

## 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   | 4191300047        |            |            |
| 法人名     | 株式会社 こころ小城        |            |            |
| 事業所名    | グループホーム こころ小城     |            |            |
| 所在地     | 佐賀県小城市小城町晴気2370-4 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成26年4月10日        | 評価結果市町村受理日 | 平成26年7月26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.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会  |  |  |
| 所在地   | 佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年5月1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)】

理念の一つに「第二の家族としておつきあひします」とあるように、利用者様一人一人と家族のような信頼関係を築き上げ、日々を楽しく過ごしていただけるよう心がけております。地域との交流の一つとして、秋祭りを開催し、開かれた施設創りをしています。

### 【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)】

自然に囲まれた住宅街の中の施設で、庭には季節の花が植えられているだけでなく、周りの木々からも、季節の移り変わりを感じる事ができる。入居者が日中過ごされているリビングは、全面に窓があり、明るく開放された空間となっている。年2回家族会が開催され、施設と家族との協力関係が築けている。近隣の方からの差し入れや地域に開かれた秋祭りの開催など、地域の中に受け入れられており、また地域に溶け込めるように努力されている。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |                                                    | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項目 |                                                                     | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|----|----------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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、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                                                          | 常に目につくように、様々な所に掲示し、理念に沿ったサービスの提供に努めている。                                               | 玄関、リビング、廊下、事務所など目につく所に理念が掲示されている。朝の申し送り時に理念を唱和し共有している。職員は常に理念に沿ったサービスが提供できるように心がけており、業務の振り返りも理念を根拠に行われている。 |                                                                            |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している                                                          | ボランティアの訪問や、秋祭りの際にはご家族様にも協力して頂いたり、地域の方やご家族との交流も出来ている。                                  | 近隣の方からの季節の野菜や果物の差し入れがあり、秋祭りの時も備品を貸りる等、協力関係が築けている。秋祭りの時はチラシを配り、近所の子供たちが参加し、入居者と交流している。                      | 自治会に加入し、区長との関係も築けているが、地域の情報が入ってこない。今後は積極的に地域の情報を集める工夫をし、更に地域に溶け込めるよう期待したい。 |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 地域の方からの相談や問い合わせに応じている。また、小城北部のGH部会で、グループホームのリーフレットを作り、地域包括支援センターや他のグループホームとの連携を図っている。 |                                                                                                            |                                                                            |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 2月に1回運営推進会議を行い、近況報告や行事報告等を行い、参加者の意見の元にサービスの向上に努めている。                                  | 2ヶ月に1度運営推進会議に家族が順番に参加し施設の運営に協力している。交流がある他グループホームの職員も参加し、具体的な情報交換が行えており、検討された内容を職員に伝え、サービスに生かす事ができている。      |                                                                            |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                                               | 市町村の担当者と接点を持ち、小城北部のGH部会などでも積極的な連携が取れている。                                              | 不明な点は細かい事でも保険者に相談している。2ヶ月に1度の地域包括主催のグループホーム部会に積極的に参加し、連携している。部会での情報交換や研修などがサービスに生かされている。                   |                                                                            |
| 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 | 開設当初より、身体拘束をしないケアに取り組み、ホーム内のすべてのドアに施錠せず利用者様の行動を把握し職員間での連携を図り、自由に過ごして頂けるよう努めている。       | 身体拘束についての研修を行い、身体拘束をしない工夫を職員ミーティングや日常の業務の中で検討し、実践している。全てのドアを施錠せず、職員が目配りする事で、自由の確保と事故を防いでいる。                |                                                                            |
| 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                                     | 施設内での勉強会や、研修等に参加し、日常的にその防止に努めている。                                                     |                                                                                                            |                                                                            |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                          |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                              | 実践状況                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 現在その制度を利用されている利用者はいないが今後のためにまず学び、必要性のある方に活用していただけるようサポートしていきたいと考えている。             |                                                                               |                   |
| 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                         | 契約書や重要事項説明書の該当箇所を示しながら口頭で説明し、十分な説明と同意を得てから契約を結んで頂くよう配慮している。                       |                                                                               |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 面会・家族会・運営推進会議など来訪の際には、話しやすい雰囲気作りに努め、意見を聴くようにしている。それらを運営推進会議やミーティングで報告し運営に反映させている。 | 家族面会時は気軽に話をしてもらえるような雰囲気づくりを行い、出された意見については、会議の場で検討し、希望に添えるように努力している。           |                   |
| 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                                      | 毎月1回行っているミーティングや日常業務の中で随時話し合い、早めの対応を心掛けている。                                       | 毎月1回の職員ミーティングだけでなく、日頃の業務の中でも意見を出して随時検討を行っている。提案された事柄について実行できるように運営する側も努力している。 |                   |
| 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      | 資格手当を設けるなどし、各自が向上心を持って働けるようにしている。また、処遇改善費を有効活用している。                               |                                                                               |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 研修等に参加し、ミーティングでの報告・勉強会をし、職員間で共有している。                                              |                                                                               |                   |
| 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 | 小城北部のGH部会への参加や、研修等への参加、運営推進会議へ他施設の管理者に出席して頂き相互に意見の反映をしサービスの向上に努めている。              |                                                                               |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                                       | 外部評価                                                                                      |                   |
|-----------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                             |     |                                                                                      | 実践状況                                                                                                       | 実践状況                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                      |                                                                                                            |                                                                                           |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入居希望時には本人・家族に見学していただき、ホームの雰囲気や様子を感じてもらい交流しながら不安の軽減を図っている。本人・家族の思いや意向を傾聴し話し合いながら、安心して生活できるようにサービスの提供に努めている。 |                                                                                           |                   |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 話しやすい雰囲気作りをし、これまでの生活歴を聞かせていただきながら、問題や要望を明確にし、ひとつずつクリアしていけるような話し合いに展開していくよう努めている。                           |                                                                                           |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 面談の内容で今必要な支援を見極め、自施設での対応が困難な場合には本人・家族の理解を得たうえで他のサービスの利用を含めた対応が出来るよう努めている。                                  |                                                                                           |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | ひとり一人の利用者をよく理解したうえで、それぞれの力に応じた作業を一緒に行っている。お互いに助け合っている関係を構築している。                                            |                                                                                           |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 通院の動向、行事(秋祭り)の参加等、できるだけ協力して頂いている。また、体調・状態の変化があった時はその都度連絡をとり相談している。様々な形態で本人と家族が共に過ごす時間を働きかけている。             |                                                                                           |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 地域のスーパーに買い物へ行ったり、利用者の自宅近辺で行われる行事には可能な限り参加出来る様努めている。また、古い友人が面会に来られたりと、気軽に訪問して頂けるようにも努めている。                  | ドライブの時に入居者の自宅近辺を通ったり、元居た施設の行事に参加している。友人が訪ねて来られた場合は、必要に応じて職員が仲介するなど、馴染みの関係が継続できるように支援している。 |                   |
| 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                 | 本人の意向や、相性の良さ等日頃の観察で把握し、リビングのテーブルの席に配慮している。スタッフが会話の橋渡しをしたりトラブル時には介入し、良好な関係を築け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 |
| 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                     | 入院されている病院へ面会に行ったり家族に電話を入れる対応をとっている。                                             |                                                                                                         |                   |
| <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                                           | 生活歴を聴いたり本人の言葉や表情から精神面を察知するなど心身の状態把握に努め、困難な場合でも関わりを持ち、様子を見ながら対応している。             | 入居者の言葉や表情から希望が把握できた場合は、実現できるように努力している。重度化に伴い、希望や意向がくみ取りにくくなっているため、家族から生活歴などを聞き、望む生活が実現できるように検討し、実行している。 |                   |
| 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                                       | 以前利用していた病院・施設からや本人・家族・ケアマネからの情報収集を行っている。                                        |                                                                                                         |                   |
| 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                                                     | 日々の暮らしの中で心身の状態を観察している。バイタルチェック、顔色、表情など些細な変化も捉えてスタッフ間で共有し対応している。                 |                                                                                                         |                   |
| 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 | 本人からの聞き取りと家族の意向をもとに話し合い、関係者からの意見等も反映させた計画を作成するよう努めている。                          | 計画作成者と入居者の担当職員が作成した原案を元に担当者会議を行い計画を作成している。また、職員ミーティングで目標についてのモニタリングを行い、家族や本人の意向をくみ取り、計画に反映できるようにしている。   |                   |
| 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                        | 毎日の個人日誌には、日常生活での利用者同士・スタッフとの関わりの様子や発した言葉・行動を記録し、スタッフ間で情報を随時共有しながら計画の見直しに活かしている。 |                                                                                                         |                   |
| 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               | 家族の面会時に現状態や気づき等を報告している。その中で要望があった場合、申請の代行や受診などその時々で対応を行っている。                    |                                                                                                         |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                      |                                                                                                                    |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                   | 実践状況                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                  |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 近隣からのボランティアの慰問がある。避難訓練では消防署より指導して頂いている。                                                                |                                                                                                                           |                                                                                                                    |
| 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                                  | ホーム協力医が定期的に診察することを説明し同意を得るようにしているが、本人・家族の要望により他の医療機関を希望されればそのようにしている。他の専門医の受診前後には、協力医に連絡・報告をし連携に努めている。 | 協力医が2週間に1度往診し、また常時連絡が取れるようにしており、連携して体調管理や健康維持に努めている。協力医以外の主治医を希望される場合は、入居者の受診に付き添いつている。                                   |                                                                                                                    |
| 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                          | 看護師不在の為、協力医と連携をとり指示に従っている。内容はスタッフ間で共有し健康管理に努めている。                                                      |                                                                                                                           |                                                                                                                    |
| 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。 | 入院中はスタッフが交代で病院に足を運び、状態確認をしている。また看護師に詳しい現状を尋ねたり、ソーシャルワーカー・家族からの情報も得ながら復帰に役立っている。                        |                                                                                                                           |                                                                                                                    |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 重度化していく中、本人・家族・協力医・ホームが常に話し合いを行い最良な支援につなげるよう取り組んでいる。                                                   | 入居者が重度化、高齢化していく中で、協力医と連携しながら、できる限りのケアが行われている。現在、看護師が不在であるため、職員として採用し、重度化に対応していけるようにしたいと考えている。                             | 入居者が重度化、高齢化し、家族もできるだけ馴染みの場所で暮らし続ける事を希望している。今後は、職員で勉強会などを行い、その中で重度化や終末期について方針にまとめるなど、家族への説明やチーム支援が行えるような取り組みに期待したい。 |
| 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                                              | 急変・事故のマニュアルを備え、勉強会を行うことで再確認を行っている。                                                                     |                                                                                                                           |                                                                                                                    |
| 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                                              | 年に2回消防署・地域住民にも参加して頂き避難訓練を実施。その後ミーティングで意見交換をし、よりよい支援ができるよう心がけている。                                       | 年に2回の避難訓練のうち、1回は夜間想定での避難訓練を行っている。訓練には消防署や区長、民生委員も参加している。火災だけでなく、地震や水害などの災害時の避難場所のチェックや飲料水の確保も行っており、グループホーム部会での勉強会も計画している。 | 訓練に地域住民も参加しているが、緊急時の連絡先は職員だけとなっている。緊急時の連絡方法を地域住民を含めて検討するなど、より一層の協力体制を期待したい。                                        |

| 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                    | 心身の状態を把握し、表情をみながら自尊心に配慮した対応を行っている。個人情報の取扱いについてスタッフとは契約書を交わしている。       | 入居者の排泄時の誘導や排泄確認について、プライバシーに配慮した働きかけを行っている。入居者の尊厳を損ねるような言葉遣いについては、互いに注意し合い、改善できるように話し合っている。 |                   |
| 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                      | 複数ある場合は選択して頂くよう配慮している。決定が困難な場合は表情や仕草で思いをくみ取るよう努めている。                  |                                                                                            |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 個人のペースや体調に合わせて過ごして頂いている。                                              |                                                                                            |                   |
| 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                                   | 出来る方は自分の好きな着こなしをして頂き、出来ない方はスタッフが見立てている。                               |                                                                                            |                   |
| 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      | 出来る方には簡単な調理や片付けをスタッフと一緒にやっている。                                        | 入居者が食材の下ごしらえや片付けなどを行っているが、重度化、高齢化に伴い、できる人が減っている。好きな食べ物などを、生活歴の中からくみ取り、メニューに取り入れている。        |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 野菜を豊富に使った食事を提供している。状態に応じて形態やメニューを変更している。チェック表を作成しスタッフが常時把握できるようにしている。 |                                                                                            |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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、スタッフと一緒に口腔ケアを行っている。出来ない方は介助行方が不穩もある為様子を見ながら対応。                    |                                                                                            |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                                                                  | 外部評価                                                           |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                  | 実践状況                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄パターンに応じ、WC誘導、介助を行っている。また、利用者の仕草・落ち着きのない様子からも察し支援している。                                               |                                                                |                   |
| 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                                              | 普段から野菜を多く取り入れた食事作り・水分摂取を心がけている。ヨーグルト・牛乳など、便秘によさそうなものは随時取り組んでいる。                                       |                                                                |                   |
| 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                        | 曜日と時間は決まっているが、希望があれば設定日以外でも対応している。                                                                    | 入浴日は決めているが、入居者の希望や生活パターン、その日の状況に合わせて、臨機応変に対応を行っている。            |                   |
| 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                                               | 体調に合わせ、自由に休息をとって頂いて。馴染みの寝具類を利用したり、臥床時も時折言葉をかけにいくなど安心感をもって頂けるように配慮している。                                |                                                                |                   |
| 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                                          | 処方箋はその都度個別のファイルに綴じいつでも確認できるようにしている。変更等があった際は申し送りノートにも記載しスタッフ間で情報の共有に努めている。変化もその都度主治医に報告・相談し指示をもらっている。 |                                                                |                   |
| 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                             | 料理の下ごしらえ、裁縫、洗濯ものたたみ、テーブル拭きを一緒に行い継続できるよう支援している。歌や体操、おしゃべりなど日常的に行い張りのある生活が送れるよう支援している。                  |                                                                |                   |
| 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 | ホームの買い物の同伴や、個別の買い物支援を提供。天気のいい日は外で日光浴やドライブに行くなど外出の支援をしている。                                             | 入居者と共に図書館や買い物に出かけている。天候が良い時は近所を散歩し、花見やバスハイクなどの外出行事も計画し、実行している。 |                   |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | お金に関しては希望があれば個人で財布を持ち、スタッフ同行で買い物をして頂いている。           |                                                                                                   |                   |
| 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                                                                           | 家族への電話の要求があればその都度対応している。                            |                                                                                                   |                   |
| 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 | 花壇に花を植えたり、畑で野菜を作ったり、季節や生活を感じて頂けるようにしている。            | 季節の花が庭に咲いており、また周囲の自然豊かな環境からも季節を感じる事ができる。全面窓のリビングや広い廊下、行事の写真や手作りのタペストリーなどの飾り付けで、明るい雰囲気的生活空間となっている。 |                   |
| 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・椅子の配置は自由にしており時折模様替えをしている。リビングの配置席は相性に配慮している。   |                                                                                                   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 馴染みの品や家具など持参して頂き本人が安心して過ごせるよう配慮している。                | 自宅から持参した写真や飾り物などが部屋に飾られている。使い慣れた寝具の持ち込みなど、本人が馴染みの物の中で過ごせるようにしている。                                 |                   |
| 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                                             | 個人の出来る事・わかる事を理解したうえで支援を行っている。居室前には看板を設置するなど工夫をしている。 |                                                                                                   |                   |