      |   |                   |  |
| <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           | 面談時に本人の意見の言いやすい環境づくりを心掛け、できるだけ多くの情報を収集する努力をしている。またちょっとした仕草にも注意を払い、その中からも情報を得られるよう努力している。   |   |                   |  |
| 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                      | 面談時に細かなところまで情報収集し、よいケアにつながるよう努めている。また信頼関係が早く築けるよう積極的に関わる努力をしている。   |   |                   |  |
| 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                  | 本人、家族、関係者でよく話し合いを行い、本人に一番適している支援が提供できるよう努めている。また併設施設も備えている特性を生かした対応もできるので、それらも含め最後までしっかり対応するよう心掛けている。  |   |                   |  |
| 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                                  | 利用者の立場になって考え、それぞれのペースに合わせた支援を行うよう心掛けている。またできるだけ多く触れ合う時間を設け、信頼関係を築けるよう努力している。共に暮らす家族だと思い日々生活している。   |   |                   |  |
| 19                           |     | ○本人と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                   | 面会時などに積極的に声をかけ、情報交換を行い、信頼関係を築いていく努力をしている。またその中で意見、要望をくみ取り、ケアに反映していけるよう努力している。  |   |                   |  |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)   |  | 外部評価 |                   |
|------------------------------------|------|--|--|--|------|-------------------|
|                                    |      |  | ユニット名( )   | 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 |
| 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                                       | いつでも面会に来て頂ける環境を提供し、できる限り希望する場所へ行けるよう支援している。時に電話があった際には本人と代わって話をしている。   | 利用者が高齢となり知人・友人との関係継続は難しくなっているが、地域に出かけたり地域の方に来てもらう機会は多い。開設時から続くオンブズマンの来訪面談も、利用者にとっては馴染みの関係となっている。家族への年賀状づくり、親戚との電話の取次ぎ、お墓参り、買い物など家族関係の継続支援に努めている。 |      |                   |
| 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                                   | 共同生活の場なので利用者同士の関係をしっかり把握し、時には職員が間に入り、皆が穏やかに過ごせる環境作りを努めている。   |  |      |                   |
| 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                     | 併設施設に移られるケースも多く、利用者や家族とも顔を合わす機会があり、これまでの関係を維持している。退所する場合はその後の支援についてもしっかりと話し合いを行い、最後までしっかりフォローするよう努めている。          |  |      |                   |
| <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   | できるだけコミュニケーション、スキンシップを図り、その中より一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向を把握する努力をしている。またその希望や意向に沿ったケアプランを作成するよう心掛けている。                   | 入居時に家族・本人から情報を得て、その後の面会時にも情報を得ようとしている。職員は利用者の入浴支援での会話や一日行楽の機会や日々の関わりを通じ、暮らし方など利用者・家族の希望、意向の把握に努めている。   |      |                   |
| 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                                       | 本人、家族、ケアマネよりできる限りの情報収集を行い、生活歴や趣味などの把握に努めている。また日々の会話の中からも情報を仕入れ、日々の生活の中で活かせるよう心掛けている。                             |  |      |                   |
| 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   | 日々の生活の中より個々の有する力を把握し、一人ひとりに合った支援を行っている。また個々の生活ペースを大切にしながらも共同生活が行えるよう努めている。                                       |  |      |                   |
| 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 | 本人、家族の意向を踏まえケアプランに盛り込んでいる。また関係職員からの情報なども常に収集し、ケアプランに反映できるよう努めている。モニタリングも3ヶ月ごとに行っており、現状把握に努めている。                  | 介護計画は6ヶ月ごとに見直し、家族・本人の希望や職員からの意見・気づきを反映したものを作成している。3か月に1回モニタリングでは職員が意見を出して利用者主体の介護計画となるよう取り組んでいる。入退院時など状況の変化した場合は、その都度見直し現状に即した介護計画を作成している。       |      |                   |
| 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                        | 日々の生活の様子や気づきなどは毎日個人ケースに記入し、職員間の情報共有に努めている。検討内容があれば随時または職員会議の中で検討し、統一したケアが行えるよう努めている。また連絡帳を活用し、職員間の情報共有、周知を行っている。 |  |      |                   |
| 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               | 在宅の認知症の方の家族の介護負担を軽減するために共用型デイサービス(定員3名)、空床利用型ショートステイ(定員1名)が利用できる体制を整えている。また併設施設があるため連携を図っている。                    |  |      |                   |
| 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                         | 定期的にボランティアが来荘され、楽しいひと時を過ごしている。ボランティアも少しずつ増えてきており、いろいろなことを楽しめるようになってきている。また、地域の夏祭りにも毎年参加し、地域の一員として考えている。          |  |      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価(実践状況)  | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|---|---|---|-------------------|
|                                  |      |   | ユニット名( )  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 30                               | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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、家族の希望で今までのかかりつけ医か施設の嘱託医かを選択している。どちらにしても情報共有がしっかりできるよう努めている。  | 本人・家族の希望する、かかりつけ医に受診できるよう支援している。以前からのかかりつけ医の場合は家族が受診対応し、事業所から普段の様子や変化をメモで伝え受信後家族から報告をうけている。嘱託医は週1回(月曜日)に往診している。歯科の受診は特別養護老人ホームの往診医師の診療を受けている。           |                   |
| 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                          | 毎日のバイタルチェックで状態確認を行い、利用者の変化に気付くよう状態観察を行っている。変化があった時には併設施設の看護師に協力を依頼し、適切な指示を頂いている。                                |   |                   |
| 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。 | 定期的に面会に行き、情報収集に努めている。また家族や病院に定期的に連絡し、情報交換を行い、よい関係づくりに努めている。   |   |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化した場合や終末期のあり方については、早い段階から家族等との話し合いの場を設け、できる限り家族の負担が大きくなるよう法人全体で支援するよう努めている。またできる限り家族の希望に添った対応ができるよう柔軟に対応している。 | 入居時に事業所としての方針を説明し、話し合いを行なっている。状況変化の度に家族と繰り返し話し合いを重ねている。昨年、重度化した利用者がいたが家族の希望を受け、主治医、訪問看護師と24時間対応の医療連携体制を整え看取りを行なった。全職員は他の利用者への影響も踏まえ、褥瘡もつくりず良い看取りの支援をした。 |                   |
| 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  | 急変や事故発生時には併設施設の看護師に協力頂き、連携、対応している。また全職員が救命救急法の受講しており、利用者の急変時の対応に備えている。急変時の職員の連携体制も確認ができています。                    |   |                   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 定期的に防災訓練をしており、災害時の対応に備えている。また地震、火災、夜間などを想定した訓練も行っている。また地域住民が参加している会議などでは、随時地域の方々にも協力を呼びかけている。                   | 年に10回の訓練を実施し、その内1回はデイサービス、特別養護老人ホームと合同で消防署の指導の下、火災を想定しての消火・避難訓練を行っている。年間を通じて訓練を重ね昼夜それぞれを想定した地震、火災の訓練を行っている。防災頭巾、非常用備蓄も用意され、市と災害時協定も結ばれている。              |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |   |                   |
| 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  | 家庭的な雰囲気の中でも、人生の先輩として尊重し、言葉遣いや対応に注意している。   | 個人情報に関わる書類は事務室内に保管し、記録類の記入についても場所・時間帯に注意している。入浴は1対1で、トイレ誘導はさり気なく、たとえ失敗しても何気なく処理するなど、一人ひとりの気持ちを大切に誇りやプライバシーに配慮した対応をしている。言葉遣いは事業所指針でもあり全職員が気を付けている。       |                   |
| 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  | 利用者の希望や思いをいつでも自由に言うことができる雰囲気作りを心掛けている。また利用者の自己決定ができるような声かけも心掛けている。  |   |                   |
| 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                                    | 一人ひとりのペースに合わせた生活が送れるよう努めている。また利用者の中でもいくつかのグループに分け、その人に合った対応、支援を行っている。   |   |                   |
| 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   | 2ヵ月に1回施設にカットに来て頂き、身だしなみを整えている。入浴時には利用者とともに服を選びおしゃれを楽しんでいる。  |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)   |   | 外部評価              |  |
|----|------|--|--|---|-------------------|--|
|    |      |  | ユニット名( )   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 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         | 入所時や年1回嗜好調査を行い、利用者の好みの物を取り入れるよう心掛けている。また日々の会話の中にも注意して情報収集する努力もしている。食事の準備や片付けもできることは一緒に行うよう心掛けている。月に1回バイキングがあり、いつもと異なる場所で違った雰囲気の中で食事を楽しんで頂いている。旬の野菜などを頂くことも多い為、急遽メニューを変更して対応し、その時期の美味しい食材を頂き楽しんでいる。 | 食事の全てをホーム内で手作りし、利用者も準備や後片付けを職員と一緒にを行い、同じテーブルで同じものを会話をしながら楽しく食べている。利用者が過ごす時間が長いホールの一角に調理スペースと配膳用テーブル配置され、調理の音や匂いが食欲を高め楽しみにつながっている。献立は利用者の好みを把握してそれを反映するよう工夫して、近隣からの頂き物を利用するなど柔軟に対応して。月に1回のバイキングは敷地内の特別養護老人ホームのホールで行い、特別な楽しみになっている。 |                   |  |
| 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              | 併設施設の管理栄養士の指導の下、職員が献立を作成している。手作りにこだわり、季節の食材を取り入れたりしている。摂取量の確認や声かけを行い、1日トータルに必要な摂取量が確保できるよう支援している。また個々の状態を把握し、量や盛りつけなどを工夫して食べやすいよう対応している。   |   |                   |  |
| 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                       | 食前食後のうがいを徹底している。残歯がある方は歯磨きも声かけにて行い、できない部分は介助している。また週1回入れ歯洗浄剤にて洗浄を行っている。  |   |                   |  |
| 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       | 排泄が自立している方は維持していけるよう支援している。トイレの訴えがあればその都度トイレ誘導を行っている方や定時のトイレ誘導を行っている方もいるが、利用者の行動や様子をしっかりと観察し、排泄パターンの把握に努めている。とにかくトイレに座り、トイレで排泄できるよう促している。  | 排泄チェック表を記録し、一人ひとりの排泄パターン・習慣を把握してトイレでの排泄ができるよう支援している。パットやリハビリパンツを、どの時間帯にどのようなものを使用するか、職員からの提案を検討し見直している。トイレ誘導は決まった時間だけでなく利用者の様子を察知して、一人ひとりに合わせた排泄の支援を行なっている。   |                   |  |
| 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                       | 水分をしっかりと取るよう声かけ、ヨーグルトやヤクルトなどの乳製品や食物繊維が多く含まれている食材を取り入れ、適度な運動も行うことで排泄を促している。排便チェックで排便の確認をすることで便秘予防に努めている。  |   |                   |  |
| 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 | 月～土が入浴日になっており、その日の状態や様子でいつでも、誰でも入浴できるよう対応している。また安全に配慮し、個々のペースで入浴を楽しんで頂いている。  | 月曜日から土曜日が入浴の用意をし、利用者は週2回ほど入浴している。その時々々の希望や身体状態を大切に個別の入浴支援を行い、入浴剤や柚子を使い入浴が楽しみなものになるよう工夫している。入浴を嫌がる場合は時間や声かけを変え無理強いしないよう努めている。  |                   |  |
| 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々の状況に応じて、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                      | 食後に休憩をとって頂いたり、休憩をとらない方はホールで過ごしていただいたり個々の生活習慣に合わせて快適に過ごして頂けるよう努めている。  |   |                   |  |
| 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                   | 個々の処方箋をファイルに綴り、いつでも職員が確認できるようにしている。薬の変更があった時には随時連絡帳を活用し、全職員に周知している。薬は命に関わるものなのでしっかりと確認し、確実に服用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      | 利用者の生活歴や家族などからの情報を参考に、できること、好きなことを行える環境を提供している。調理、清掃、洗濯たたみなど日々の生活の中の役割、習字、華道、工作など楽しみ事を行うことで充実した日々が送れるよう支援している。   |   |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価(実践状況)   |   | 外部評価              |  |
|----|------|--|--|---|-------------------|--|
|    |      |  | ユニット名( )   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 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                      | 庭を散歩したり、買い物に同行したりと日常的に外出できる機会を設けている。また季節ごとのイベントを計画し、外出することで季節感を感じて頂いている。   | 日光浴・外気浴を兼ねて、事業所の庭先や周囲の散歩を日常的に行なっている。職員と買い物に出かけたり、家族との外出・外食など個別の外出の機会もある。また、同一敷地内にあるデイサービスの車を借りて、ドライブや梅、桜、コスモスの花見、紅葉狩りなど季節を肌で感じられる外出の機会を作っている。                                 |                   |  |
| 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  | 外出時に好きなものを買ったり、食べたりと買い物を楽しんでいる。また時には利用者からの依頼で職員が購入してくることもある。   |   |                   |  |
| 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   | 家族などとの電話や手紙のやり取りの支援を行っている。電話の取りつぎや手紙の返事など職員が協力し、関係を断たないよう心掛けている。   |   |                   |  |
| 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 | 天井が高く、日当たりのよいホールは、利用者の憩いの場となっている。テレビを見たり、会話を楽しんだり、レクリエーションを行ったりなどそれぞれ心地よく過ごされている。またテーブル、ソファと自由に活用している。ホールの見えるところに利用者の作品を飾り、さらなる意欲につながるよう努めている。 | 玄関を入ると、明るいホールが広がり、壁には利用者が共同制作した大型貼り絵や、個々の習字の作品が飾られている。日当たりが良いことが返って、光による刺激とならないよう職員はカーテンの開閉・調節をこまめに行っている。月ごとに訪問する華道ボランティアの生け花や通所の利用者が持参した花が季節を感じさせ、ソファを置くなど居心地よく過ごせるよう配慮している。 |                   |  |
| 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  | テーブル、ソファがあるのでそれぞれ思い思いに活用し、過ごされている。時には利用者の居室に入り、会話を楽しんでいる姿も見受けられる。  |   |                   |  |
| 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  | 今まで自宅で愛用していた愛着のあるものなどを持ち込んで頂き、できるだけ以前と変わらない環境の下で居心地良く過ごして頂けるよう心掛けている。  | 居室はベッド、洗面台、押入れ、カーテンが備え付けてある。利用者の気に入りの品、思い出の写真、仏壇などを持ち込み、好みの部屋に整えている。観葉植物を育てている利用者も複数いるが職員が水遣など手助けし、心やわらぐ場所を作るための配慮・支援をしている。   |                   |  |
| 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   | ホールを中心に居室、トイレ、浴室などが配置されており、利用者一人ひとりが安心、安全に生活が送れるようになっている。  |   |                   |  |