

### 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   | 3610125340      |            |  |
| 法人名     | 医療法人 仁寿会        |            |  |
| 事業所名    | グループホーム千寿園      |            |  |
| 所在地     | 徳島市北島田町1丁目126-6 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月13日       | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会             |  |  |
| 所在地   | 徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年2月10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)】

当グループホームの理念「健康、笑顔、地域の中で絆と信頼を築く千寿園」を利用者、スタッフ全員で心がけて、安心・安全で穏やかな生活が送れる様に支援、努力している。利用者のADL低下の介助支援・認知症による認知症の低下・体力の低下も考慮し、個別のコミュニケーションやリハビリも取り入れている。残存能力の保持の為に(出来る事は出来る範囲でもらう)様にしている。1年に2回、家族様と一緒に食事したりゲームなどをする機会を設けスタッフとも親しみのもてる関係を築いている。また、看護学生や医学生や保育園との交流会なども積極的に取り入れて外部との交流を図っている。同一法人の運営する医療機関や施設があり、急変時の24時間対応、医療リハ、訪問診療などの体制が整っている。

【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)】

事業所は同一法人が運営する医療機関や他サービス事業所と隣接しており、周辺は閑静な住宅地となっている。“健康・笑顔 地域の中で絆と信頼を築く”という理念を掲げ、利用者や家族等が、安心して地域のなかで暮らすことができるよう支援に取り組んでいる。同一敷地内に協力医療機関があり、利用者の心身の状況に応じて、随時、適切な医療を受けることができる体制を整備している。実習生やボランティアの受入れ、防災訓練等を通じた地域住民との交流など、地域との交流も積極的に取り組んでいる。地域住民からの相談を受けるなど、地域密着型サービス事業所としての取り組みも実施している。また、サービスの質の向上に向けて、職員の意見や提案等を大切に捉え、職場内研修会や目標にもとづいて面接を実施するなど、働きやすい職場環境づくりにも取り組んでいる。

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>↓該当する項目に○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)     | ○<br>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)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |  |  |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|--------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                    |     |  | せんりょう<br>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                               | ホーム内に理念掲示。集団レクの最後に利用者・職員で唱和。地域との交流行事や家族参加の行事時は、理念に沿ったサービスが出来る様に心がける。また、理念は定期的に見直しスタッフ間で意見交換している。   | 事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げている。理念を事業所内に掲示するとともに、毎日、利用者と職員と一緒に理念を唱和することで、理念の周知・共有化を図っている。また、定期的に理念の見直しを行うなど、現状にそった理念となるよう取り組んでいる。              |                   |
| 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                               | 2ヵ月1回近隣保育園との交流会。徳島大学看護学生や医学生とのふれあい実習。同一法人の運営する病院・施設合同の地域住民参加の秋祭りに参加し地域とのふれあいの場となっている。              | 事業所は、町内会長と連携しつつ、地域との密接な関係作りに取り組んでいる。地域住民から野菜の差し入れを受けたり、近隣からの相談に乗ったりしている。定期的に、実習生の受入れや保育園児の来訪などもある。また、退所後の家族等との繋がりも大切にしている。                     |                   |
| 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                             | 当法人主催の秋祭りなどの行事に参加し近隣住民、法人施設利用者や家族との交流を行い介護相談等も行っている。またホーム行事の際には、認知症キャラバンの講習会を実施し理解を深めてもらっている。      |  |                   |
| 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          | 運営推進会議は2か月に1回開催し、利用者、家族、町内会長、包括センター、医師などの参加。ホームの状況報告や情報交換を行い助言や意見等はサービスに繋げる様になっている。                | 2か月に1回、運営推進会議を開催している。会議には、利用者や家族等、町内会長、地域包括支援センター、医師、看護師、併設の他サービス事業所職員などが参加している。事業所の活動や課題の報告のほか、身体拘束や感染症予防等、テーマを決めて活発な意見交換を行い、サービスの質の向上に繋げている。 |                   |
| 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                    | 利用実績報告や運営推進会議議事録等は、毎月徳島市に提出。介護改定時など疑問に思う時などは市役所に出向き適切なアドバイスを受けている。                                 | 毎月、事業報告の際に、市役所の担当窓口を訪問している。その際、制度の変更に関する疑問点等について相談したり、マニュアルの作成・修正時に具体的なアドバイスを得たりするなど、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「介護保険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 | 日中玄関、ホール共に開錠し利用者が圧迫感や閉鎖感を感じる事の無い様に配慮。また、ホームで身体拘束委員を設定し毎月勉強会で利用者が心身共に自由な生活が送れる様に取り組む。随時勉強会の参加       | 事業所では、毎月、勉強会を開催し、身体拘束にあたる内容や弊害について、職員間での共有化を図っている。日中は、玄関を開放するなど、利用者の自由な暮らしに向けて支援している。職員は、言葉遣いや精神面に配慮しつつ、拘束をしない支援に努めている。                        |                   |
| 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逃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          | 定期的な研修会・勉強会の実施。管理者及び職員間で意見交換を行い虐待防止に対する意識を徹底、精神的なチェックや入浴時などは身体チェックを行う。スタッフのストレスに対しても対応できる体制をとっている。 |  |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|-----|--|--|---|-------------------|
|    |     |  | せんりょう<br>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    | 職員全員、事業所において成年後見人制度についての講習会に参加。また、ホーム行事時に家族様対象にも行う。家族様からの相談に対してその都度話し合い、良い対応が出来る様に支援している。      |   |                   |
| 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                         | 利用契約に関しては理解しやすい様に説明し、改定時にはその都度説明し署名捺印をもらっている。また、その後生じた疑問等については随時文章にて説明を行っている。                  |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 訪問時には、職員から家族へ積極的に声掛けを行いホームでの生活の様子や状態を伝えている。また、各フロアに意見箱や苦情・相談窓口を設置し職員は親しみやすく会話のしやす雰囲気づくりに努めている。 | 職員は、日ごろの支援のなかで、利用者の意見や要望などをききとっている。家族等については、面会や行事などの機会に意見等をききとっている。各ユニットに意見箱を設置するなど、意見を出しやすいよう工夫している。ききとった意見等は、職員間で協議・検討し、運営面に反映している。 |                   |
| 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                                      | 月1回定期勉強会を行い職員全員と意見交換や提案出来る機会をもっている。問題発生時はすみやかに管理者に相談対応し、職員一人ひとりの力量と個性を生かし働く意欲やサービスの質の向上に繋げている。 | 管理者は、日ごろの支援のなかで、職員が意見や提案等を出しやすい雰囲気づくりに努めている。月1回、勉強会を開催した際にも、職員が意見等を出すことができる機会を設けている。個別の目標を確認する面談制度も設けている。出された意見等は、運営面に反映している。         |                   |
| 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      | 職員個々の個性や性格を把握し力量や経験実績を発揮出来、資格取得など法人内の勉強会に参加出来る様にしている。  |   |                   |
| 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         | 施設内外での研修会や勉強会への参加を奨励し技術や知識の向上に努めている。接遇やクレーム処理等の講習会にも参加し施設職員として知識の向上を図っている。                     |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同一法人の介護施設職員と共に定期的に勉強会を開催、交流を図る為にグループディスカッションにて意見交換などを行っている。                                    |   |                   |



| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                             |     |  | せんりょう<br>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 | 先に入所されている方と新規に入所される利用者の交流がスムーズに行える様に支援を行う。共同生活に不安なく入ることが出来る関係作りを行っている。また 希望者には体験入所も実施している。   |   |                   |
| 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            | 今までの生活状況や癖、本人の要望を聞くと共に施設におけるサーブ内容を説明し、入所前見学時には質問に応じ職員との信頼関係が持てる様に心がけている。                     |   |                   |
| 17                          |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 相談時には、本人・家族・他のサービス事業所等で生活歴等の情報提供を受け、本人、家族の要望を把握しサービスを計画、安心して日常生活を送れる様に援助おこなう。                |   |                   |
| 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                        | レクやゲーム等の参加を促したり、日常生活の中で手伝いの依頼をし一緒に会話をし心に寄り添い馴染みの関係作りを行っている。                                  |   |                   |
| 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         | 定期的に千寿園だよりにてホームの行事内容報告。家族様訪問時などは生活状況を報告している。また、運動会や秋祭り、敬老会などの参加依頼。行事等時は家族と利用者にて各居室で食事の提供を行う。 |   |                   |
| 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                     | 家族、親戚の方の訪問時などは居室にてお茶をだしてゆつくりと過ごしていただける様に支援。また、ホーム行事等にも参加依頼を行っている。                            | 事業所では、利用者一人ひとりの馴染みの関係を把握するよう努めている。家族や知人などの来訪時には、気兼ねなく過ごすことができるよう配慮している。家族等の協力を得て、外出の際の送迎支援を行ったり、正月に家族写真を撮影したりするなど、関係継続に向けて支援している。 |                   |
| 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                 | レクやゲームへの参加を促し利用者同士が声を掛け合い参加が出来る様な環境作り。日中ロビーで過ごす際に職員を交えつつ利用者同士が関わり合えるような環境作りに務めている。           |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | せんりょう<br>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                    | サービス利用を終了されても、訪問や電話で継続的な支援が出来る様に心がけている。また入院された場合は出来る限り面会に行き、相談や支援に努めている。                         |   |                   |
| <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   | 日頃の利用者とかかわりの中で会話や表情に留意し希望や意向の把握に努めその人らしい暮らしが送れる様に支援。また支援が困難な方は、家族様から情報を得たり職員間でも随時話し合い検討を行っている。   | 職員は、日ごろの支援のなかで、利用者の思いや意向を把握するよう努めている。把握した思い等は、記録や協議により、職員間での共有化を図っている。希望に応じて、利用者に日記をつけてもらい、その内容を支援に反映したり、家族等と共有したりしている。 |                   |
| 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                                       | 毎日の過ごし方や職員との係わりを通じて本人に合ったサービス内容の検討を実施。また、家族に聞いたりして生活環境の把握に努めている。                                 |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 毎日のケアを提供する中で、日々の状態変化を把握し。また生活歴や趣味等も理解して手伝いの依頼を行う。お花の好きな方はフラワーアレンジメント、昔の遊びのカルタやおはじきなども出来る様支援している。 |   |                   |
| 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 | その人らしい暮らしが継続出来る様自立支援に向けてチームでプランを作成し、一人ひとりの現状に即した介護計画となる様に努めている。心身の状況に応じて見直しをおこなっている。             | 事業所では、専門職・機関の意見を踏まえつつ、利用者や家族等の意向にそった介護計画書を作成している。定期的に、専門職等の意見を取り入れて、現状に即した計画となるよう見直しを行っている。                             |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 介護日誌に記録、業務日誌の申し送りで情報共有。認知症の進行に伴う暴言や暴行への対応、レベル低下に対するケアの実践などその都度話し合い対応している。                        |   |                   |
| 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               | 散歩などは個々に行っている。食事に関してもその人その人の形態に合わせて対応している。また、利用者の体調や気分に応じた生活を送れる様に心がけている。                        |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|---|---|-------------------|
|    |      |   | せんりょう<br>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                                      | 当法人主催の地域参加型の「秋祭り」に参加したり近隣保育園との交流。定期的な看護学生や医学生と昼食を共にする。ふれあい実習により気分転換を図っている。                              |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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                                 | 利用者や家族が希望するかかりつけ医の受診の支援。かかりつけ医による月2回の往診や随時の相談を行うなどして急変時に対応が適切に出来る様に支援している。                              | 事業所では、利用者や家族等が希望するかかりつけ医や専門医の受診を支援している。隣接する協力医療機関と連携し、月2回の往診や緊急時に対応できる体制を整備するなど、利用者が適切に医療を受けることができるよう環境を整えている。                    |                   |
| 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                          | 毎日のバイタル測定、体調の変化等に関しては連携看護師に報告、速やかに対応出来る様にしている。また受診が必要な場合も速やかに援助している。                                    |   |                   |
| 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。 | 入院等が必要な利用者に対しては入院時に介護サマリー、ホームでの生活状態やADL等の報告を文書にて行う。入院中に不安等にならないように援助を行う。また、早期退院後のケアが安全に行える様に情報提供がされている。 |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 重度化した場合は、看取りに関する指針や同意書を作成し、利用者や家族様の希望に沿えるように方針を説明し、情報が密に共有できる体制作りによりチームで取り組んでいる。                        | 事業所では、入居時の段階で、利用者や家族等に、重度化や終末期の方針について説明している。心身の状況の変化に応じて、医療関係者を交えて協議し、本人や家族等の意向にそった支援に努めている。看取りについても、医師や看護師と連携しつつ、チームで支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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  | 事故発生の防止及び発生時対応の指針を定め対応している。又研修会や勉強会に参加し対応方法を学び緊急時や急変時等の対応出来る体制作りにより努めている。                               |   |                   |
| 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2回消防協力を得て法人全体の防火訓練に参加。また初期消火や避難訓練等に利用者や地域住民も参加。勉強会にて誘導方法や場所などを詳細にスタッフ間で話し合い直面した時は落ち着いて出来る様にしている。       | 年2回、同一法人が運営する医療機関等と合同で、防災訓練を実施している。日中と夜間を想定し、地元消防署や地域住民の参加・協力を得て、初期消火や避難訓練などに取り組んでいる。また、平時においても、マニュアルや備蓄品の整備を行っている。               |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                  |      |  | せんりょう<br>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                   | 利用者一人ひとりへの言葉づかいや利用者の気持ちを大切に考えて自尊心を損ねる事のないケア行動を心がけている。プライバシーの保護にも配慮している。                    | 職員は、日ごろの支援のなかで、利用者一人ひとりのプライバシーなどに配慮した支援に取り組んでいる。事業所では、定期的に勉強会を開催し、人格の尊重やプライバシー保護について、意識の共有化を図っている。          |                   |
| 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                     | 利用者に合わせた声掛けを心がけている。意思表示が困難な方には表情や行動で読み取り職員が決めるのではなく一人ひとりが決定できる場面を提供している。                   |   |                   |
| 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 | ケアプランを元に利用者にあった生活が出来るように趣味等や希望に添って支援。要望があれば検討し変更。レベル低下時も検討し変更。                             |   |                   |
| 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                                  | 季節に合わせて衣替えを行っているが季節感がない利用者には職員が声かけ一緒に衣類交換している。行事や外出時には家族様が持参した衣類やお気に入りの衣類を着ている。            |   |                   |
| 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     | メニューは利用者の好みや意見を取り入れ同一法人の管理栄養士と相談し栄養バランスや季節間に配慮した献立で提供している。近隣から頂いた野菜の選別なども利用者と共に調理に取り入れている。 | 食事は、同一法人の管理栄養士の指導のもと、利用者の希望等を踏まえつつ、献立を考えている。季節感のあるメニューや行事食を提供したり、利用者とともに下ごしらえ等を行うなどして、食事を楽しむことができるよう工夫している。 |                   |
| 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          | 水分量や食事をチェック表に記載把握。食事量の少ない方は時間関係なく好きな食べ物の提供したり高カロリー食を提供。水分等も果物やジュースなどの提供を行い摂取してもらえる様にしている。  |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後の口腔ケアの声かけ、又自分で困難な方は援助している。1日1回はスタッフによる舌のブラッシングも施行している。夜間帯は義歯を預かり洗浄剤に浸けている。              |   |                   |



| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | せんりょう<br>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                              | 車椅子の方も日中はトイレ誘導を積極的にし排泄の自立を支援。夜間帯もトイレ希望の方は誘導、Pタブルの使用等の方は設置してレベルや状態に合わせ個別に対応。                      | 事業所では、利用者一人ひとりの排泄パターンや体調などを把握し、適切なトイレ誘導を行っている。できる限りトイレで排泄することができるよう、個別の心身の状況などに配慮しつつ、支援に取り組んでいる。                    |                   |
| 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  | 排便の回数は職員が管理している。便秘の方は座薬や内服等にてコントロールしている。便秘予防の為に牛乳やヨーグルト摂取。またおやつにふかし芋の提供を行っている。                   |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 週3~4回の入浴を行っているが本人の体調に合わせて清拭や入浴日を変更している。又拒否のある方は時間をずらして利用者の気持ちを優先している。                            | 事業所では、週3~4回は入浴することができるよう支援している。利用者一人ひとりの希望や体調等に応じて、入浴日の変更やシャワー浴・清拭対応などを行っている。入浴拒否が見られる場合は、本人の意向にそって柔軟に支援している。       |                   |
| 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   | 消灯時間はあるが本人のペースで眠られている。夜間不眠の方は日中出来るだけ起きていただきレクや散歩等を行い夜間眠れる様に支援している。                               |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 定期薬や臨時薬は薬局からのチェック表を元に管理。服薬時の名前の確認、服薬後の口腔内チェック、体調変化があれば報告し指示を仰いでいる。                               |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 定期的に行っている集団レクにも積極的に参加され個別の洗濯物のたたみや日記等も毎日行っている。毎月のカレンダー作成時の色塗りも個々に出来る様にしている。                      |   |                   |
| 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 | 天気の良い日の散歩や個人的な買い物等を行っている。又家族との外出や外食も家族や本人の希望に応じている。外出が困難な方も家族が来られた時に、一緒に居室にて食事やお茶が楽しめるように支援している。 | 事業所では、気候のよい日には利用者とともに、近隣や敷地内を散歩している。外出困難な利用者も外出や行事を楽しむことができるよう、車椅子等を活用するなど工夫している。また、家族等の協力を得て、外出や外泊、買い物等に出かけることもある。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | せんりょう<br>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  | 本人の希望により小銭を所持している方もおられスタッフと共に自動販売機に好きな飲み物を買いに çıkせている。                              |  |                   |
| 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   | 家族への電話はいつでもかけられるよう支援している。話したい相手が電話にできるように職員が対応している。                                 |  |                   |
| 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 | 玄関には、季節の花や季節感のある物を作成し展示している。台所から作る食事の匂い等も感じることができている。また窓は開放にし空気の入替えを行い感染予防にも注意している。 | 共用空間は、清掃が行き届き、日当たりもよく、利用者が居心地よく過ごすことができるようにしている。壁面には、季節の飾り付けや行事の写真等を飾るなどして、季節感を感じることができるよう工夫している。また、共用空間から台所が確認でき、調理の様子やかおりなどを感じることができる。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ホール内にテーブルを3カ所用意、ホール内を季節にあった飾り付けを、利用者スタッフで作成しつるぎる空間を作っている。                           |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | ベットやタンスは施設の物を使用しているが布団・枕・毛布等は自宅で使用していた物を持参。定期的に整理整頓を行い身体状況に合わせてベットなどの移動も行っている。      | 居室には、家族写真や色紙など、利用者の馴染みのあるものを持ち込んでもらっている。利用者の安全に配慮して、ベッドや家具の配置を工夫している。室温や湿度にも配慮するなど、居心地よく過ごすことができるよう支援している。                               |                   |
| 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、トイレ、階段等に手すりを設置して安全に歩行が出来る様にしている。また、車椅子での自走や杖歩行も自由に出来る様な環境作りを工夫している。             |  |                   |

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                | 外部  | 項目   | 自己評価   | 自己評価 | 自己評価 |
|-------------------|-----|--|--|------|------|
|                   |     |  | まんりよう<br>実践状況  | 実践状況 | 実践状況 |
| <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                           | ホーム内に理念掲示。集団レクの最後に利用者・職員で唱和。地域との交流行事や家族参加の行事時は、理念に沿ったサービスが出来る様に心がける。また、理念は定期的に見直しスタッフ間で意見交換している。   |      |      |
| 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人として日常的に交流している                           | 2カ月1回近隣保育園との交流会。徳島大学看護学生や医学生とのふれあい実習。同一法人の運営する病院・施設合同の地域住民参加の秋祭りに参加し地域とのふれあいの場となっている。              |      |      |
| 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                         | 当法人主催の秋祭りなどの行事に参加し近隣住民、法人施設利用者や家族との交流を行い介護相談等も行っている。またホーム行事の際には、認知症キャラバンの講習会を実施し理解を深めてもらっている。      |      |      |
| 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      | 運営推進会議は2カ月に1回開催し、利用者、家族、町内会長、包括センター、医師などの参加。ホームの状況報告や情報交換を行い助言や意見等はサービスに繋げる様にしている。                 |      |      |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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               | 利用実績報告や運営推進会議議事録等は、毎月徳島市に提出。介護改定時など疑問に思う時などは市役所に出向き適切なアドバイスを受けている。                                 |      |      |
| 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 | 日中玄関、ホール共に開錠し利用者が圧迫感や閉鎖感を感じる事の無い様に配慮。また、ホームで身体拘束委員を設定し毎月勉強会で利用者が心身共に自由な生活が送れる様に取り組む。随時勉強会の参加       |      |      |
| 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      | 定期的な研修会・勉強会の実施。管理者及び職員間で意見交換を行い虐待防止に対する意識を徹底、精神的なチェックや入浴時などは身体チェックを行う。スタッフのストレスに対しても対応できる体制をとっている。 |      |      |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |
|----|-----|--|---|------|------|
|    |     |  | まんりょう<br>実践状況   | 実践状況 | 実践状況 |
| 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    | 職員全員、事業所において成年後見人制度についての講習会に参加。また、ホーム行事時に家族様対象にも行う。家族様からの相談に対してその都度話し合い、良い対応が出来る様に支援している。       |      |      |
| 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                         | 利用契約に関しては理解しやすい様に説明し、改定時にはその都度説明し署名捺印をもらっている。また、その後生じた疑問等については随時文章にて説明を行っている。                   |      |      |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 訪問時には、職員から家族へ積極的に声掛けを行いホームでの生活の様子や状態を伝えている。また、各フロアに意見箱や苦情・相談窓口を設置し職員は親しみやすく会話のしやすき雰囲気づくりに努めている。 |      |      |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 月1回定期勉強会を行い職員全員と意見交換や提案出来る機会をもっている。問題発生時はすみやかに管理者に相談対応し、職員一人ひとりの力量と個性を生かし働く意欲やサービスの質の向上に繋げている。  |      |      |
| 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      | 職員個々の個性や性格を把握し力量や経験実績を発揮出来、資格取得など法人内の勉強会に参加出来る様にしている。   |      |      |
| 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         | 施設内外での研修会や勉強会への参加を奨励し技術や知識の向上に努めている。接遇やクレーム処理等の講習会にも参加し施設職員として知識の向上を図っている。                      |      |      |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 同一法人の介護施設職員と共に定期的に勉強会を開催、交流を図る為にグループディスカッションにて意見交換などを行っている。                                     |      |      |



| 自己                           | 外部  | 項目   | 自己評価   | 自己評価 | 自己評価 |
|------------------------------|-----|--|--|------|------|
|                              |     |  | まんりょう<br>実践状況  | 実践状況 | 実践状況 |
| <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 | 先に入所されている方と新規に入所される利用者の交流がスムーズに行える様に支援を行う。共同生活に不安なく入ることが出来る関係作りを行っている。また 希望者には体験入所も実施している。   |      |      |
| 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            | 今までの生活状況や癖、本人の要望を聞くと共に施設におけるサーブス内容を説明し、入所前見学時には質問に応じ職員との信頼関係が持てる様に心がけている。                    |      |      |
| 17                           |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 相談時には、本人・家族・他のサービス事業所等で生活暦等の情報提供を受け、本人、家族の要望を把握しサービスを計画、安心して日常生活を送れる様に援助おこなう。                |      |      |
| 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                        | レクやゲーム等の参加を促したり、日常生活の中で手伝いの依頼をし一緒に会話をし心に寄り添い馴染みの関係作りを行っている。                                  |      |      |
| 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         | 定期的に千寿園だよりにてホームの行事内容報告。家族様訪問時などは生活状況を報告している。また、運動会や秋祭り、敬老会などの参加依頼。行事等時は家族と利用者にて各居室で食事の提供を行う。 |      |      |
| 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                     | 家族、親戚の方の訪問時などは居室にてお茶をだしてゆつくりと過ごしていただける様に支援。また、ホーム行事等にも参加依頼を行っている。                            |      |      |
| 21                           |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                  | レクやゲームへの参加を促し利用者同士が声を掛け合い参加が出来る様な環境作り。日中ロビーで過ごす際に職員を交えつつ利用者同士が関わり合えるような環境作りに務めている。           |      |      |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 自己評価 | 自己評価 |
|------------------------------------|------|--|--|------|------|
|                                    |      |  | まんりよう<br>実践状況  | 実践状況 | 実践状況 |
| 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                    | サービス利用を終了されても、訪問や電話で継続的な支援が出来る様に心がけている。また入院された場合は出来る限り面会に行き、相談や支援に努めている。                         |      |      |
| <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   | 日頃の利用者とかかわりの中で会話や表情に留意し希望や意向の把握に努めその人らしい暮らしが送れる様に支援。また支援が困難な方は、家族様から情報を得たり職員間でも随時話し合い検討を行っている。   |      |      |
| 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                                       | 毎日の過ごし方や職員との係わりを通じて本人に合ったサービス内容の検討を実施。また、家族に聞いたりして生活環境の把握に努めている。                                 |      |      |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 毎日のケアを提供する中で、日々の状態変化を把握し。また生活歴や趣味等も理解して手伝いの依頼を行う。お花の好きな方はフラワーアレンジメント、昔の遊びのカルタやおはじきなども出来る様支援している。 |      |      |
| 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 | その人らしい暮らしが継続出来る様自立支援に向けてチームでプランを作成し、一人ひとりの現状ににそった介護計画となる様に努めている。心身の状況に応じて見直しをおこなっている。            |      |      |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 介護日誌に記録、業務日誌の申し送りで情報共有。認知症の進行に伴う暴言や暴行への対応、レベル低下に対するケアの実践などその都度話し合い対応している。                        |      |      |
| 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               | 散歩などは個々に行っている。食事に関してもその人その人の形態に合わせて対応している。また、利用者の体調や気分に応じた生活が送れる様に心がけている。                        |      |      |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|---|---|------|------|
|    |      |   | まんりよう<br>実践状況   | 実践状況 | 実践状況 |
| 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                                      | 当法人主催の地域参加型の「秋祭り」に参加したり近隣保育園との交流。定期的な看護学生や医学生と昼食を共にする。ふれあい実習により気分転換を図っている。                              |      |      |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 利用者や家族が希望するかかりつけ医の受診の支援。かかりつけ医による月2回の往診や随時の相談を行うなどして急変時に対応が適切に出来る様に支援している。                              |      |      |
| 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                          | 毎日のバイタル測定、体調の変化等に関しては連携看護師に報告、速やかに対応出来る様にしている。また受診が必要な場合も速やかに援助している。                                    |      |      |
| 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。 | 入院等が必要な利用者に対しては入院時に介護サマリー、ホームでの生活状態やADL等の報告を文書にて行う。入院中に不安等にならないように援助を行う。また、早期退院後のケアが安全に行える様に情報提供がされている。 |      |      |
| 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  | 重度化した場合は、看取りに関する指針や同意書を作成し、利用者や家族様の希望に沿えるように方針を説明し、情報が蜜に共有できる体制作りにチームで取り組んでいる。                          |      |      |
| 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  | 事故発生の防止及び発生時対応の指針を定め対応している。又研修会や勉強会に参加し対応方法を学び緊急時や急変時等の対応出来る体制作りに努めている。                                 |      |      |
| 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2回消防協力を得て法人全体の防火訓練に参加。また初期消火や避難訓練等に利用者や地域住民も参加。勉強会にて誘導方法や場所などを詳細にスタッフ間で話し合い直面した時は落ち着いて出来る様にしている。       |      |      |



| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 自己評価 | 自己評価 |
|----------------------------------|------|--|--|------|------|
|                                  |      |  | まんりよう<br>実践状況  | 実践状況 | 実践状況 |
| <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                   | 利用者一人ひとりへの言葉づかいや利用者の気持ちを大切に考えて自尊心を損ねる事のないケア行動を心がけている。プライバシーの保護にも配慮している。                      |      |      |
| 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                     | 利用者に合わせた声掛けを心がけている。意思表示が困難な方には表情や行動で読み取り職員が決めるのではなく一人ひとりが決定できる場面を提供している。                     |      |      |
| 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 | ケアプランを元に利用者合った生活が出来るように趣味等や希望に添って支援。要望があれば検討し変更。レベル低下時も検討し変更。                                |      |      |
| 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                                  | 季節に合わせて衣替えを行っているが季節感がない利用者には職員が声かけ一緒に衣類交換している。行事や外出時には家族様が持参した衣類やお気に入りの衣類を着ている。              |      |      |
| 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     | メニューは利用者の好みや意見を取り入れ同一法人の管理栄養士と相談し栄養バランスや季節間に配慮した献立で提供している。近隣から頂いた野菜の選別なども利用者と共に作り料理に取り入れている。 |      |      |
| 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          | 水分量や食事量をチェック表に記載把握。食事量の少ない方は時間関係なく好きな食べ物の提供したり高カロリー食を提供。水分等も果物やジュースなどの提供を行い摂取してもらえる様にしている。。  |      |      |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後の口腔ケアの声かけ、又自分で困難な方は援助している。1日1回はスタッフによる舌のブラッシングも施行している。夜間帯は義歯を預かり洗浄剤に浸けている。                |      |      |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|---|--|------|------|
|    |      |   | まんりょう<br>実践状況  | 実践状況 | 実践状況 |
| 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                              | 車椅子の方も日中はトイレ誘導を積極的にし排泄の自立を支援。夜間帯もトイレ希望の方は誘導、Pタブルの使用等の方は設置してレベルや状態に合わせ個別に対応。                      |      |      |
| 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  | 排便の回数は職員が管理している。便秘の方は座薬や内服等にてコントロールしている。便秘予防の為に牛乳やヨーグルト摂取。またおやつにふかし芋の提供を行っている。                   |      |      |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 週3~4回の入浴を行っているが本人の体調に合わせて清拭や入浴日を変更している。又拒否のある方は時間をずらして利用者の気持ちを優先している。                            |      |      |
| 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   | 消灯時間はあるが本人のペースで眠られている。夜間不眠の方は日中出来るだけ起きていただきレクや散歩等を行い夜間眠れる様に支援している。                               |      |      |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 定期薬や臨時薬は薬局からのチェック表を元に管理。服薬時の名前の確認、服薬後の口腔内チェック、体調変化があれば報告し指示を仰いでいる。                               |      |      |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 定期的に行っている集団レクにも積極的に参加され個別の洗濯物のたたみや日記等も毎日行っている。毎月のカレンダー作成時の色塗りも個々に出来る様にしている。                      |      |      |
| 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 | 天気の良い日の散歩や個人的な買い物等を行っている。又家族との外出や外食も家族や本人の希望に応じている。外出が困難な方も家族が来られた時に、一緒に居室にて食事やお茶が楽しめるように支援している。 |      |      |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 自己評価 | 自己評価 |
|----|------|--|---|------|------|
|    |      |  | まんりよう<br>実践状況   | 実践状況 | 実践状況 |
| 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  | 本人の希望により小銭を所持している方もおられスタッフと共に自動販売機に好きな飲み物を買いに出かけている。                                |      |      |
| 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   | 家族への電話はいつでもかけられるよう支援している。話したい相手が電話にでれるように職員が対応している。                                 |      |      |
| 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 | 玄関には、季節の花や季節感のある物を作成し展示している。台所から作る食事の匂い等も感じる事ができている。また窓は開放にし空気の入れ替えを行い感染予防にも注意している。 |      |      |
| 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  | ホール内にテーブルを3カ所用意、ホール内を季節にあった飾り付けを、利用者とスタッフで作成しつろげる空間を作っている。                          |      |      |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | ベットやタンスは施設の物を使用しているが布団・枕・毛布等は自宅で使用していた物を持参。定期的に整理整頓を行い身体状況に合わせてベットなどの移動も行っている。      |      |      |
| 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、トイレ、階段等に手すりを設置して安全に歩行が出来る様にしている。また、車椅子での自走や杖歩行も自由に出来る様な環境作りを工夫している。             |      |      |