

### 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   | 2192600068       |            |            |
| 法人名     | 株式会社 さくらケアサービス   |            |            |
| 事業所名    | あいりレー池田          |            |            |
| 所在地     | 岐阜県揖斐郡池田町藤代689-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月15日       | 評価結果市町村受理日 | 平成25年4月30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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2192600068-00&amp;PrfCd=21&amp;Versi_onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=on_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2192600068-00&amp;PrfCd=21&amp;Versi_onCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 旅人とたいようの会 |
| 所在地   | 岐阜県大垣市伝馬町110番地      |
| 訪問調査日 | 平成25年3月12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)】

一人ひとりを「自分の家族であればこうしたい」を大切に、緑ある自然の中でゆったりと安心して生活できるように支援しています。地元ボランティアの方の協力や施設内、外の行事を特に充実させ、楽しみのある日々を過ごして頂けるように試行錯誤しながら職員と御本人様が共に考え、生活していく場が「あいりレー」のグループホームです。生涯において一番大切な時間を共に過ごせる事に喜びを感じながら職員一同暖かい気持ちで日々の生活のお手伝いをさせて頂いております。

【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)】

「自分の家族として生活していただく」との思いで、日々支援している。開設以来積極的に働きかけた事で、現在は近隣の地域住民から野菜を貰ったり、地域ボランティアの訪問が多くある。運動会や春祭り、演奏会にも積極的に出かけ、利用者の友人と出会うことも多い。アセスメントや日々の様子から利用者の持てる力を引き出し、日々の支援に活かしている。利用者の参加する様々なクラブ活動の工夫や誕生日のケーキや行事食、日常のおやつ作りなどに利用者の楽しみを増やすように取り組んでいる。職員のアイデアを取り入れ利用者と共に食事作り、ランチョンマットを利用した日々の食事、訪問先のレストランと綿密に打ち合わせ周知な準備をしての外出や、誕生会、季節の行事食などを工夫している。

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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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. 全くいない           |
| 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、生き活きと働いている<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  | 一人ひとりを「自分の家族であればこうしたい」を大切に、利用者の家族と同じような介護を提供できるよう意識しながら取り組んでいる。           | 管理者・職員は「自分の家族として、生活していただく」との設立当時に作り上げた理念を大切にしている。職員には、朝礼時やカンファレンス時に話して周知に努め、「利用者の家族でありたい」との思いで日々実践している。             |                   |
| 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  | 地元ボランティアの方に毎月の行事として参加して頂き、地元の方との交流を図っている。                                 | 区長や地元の職員からの情報をもとに、地域の祭りに利用者と一緒に参加し、護摩木を奉納し、利用者の作品を景品として提供している。ボランティアの訪問も多く、地域住民の畑で取れた野菜を貰ったり、隣の飲食店主と日常的に会話を交わしている。  |                   |
| 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  | 同上  |   |                   |
| 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                                     | 月間あいりレーだよりで毎月の行事予定を報告。サービス内容については、意見をいただき話し合いを通じて反映できるよう取り組んでいます。         | 事業所の活動状況や利用者の状況を報告したり、地域ボランティアの予定を伝えたりしている。家族や地域住民から、消防訓練方法や鳥獣対策の意見が出され検討をした。                                       |                   |
| 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  | 不明な点があれば、その都度、町や県や広域連合に相談している。月に1~2回程、市町村担当者に現状を報告し、情報交換をしている。協力もして頂いている。 | 管理者は定期的に町役場に出かけている。また連絡会にも参加をし情報の収集に努めている。他県に住む家族の対応方法や、生活保護受給者などを相談したりして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>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 特別な施錠はしていない。また、身体拘束マニュアルの作成や権利擁護推進委員の研修を受講したりして、カンファレンスなどで、職員への研修も行っている。  | 身体拘束や虐待の外部研修に参加して、カンファレンス時に話をしたり、新聞記事を利用しての事例研修を行ったりして、職員に周知している。全職員で身体拘束をしないケアに取り組み、言葉による拘束には特に気をつけて、お互いに注意し合っている。 |                   |
| 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                                     | 虐待防止マニュアルを作成し、カンファレンスなどで職員への研修を行っている。                                     |   |                   |

グループホーム「あいりレー池田」

| 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    | 研修等に参加して内容は把握しているが、現在権利擁護を必要としている利用者様がないため、活用には至っていない。                        |   |   |
| 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                         | 契約締結時には、ご家族やご本人様とサービス内容や料金、解約方法等の十分な説明を行い、理解納得の上、署名捺印を頂いている。解約時には必要に応じて面談を行う。 |   |   |
| 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                     | 施設内に御意見箱を設け、御意見を頂き反映できるように配慮している。   | 家族の訪問時に声かけして利用者の毎日の様子の話をしている。また利用者一人ひとりの写真を添えて手書きの状況報告をしたり、利用者家族からの意見を言い易い雰囲気づくりを心がけているが、運営に反映させるまでの意見が少ない。 | 利用者・家族からの意見がしやすいように、事業所側からさらなる働きかけを期待したい。 |
| 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                                      | 定期的に個々に面談やカンファレンス、職員会議を行い、勤務状況・意見・改善点等を聞く機会を設けている。                            | 管理者は日頃の職員の表情や行動を察知して、声かけや話し合う場を作っている。職員の提案で事業所内に手芸や体操など様々なクラブ活動を設けた。また魚の解体ショーを職員が行ったこともある。                  |   |
| 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      | 処遇改善寄付金の活用も踏まえ、実績や勤務状況により給料水準も再検討し、各自の得意な部分を活かし、意欲的に働けるように努めている。              |   |   |
| 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         | 各研修に参加し、研修内容等で必要な事は発表を行い、介護の現場に反映させている。                                       |   |   |
| 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 | 他の施設を訪問したりして、施設内での工夫を話し合う場を設けている。各研修への参加、地域ケア会議の出席により、情報交換をしている。              |   |   |

| 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 |
| <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 | ご家族様や利用者様から事前に聞き取り調査を行い、出来る限り安心して生活して頂けるように配慮している。                      |  |                   |
| 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            | 同上  |  |                   |
| 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        | ご相談を通じて「今」どのサービスが必要なのか、グループホーム以外の福祉サービスも考慮して対応している。                     |  |                   |
| 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                        | 介護の基本姿勢として接しています。   |  |                   |
| 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         | ご本人様とご家族様の意見を聞き、必要に応じて助言しています。  |  |                   |
| 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                     | 出来る限り継続できるよう、電話、手紙、来訪、家族相談等に対応している。<br>(馴染みの美容室の利用や、馴染みの友人の来訪等)         | 外食時に馴染みの店に立ち寄るなど関係の継続に努めている。家族と連絡を取り合い馴染みの美容室の利用を支援している。年賀状や暑中見舞いを出す手伝いをして、家族や知人の訪問を促している。 |                   |
| 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                 | 利用者様主体のレク(書道・手芸・華道等・運動の各クラブ活動、カラオケ、外出、ボランティアの活用等)を取り入れ、利用者様同士の交流も図っている。 |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 必要に応じ、電話、訪問をする。   |  |                   |
| <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   | 一人一人の状況を把握し、状況に応じて対応、検討している。毎回緊急を要する事は朝礼、申し送り、引継ぎ等で話し合い、素早い対応を心掛けている。 | 日常生活の中での表情や会話から意識して思いを把握し、利用者が選択できるよう努めている。困難な利用者には、しぐさや表情を見逃さず職員間で話しあい、意向を汲み取る努力をしている。              |                   |
| 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                                       | ソーシャルワーカーや担当ケアマネ、サービス担当者から情報収集し、本人様、ご家族様と面談をして、入所までの経過を把握している。        |  |                   |
| 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   | 一人一人の状況を把握し、状況に応じて対応、検討している。毎回緊急を要する事は朝礼、申し送り、引継ぎ等で話し合い、素早い対応を心掛けている。 |  |                   |
| 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 | 作成時、職員、ご家族様、本人様から意見を聞き、「今、出来るのは何か」を考え、安心して生活して頂けるような介護計画を作成している。      | 利用者・家族の意見を聞き、日々の記録やカンファレンス時の意見を参考に、ケアマネジャーが作成している。定期的にモニタリングも行っている。入院時には面会に行き、その様子を退院後のケアプランに活かしている。 |                   |
| 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                        | 個人記録簿に記入し、皆で共有している。日常生活の中で介護計画に反映していける部分は見直しを行っている。                   |  |                   |
| 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               | 散歩や外出等、利用者様の要望も取り入れて各月の行事を決定している。                                     |  |                   |

グループホーム「あいりレー池田」

| 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                                      | 地域ボランティアの協力による行事を企画、手芸クラブや書道クラブなども設立し、日常生活に楽しみを持てるよう支援している。               |   |   |
| 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し、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                                 | ご家族様や本人様の意思を尊重し、主治医は限定しておらず、各自のかかりつけ医、ご家族様、事務所と連携を持ちながら支援している。            | 入居時に家族に説明をし、選択をしてもらっている。家族の付き添いが基本であるが、緊急時など受診が必要な時は職員が支援をし、情報の共有をしている。専門医を希望される場合は家族と話し合い支援している。 |   |
| 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                          | 日常介護の中で医療面で気付いた事は看護師と相談をし必要があれば主治医に連絡をとり主治医の指示を仰ぎ、往診や受診をしている。             |   |   |
| 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。 | 入院時には、病院側に施設での健康状態などの情報提供をスムーズに行う。また、入院後は状態を把握する為に定期的に訪問し、退院までの状態を把握しておく。 |   |   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 看取りケアのマニュアルを作成しているが、現在看取りケアは行っていない。                                       | 入居時に重度化・終末期の対応について方針を説明している。看取りについては前向きに検討をし、職員の心のケアにも配慮しながら研修会への参加や勉強会の機会などを多く作っている。             |   |
| 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  | 緊急対応マニュアルを作成。救急救命の講座も各職員が受講している。  |   |   |
| 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  | 消防訓練を実施し、避難経路、避難場所を確認している。また、地元の消防署に対し、当施設の把握を呼びかけている。                    | 消防署の立ち合いで夜間想定避難訓練を行い、避難の手順や誘導方法を確認している。非常用の食料や備品を備えている。しかし、地域住民の、訓練参加を含んだ協力体制の構築までには至っていない。       | 安全な避難には、地域住民の協力が不可欠である。地域住民との協力関係の構築に積極的に取り組み、地域住民の協力・参加を得た避難訓練を早急を実施されることを期待したい。 |

| 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 |
| <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                   | プライバシー保護マニュアルを作成。言葉かけ等会議で再確認を行っている。  | 利用者の個性を大切に、誇りやプライバシーを損ねないように言葉かけに充分配慮している。居室の入り口には、部屋ごとに違った暖簾をかけて廊下から中が見えないようにも配慮している。                                       |                   |
| 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                     | 利用者様の能力に合わせ、いくつかの選択肢を設けたりし、自己決定が行え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、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 | 基本的な1日の生活パターンは決まっているが、1人1人が自由に生活できる様に柔軟に対応している。  |  |                   |
| 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                                  | 訪問美容サービスや馴染みの美容室へ行く様に配慮している。   |  |                   |
| 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     | 日常の食事用意・片付けは利用者様と共に行っている。外食や出前の日等を設け、味覚・視覚・聴覚と雰囲気を楽しめる食事の提供に努めている。15時のおやつは毎回、手作りの物を提供に努めている。 | 挨拶を利用者が当番制で行うなど、用意から片付けまで利用者一人ひとりの出来る事を把握し、力を活用している。花を飾る、ランチョンマットを使用する、利用者の誕生日に職員がケーキを手作りする、周到的な準備をして外食を企画するなど食事を楽しむ工夫をしている。 |                   |
| 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          | 食事は1日のカロリー計算がされており、毎回食事、水分共に摂取量を記録し変化に気をつけ対応している。  |  |                   |
| 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                   | 毎食後の口腔ケアの実施、歯科医師による訪問診療も取り入れ、必要希望者に口腔指導を提供している。  |  |                   |

グループホーム「あいりレー池田」

| 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                             | 個別記録に排泄時間帯を記録し、声掛けをしている。また、リハビリパンツを使用している方に対しても排泄への声かけ自立支援に努めている。                           | おむつ使用の利用者も昼間はリハビリパンツで過ごし、声かけすることでトイレでの排泄を促している。特に退院後の利用者には、いろいろ工夫をし、トイレでの排泄に移行している。                                       |                   |
| 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   | 午前・午後とリハビリ体操の時間を設け、体を動かすように心がけている。その後にお茶を飲む時間を設け、水分摂取を促している。毎朝の牛乳摂取や乳製品の摂取をし、適度な運動にも心がけている。 |   |                   |
| 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                            | 入浴時、声かけをして午前・午後入浴の希望があれば、その都度対応している。  | 週3回入浴を行い、入浴時間や同性介助の入浴も希望に応じて支援している。汚染時は、その都度シャワー浴や清拭で対応している。入浴を好まない利用者には、早目の声かけやタイミングなどを工夫し、季節ごとの菖蒲湯や柚子湯などで入浴を楽しむ工夫をしている。 |                   |
| 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  | 日中の主な日課は決まっているが、その日の体調に合わせ、声かけを行っている。夜間帯も定期的に巡回し安心して寝ていただけるよう支援している。                        |   |                   |
| 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   | 個別ファイルに服薬中の処方箋をファイルし、必要なときに職員が閲覧できるようにしている。月に1回、1人1人の服薬状況を申し送りの中で再確認している。必要時には医師に連絡を取る。     |   |                   |
| 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                            | 様々なレクを取り入れて各自の得意な分野を探りながら支援を行っている。嗜好調査も行い、本人様の希望に応えられるよう考慮している。日中の役割を各自可能な限り持って生活している。      |   |                   |
| 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支援している | 地域の図書館に出かけたり、地元の方の協力により、区の運動会にも参加させてもらっている。また、外食の機会を設け、レストランでは刻み食やお粥を用意してもらう等の支援して頂いている。    | 利用者の希望を聞き、家族とも協力しながら、ドライブや外食・福祉まつり(町内)や演奏会・歌謡ショー・桜まつりなどに出かけている。日常的に中庭で喫茶やカフェを催し、運動や日光浴を楽しめるよう工夫している。                      |                   |



グループホーム「あいりレー池田」

| 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  | 基本的には各自でお金は所持しておらず、外食時等にご家族様より、お預かりしているお金をお渡しして、レジでの清算等の自立支援に努めている。                         |   |                   |
| 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   | ご本人様の希望に応じて対応している。  |   |                   |
| 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 | 毎日、居室や共同部分の清掃をし、清潔を保っている。食堂やホールには季節の花を取り入れたり、また、施設まわりに花壇や菜園を設け、季節を感じられるように工夫している。           | 共用空間には花や四季折々のタペストリーを飾り、季節を感じられるようにしている。食堂や廊下にソファを置き、中庭からの景色を眺めながら利用者が思い思いの時間を過ごせるよう工夫している。    |                   |
| 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  | 食堂にソファを設け、ゆったりと過ごせるようにしている。廊下部分にもソファを置き景色を眺めながら、独りの時間も過ごせるように工夫している。                        |   |                   |
| 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  | 自宅で使い慣れた物を持ち込んで頂けるよう、入所時にご家族様へ声かけしている。配置については、ご家族様と利用者様と相談して決定している。                         | 居室入り口には部屋ごとに暖簾をかけ、家族と相談し、テレビや仏壇、利用者が作った花飾り・チェスト・家族写真など、利用者一人ひとりの好みの物や使い慣れた物を置き、暮らしやすく工夫をしている。 |                   |
| 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   | 施設はすべてバリアフリーに設計。平屋建ての為、各職員も各棟の利用者様の状態を毎日把握できる。廊下・トイレに手摺を設け、安全に移動でき、施設内での散歩など安全に行えるよう工夫している。 |   |                   |

### 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   | 2192600068       |            |            |
| 法人名     | 株式会社 さくらケアサービス   |            |            |
| 事業所名    | あいりレー池田          |            |            |
| 所在地     | 岐阜県揖斐郡池田町藤代689-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年1月15日       | 評価結果市町村受理日 | 平成25年4月30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.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=ion_kouhyou_detai_1_2012_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2192600068-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi.onCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/21/index.php?act=ion_kouhyou_detai_1_2012_022_kani=true&amp;ji_gyosyoCd=2192600068-00&amp;PrEfCd=21&amp;Versi.onCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 旅人とたいようの会 |  |  |
| 所在地   | 岐阜県大垣市伝馬町110番地      |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年3月12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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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、活き活きと働いている<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している<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  | 一人ひとりを「自分の家族であればこうしたい」を大切に、利用者の家族と同じような介護を提供できるよう意識しながら取り組んでいる。           |      |                   |
| 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  | 地元ボランティアの方に毎月の行事として参加して頂き、地元の方との交流を図っている。                                 |      |                   |
| 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  | 同上  |      |                   |
| 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                                     | 月間あいりレーだよりで毎月の行事予定を報告。サービス内容については、意見をいただき話し合いを通じて反映できるよう取り組んでいます。         |      |                   |
| 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  | 不明な点があれば、その都度、町や県や広域連合に相談している。月に1～2回程、市町村担当者に現状を報告し、情報交換をしている。協力もして頂いている。 |      |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 特別な施錠はしていない。また、身体拘束マニュアルの作成や権利擁護推進委員の研修を受講したりして、カンファレンスなどで、職員への研修も行っている。  |      |                   |
| 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                                     | 虐待防止マニュアルを作成し、カンファレンスなどで職員への研修を行っている。                                     |      |                   |

グループホーム「あいりレー池田」

| 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    | 研修等に参加して内容は把握しているが、現在権利擁護を必要としている利用者様がいないため、活用には至っていない。                       |      |                   |
| 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                         | 契約締結時には、ご家族やご本人様とサービス内容や料金、解約方法等の十分な説明を行い、理解納得の上、署名捺印を頂いている。解約時には必要に応じて面談を行う。 |      |                   |
| 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                     | 施設内に御意見箱を設け、御意見を頂き反映できるように配慮している。   |      |                   |
| 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                                      | 定期的に個々に面談やカンファレンス、職員会議を行い、勤務状況・意見・改善点等を聞く機会を設けている。                            |      |                   |
| 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      | 処遇改善寄付金の活用も踏まえ、実績や勤務状況により給料水準も再検討し、各自の得意な部分を活かし、意欲的に働けるように努めている。              |      |                   |
| 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         | 各研修に参加し、研修内容等で必要な事は発表を行い、介護の現場に反映させている。                                       |      |                   |
| 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 | 他の施設を訪問したりして、施設内での工夫を話し合う場を設けている。各研修への参加、地域ケア会議の出席により、情報交換をしている。              |      |                   |

| 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 |
| <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 | ご家族様や利用者様から事前に聞き取り調査を行い、出来る限り安心して生活して頂けるように配慮している。                      |      |                   |
| 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            | 同上  |      |                   |
| 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        | ご相談を通じて「今」どのサービスが必要なのか、グループホーム以外の福祉サービスも考慮して対応している。                     |      |                   |
| 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                        | 介護の基本姿勢として接しています。   |      |                   |
| 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         | ご本人様とご家族様の意見を聞き、必要に応じて助言しています。  |      |                   |
| 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                     | 出来る限り継続できるよう、電話、手紙、来訪、家族相談等で対応している。<br>(馴染みの美容室の利用や、馴染みの友人の来訪等)         |      |                   |
| 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                 | 利用者様主体のレク(書道・手芸・華道等・運動の各クラブ活動、カラオケ、外出、ボランティアの活用等)を取り入れ、利用者様同士の交流も図っている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 必要に応じ、電話、訪問をする。   |      |                   |
| <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   | 一人一人の状況を把握し、状況に応じて対応、検討している。毎回緊急を要する事は朝礼、申し送り、引継ぎ等で話し合い、素早い対応を心掛けている。 |      |                   |
| 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                                       | ソーシャルワーカーや担当ケアマネ、サービス担当者から情報収集し、本人様、ご家族様と面談をして、入所までの経過を把握している。        |      |                   |
| 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   | 一人一人の状況を把握し、状況に応じて対応、検討している。毎回緊急を要する事は朝礼、申し送り、引継ぎ等で話し合い、素早い対応を心掛けている。 |      |                   |
| 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 | 作成時、職員、ご家族様、本人様から意見を聞き、「今、出来るのは何か」を考え、安心して生活して頂けるような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                        | 個人記録簿に記入し、皆で共有している。日常生活の中で介護計画に反映していける部分は見直しを行っている。                   |      |                   |
| 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               | 散歩や外出等、利用者様の要望も取り入れて各月の行事を決定している。                                     |      |                   |

グループホーム「あいりレー池田」

| 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                                      | 地域ボランティアの協力による行事を企画、手芸クラブや書道クラブなども設立し、日常生活に楽しみを持てるよう支援している。               |      |                   |
| 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し、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                                 | ご家族様や本人様の意思を尊重し、主治医は限定しておらず、各自のかかりつけ医、ご家族様、事務所と連携を持ちながら支援している。            |      |                   |
| 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                          | 日常介護の中で医療面で気付いた事は看護師と相談をし必要があれば主治医に連絡をとり主治医の指示を仰ぎ、往診や受診をしている。             |      |                   |
| 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。 | 入院時には、病院側に施設での健康状態などの情報提供をスムーズに行う。また、入院後は状態を把握する為に定期的に訪問し、退院までの状態を把握しておく。 |      |                   |
| 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  | 看取りケアのマニュアルを作成しているが、現在看取りケアは行っていない。                                       |      |                   |
| 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  | 緊急対応マニュアルを作成。救急救命の講座も各職員が受講している。  |      |                   |
| 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  | 消防訓練を実施し、避難経路、避難場所を確認している。また、地元の消防署に対し、当施設の把握を呼びかけている。                    |      |                   |

| 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 |
| <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                   | プライバシー保護マニュアルを作成。言葉かけ等会議で再確認を行っている。  |      |                   |
| 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                     | 利用者様の能力に合わせ、いくつかの選択肢を設けたりし、自己決定が行え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、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 | 基本的な1日の生活パターンは決まっているが、1人1人が自由に生活できる様に柔軟に対応している。  |      |                   |
| 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                                  | 訪問美容サービスや馴染みの美容室へ行く様に配慮している。   |      |                   |
| 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     | 日常の食事用意・片付けは利用者様と共に行っている。外食や出前の日等を設け、味覚・視覚・聴覚と雰囲気を楽しめる食事の提供に努めている。15時のおやつは毎回、手作りの物を提供に努めている。 |      |                   |
| 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          | 食事は1日のカロリー計算がされており、毎回食事、水分共に摂取量を記録し変化に気をつけ対応している。  |      |                   |
| 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                   | 毎食後の口腔ケアの実施、歯科医師による訪問診療も取り入れ、必要希望者に口腔指導を提供している。  |      |                   |



グループホーム「あいりレー池田」

| 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                             | 個別記録に排泄時間帯を記録し、声掛けをしている。また、リハビリパンツを使用している方に対しても排泄への声かけ自立支援に努めている。                           |      |                   |
| 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   | 午前・午後とリハビリ体操の時間を設け、体を動かすように心がけている。その後にお茶を飲む時間を設け、水分摂取を促している。毎朝の牛乳摂取や乳製品の摂取をし、適度な運動にも心がけている。 |      |                   |
| 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                            | 入浴時、声かけをして午前・午後の入浴の希望があれば、その都度対応している。   |      |                   |
| 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  | 日中の主な日課は決まっているが、その日の体調に合わせ、声かけを行っている。夜間帯も定期的に巡回し安心して寝ていただけるよう支援している。                        |      |                   |
| 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   | 個別ファイルに服薬中の処方箋をファイルし、必要ときに職員が閲覧できるようにしている。月に1回、1人1人の服薬状況を申し送りの中で再確認している。必要時には医師に連絡を取る。      |      |                   |
| 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                            | 様々なレクを取り入れて各自の得意な分野を探りながら支援を行っている。嗜好調査も行い、本人様の希望に応えられるよう考慮している。日中の役割を各自可能な限り持って生活している。      |      |                   |
| 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支援している | 地域の図書館に出かけたり、地元の方の協力により、区の運動会にも参加させて頂いている。また、外食の機会を設け、レストランでは刻み食やお粥を用意してもらう等の支援して頂いている。     |      |                   |

グループホーム「あいりレー池田」

| 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  | 基本的には各自でお金は所持しておらず、外食時等にご家族様より、お預かりしているお金をお渡しして、レジでの清算等の自立支援に努めている。                         |      |                   |
| 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   | ご本人様の希望に応じて対応している。  |      |                   |
| 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 | 毎日、居室や共同部分の清掃をし、清潔を保っている。食堂やホールには季節の花を取り入れたり、また、施設まわりに花壇や菜園を設け、季節を感じられるように工夫している。           |      |                   |
| 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  | 食堂にソファを設け、ゆったりと過ごせるようにしている。廊下部分にもソファを置き景色を眺めながら、独りの時間も過ごせるように工夫している。                        |      |                   |
| 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  | 自宅で使い慣れた物を持ち込んで頂けるよう、入所時にご家族様へ声かけしている。配置については、ご家族様と利用者様と相談して決定している。                         |      |                   |
| 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   | 施設はすべてバリアフリーに設計。平屋建ての為、各職員も各棟の利用者様の状態を毎日把握できる。廊下・トイレに手摺を設け、安全に移動でき、施設内での散歩など安全に行えるよう工夫している。 |      |                   |