

### 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       | 3071500247            |            |            |
| 法人名         | 有限会社 メディカルサービス有田      |            |            |
| 事業所名(ユニット名) | グループホーム ゆりのき苑 (Aユニット) |            |            |
| 所在地         | 和歌山県有田市千田 403-1       |            |            |
| 自己評価作成日     | 平成29年4月30日            | 評価結果市町村受理日 | 平成29年6月27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">http://www.kai.gokensaku.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 和歌山県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年5月26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)】**

今年、施設は13年目になります。地域の中で一世帯として、生活ができています。利用者の方々には共同生活の中で喜怒哀楽はありますが、一人一人の思いを大切に、何でも話せてもらえる雰囲気、信頼関係を作り、望む暮らしを安全に楽しく送れるように支援したいと思っています。終末期を苑で送りたいと希望される方も多く、最後までその人らしさを尊重し、看取りができるよう努力していきたい。

事業所のすべての職員は、人生の先輩である利用者一人ひとりの尊厳が守られ、自由で喜びのある生活が続けられるよう、支援する側・される側という区別を取り払い、共に過ごし・共に支え合う関係を築きつつある。これがまさに事業所が謳う理念の実践そのものであるとの認識を共有しながら日々の取り組みに力を注いでいる。健康管理や医療の面でも、協力医や看護師と密に連絡がとられており、緊急時の対応も可能な体制にある。本人や家族等は不安なく過ごすことができる。自治会への加入を通して地域との繋がりを強めており、行政との双方向の協力関係も築かれているが、今後は運営推進会議の活用による地域・行政との一体的な連携を基礎に、地域で必要とされる役割を果たしていけるように期待している。

**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<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)   |
| 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)                     |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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) |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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)                                      |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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                                       |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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                                   |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    |    | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらい<br>3. 家族の1/3くらい<br>4. ほとんどできていない        |
|    |  |   |    | 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                    |
|    |  |   |    | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない              |
|    |  |   |    | ○ 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらい<br>3. 職員の1/3くらい<br>4. ほとんどいない         |
|    |  |   |    | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない      |
|    |  |   |    | ○ 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらい<br>3. 家族等の1/3くらい<br>4. ほとんどできていない   |

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                            | 地域の中で、家庭的な雰囲気の中、その人らしく暮らし続けていけるよう、「自由」「尊厳」「喜び」を盛り込んだ理念を作り、管理者と職員は、経営理念を念頭におき、共有を深め、サービスの向上に繋げている。                            | 理念は事業所開設時に代表者と職員とで作り上げたものであり、各ユニットのホールに掲げ、利用者及び家族等の訪問者に明示している。職員への理念の浸透度は極めて高く、中でも利用者の尊厳を守ることが第一との位置づけである。管理者とすべての職員は理念をケアサービスの中核に据え、共有することで力を得ながら日々の実践に取り組んでいる。    |  |
| 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                            | 自治会に加入し、カラオケ大会などの地域の行事に参加し、毎年、運動会や音楽会にも招待を受けたり、地域の清掃活動にも参加。「ゆりのき祭り」には毎年、多くの地域の方が参加してくれている。昨年末より「ゆりのきカフェ」を開催し、地域の方々と交流を図っている。 | 地域や事業所の催し物の際の交流はもちろんのこと、散歩や買い物の際には挨拶を交わし立ち話をする等の交流が日常的に見られる。以前に利用者が一人で出かけ、職員が手分けして捜すという事態が発生した時に、登下校で顔見知りとなった小学生が気づき、その保護者が同伴して無事事業所に帰ることができた。地域とのつきあいが実を結んだ事例と言える。 |  |
| 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                          | 高校の職場実習、中学校の職場体験を積極的に受け入れ、利用者が近所の方々との談話する事により、認知症の人を身近の感じてもらい、理解や支援の方法を伝えている。  |   |  |
| 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       | 運営推進委員会はほとんど開催できていないが、地区の代表者、利用者の家族、市職員の方々との情報交換は密に行っている。「ゆりのきカフェ」を活用し開催をしていきたい。   | 自治会活動を通しての地域との連携、家族等からの意見・要望の集約、行政との情報の共有等はできているが、自治会役員・地域住民・行政職員・家族等が同じ場で話し合う機会は少ない状況にある。  | 運営推進会議は、外部の人々の目を通して事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を検討したり、地域の理解と支援を得る為の貴重な機会であり、そこでの建設的な意見を事業所のサービス向上に活かすことができる。ゆりのきカフェの開催という絶好の機会と併せて、定期的に運営推進会議が開かれることを期待したい。 |
| 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取り組んでいる                 | 市町村担当者とは、電話、来苑、市役所を訪れる等、行き来する機会も多く、相談や意見の交換、助言を受けたりし、質の向上に努めている。   | 市の担当者・包括センター職員・市立病院連携室職員・生活保護担当ケースワーカー等行政との連携に加えて、成年後見人とも話し合う機会をつくっている。各関係者とは、日頃から事業所の現況やサービス実施への基本的姿勢等を積極的に伝え助言を得るなど、双方向の協力関係が築かれている。                              |  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 勉強会やミーティングで知識を再確認、再認識するようにし、職員の正しい理解向上に努めている。昼間、玄関は開放し、自由に入出りできるようにしているが、さりげなく安全確保を行えるように心がけている。                             | 内外の研修や申し送り時のミーティング等を通して、すべての職員は拘束となる具体的な行為を正しく理解している。また、言葉による拘束は起きやすいことも十分に認識しており、各自の振り返りや職員間での確認を常に行いながら、身体拘束をしない実践につき事業所をあげて取り組んでいる。                              |  |
| 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       | 勉強会やミーティングで知識を再確認、再認識するようにし、職員の正しい理解向上に努めている。何気ない言葉や行為が、虐待となっていないか、念頭に入れながら、ケアをしている。   |   |  |

| 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 |
| 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    | 権利擁護を利用している方がいるので、職員全員が内容を理解できるようにしている。定期的にこられる担当の方とも密に情報交換を行なっている。                   |   |                   |
| 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                         | 契約書も見やすく、説明は丁寧に行い、質問・疑問点については、いつでも受け付け、その都度、納得できるように説明を行っている。                         |   |                   |
| 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                     | 家族が来苑された時、又、電話をかけた時、何か、要望や不満、苦情がないか、尋ねるようにしている。何でも尋ねてもらいやすい雰囲気作りに努め、意見は運営にも反映させている。   | ゆりのき通信の発行・送付は家族等が意見・要望を表せる一つの機会である一方で、利用者の要望等については日々の生活で把握されるのみである。家族等からの意見・要望は直接には個々の利用者の処遇に関するものが主であるが、運営に関わる面も多々あることから改善に努めている。また事業所以外にも、第三者委員に意見・要望を表せる旨を口頭及び文書で説明を行い、周知を図っている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 定期的にミーティング、会議を開催し、意見や提案を収集をし、反映している。  | 定期の会議だけでなく、職員は随時管理者に意見・提案を出すことができる職場環境にある。職員からの提案で早出勤の時間帯を変更した反映の一例がある。また定期ではないが適宜管理者との個人面談を実施して、会議等の場では出にくい職員の思いの聞き取りに努めていることも、職場への定着率の高さに繋がっていると思われる。                             |                   |
| 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      | 働きやすい環境・条件についてはスタッフの意見を基に話し合いを持ち、職場環境の充実、整備に努めている。資格取得に向けた支援もしている。                    |   |                   |
| 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         | 外部研修への参加は順次行っており、内部研修も随時開催し、サービスの質の向上が図れるよう取り組んでいる。介護中も気になる事はお互いに話し合い、解決していくように努めている。 |   |                   |
| 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 | 職員は外部研修等に参加する事により、他の事業所の職員と交流を図り、情報交換を行い、学ぶべき点は取り入れ、サービスの向上に繋げている。                    |   |                   |

| 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 | 入所前のさりげない会話から、本人の意向やこれまでの生活を聞き取り、望む生活を探り出すとともに、信頼関係を構築し、アセスメントを作成し、サービスに導入している。           |   |                   |
| 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            | 入所前には必ず、ご家族と対面し、これまでの経緯や、求めているものを理解し、どのような対応ができるのか、事前にゆっくりと話し合い、不安を取り除き、信頼関係を構築するよう努めている。 |   |                   |
| 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        | なるべく早期に必要なとしているサービスを見極め、他のサービスも視野に入れた柔軟な対応ができるように努めている。                                   |   |                   |
| 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                        | 本人の思いや不安、喜びなどを知る事に努め、人生の先輩であるという考えを持ち、支援する側、される側ではなく、共に過ごし、支え合える関係を築いている。                 |   |                   |
| 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         | 月一回の『ゆりのき通信』にて、近況を報告し、連絡を取り合いながら、利用者の様子や職員の思いを伝える事で、気づきの情報共有に努め、本人と一緒に支えている。              |   |                   |
| 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                     | 馴染みの場所に、散歩やドライブに出かけたり、昔からの友人や知人も来苑しやすい環境を作っている。本人の希望も日々、聞くようにしている。                        | 帰宅・外泊、行き慣れた美容室や喫茶店への外出、知人の事業所への訪問等の他、電話や葉書を利用した交流も見られる。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の継続は、事業所での利用者の生活の支えになっているといえる。 |                   |
| 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                 | 利用者同士の関係を把握し、トラブルになりそうな時は職員が間に立ち、さりげなく回避している。孤立する利用者がないよう、関係が円滑にいくように調整役となっている。           |   |                   |

| 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                    | サービスが終了された方やその家族の方にも外で出会えば、来苑の声かけをしたり、近況を話したりしている。年賀状を送付したり、ゆりのき祭りへのボランティアをお願いしたりしている。           |   |                   |
| <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   | 日々、かかわっていく中で、今の思いや、希望を汲み取れるように努力している。意思疎通困難な方には、表情などからも汲み取り、把握できるよう努力している。                       | 利用者一人ひとりの思いや意向は、以前の暮らしぶりの情報を参考に、言動や表情等からの把握に努めている。職員の思い込みや決めつけがないよう、あくまでも本人の視点に立ち、職員間で十分に検討を重ねながら支援を心がけている。職員は利用者一人ひとりの思いや意向をほぼ把握している。                          |                   |
| 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                                       | バックグラウンドシートに記入してもらったり、直接本人や、家族から語られる情報を参考にし、これまでの暮らしに近づけるようにしている。情報が薄い場合は本人の会話、行動により推測する努力もしている。 |   |                   |
| 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   | SOAP方式の介護記録を取り入れ、一日の言動・行動等で、どの様な心身状況なのか、できる事、出来ない事をアセスメントし、把握するようにしている。                          |   |                   |
| 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 | スタッフだけでなく、家族の意見、その他の関係者(医師、看護師、PT)の意見を反映しながら、現状に即した介護計画であるのかを随時検討している。                           | 利用者、家族等、かかりつけ医・看護師等関係者との話し合いを通して抽出した課題を職員間で検討し、それぞれの気づきや意見を活かすことで、課題解決の道筋を示した介護計画の作成を行っている。本人及び家族等の状況は刻々と変化するものであることから、介護計画はモニタリングに基づき適宜見直しを行いながら現状に即したものにしている。 |                   |
| 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                        | 個別にファイルを用意し、日々、ケース記録、バイタルチェック、食事摂取量、排泄等を記録すると共に、申し送りノート、気づきノートを活用する事で、職員間で情報を共有し、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               | 本人、家族の状況に応じて、いつでも外出、外泊、通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応している。接骨院に通院されている方もいる。                                   |   |                   |

| 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                                      | 消防署には避難訓練への立ち会い、民生委員には運営推進会への参加等、各方面から支援を受けている。又、中学生の職場体験、高校生の実習も受け入れている。   |   |  |
| 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                                  | 希望する「かかりつけ医」があるなら、そこを受診してもらい、電話等でも連携をとっている。事業所で知りうる情報は、本人、家族の同意の下、全て医療機関に伝えるようにし、最善の医療を受けられるようにしている。                            | 医療受診は本人及び家族等が希望する医師をかかりつけ医とし、事業所の協力医の往診か家族等又は職員が同行しての通院をしている。利用者の情報は口頭又は文書で提供し、利用者にとっての適切な医療の実施に繋げている。急変時は協力医による対応が可能である。   |  |
| 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                          | 週に一度、看護師が来苑し、利用者の身体状況を把握してもらい、疑問などあった時は相談し、電話でも対応できるようにしている。体調や些細な表情の変化を見逃さないよう、早期発見に取り組み、変化等があれば、適切な医療に繋げていく。                  |   |  |
| 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、サマリーを持参し、入院のダメージを極力減らすよう病院との連携をとっている。お見舞いをしたり、家族とも回復状況等の情報交換をし、苑内での対応可能な段階でなるべく早く退院できるようアプローチしている。                        |   |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 契約時には、重度化、終末期の対応がある事を説明している。今後の生活について意見交換を行い、どのような段階にきた時でも話し合いを持ち、本人にとって良い環境が選べるよう支援している。主治医、看護師、薬剤師等、多職種に終末期の対応ができるよう態勢を取っている。 | 終末期で特別な医療的処置を要しない利用者については、本人及び家族等の意向を確認した上で、かかりつけ医・看護師等関係者とチームで看取りに至るまで支援を継続している。職員も経験を積む中で介護力を着実に高めており、昨年度は2名の利用者の看取りを行った。 |  |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 応急手本マニュアルを作成し、職員の周知徹底を図り、慌てず対応できるように努めている。  |   |  |
| 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  | 避難訓練は消防署の立ち会いの下、毎年、行っている。近隣の避難訓練にも参加し、施設固有のリスクとして河川氾濫対策を行っている。他の施設と契約し、避難場所を確保している。   | 事業所及び地域の避難訓練は、災害を具体的に想定し、利用者と職員と一緒に参加して実施している。避難場所の確保については利用者の利便を考慮して宿泊施設を選んだ。災害発生時に備えて食料は準備している。                           | 災害発生時の水の用途は広く不可欠であることから、水の備蓄に着手す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                   | 情報収集や外部との情報連携の際には、守秘義務について理解し、プライバシーの確保には最善の注意を払っている。一人ひとりの人格を尊重できるように、日常的な確認と改善に取り組んでいる。                                 | 呼称は一人ひとりの受け入れに応じて用いており、旧姓や以前の職業に関連する呼称を用いることもある。その場合は事前に家族等の了承を得ている。個人情報については、守秘義務の観点から、文書等は鍵のかかる場所に保管するなど責任ある取扱いと管理を徹底している。  |                   |
| 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                     | 本人の思いを日々の表情や言動で察知し、本人が自ら決定でき、意欲低下にならず納得できるよう支援している。表出が困難な方でも、個々の能力に合わせ感情が表現できるように声かけを工夫している。                              |   |                   |
| 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 | 各々が満足できるよう工夫し、業務優先ではなく利用者中心のケアができるよう心がけ、本人の意思が選択できるようにしている。   |   |                   |
| 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                                  | 本人の希望を聞きながら服を選んだり、身だしなみの乱れにはさりげなく声かけし、カバーしている。美容院に行ける方には同行し、困難な方には美容師さんに来苑してもらい、整髪を行っている。ハンドセラピーなども行い、おしゃれな気分を味わってもらっている。 |   |                   |
| 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     | 出来る事を手伝ってもらったり、そばで準備をし、目で見て料理を感じてもらっている。食事は楽しみであると考え、食べたい物を言ってもらい献立に加える様にしている。旬の食材や行事に合わせて、季節感を味わえる様にしている。                | 利用者の好みを活かした献立は、1週間程度先までの分をつくっているが、食材の揃い具合や利用者の体調に合わせて変更するなど柔軟な対応である。食事づくりは、利用者一人ひとりが、直接の作業ができる・できないにかかわらず参加している。自家菜園からの収穫物が食材となり食卓に並ぶ際は、職員・利用者ともに喜びもひとしおである。また季節折々のおやつづくりを利用者は楽しみにしている。 |                   |
| 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          | 献立のバランスを配慮し、偏らないようにしている。量も各々に合わせて調整し、ミキサー食、きざみ食等、利用者の状態や体調に合わせて、対応し、必要に応じ、介護食を併用し、栄養・水分の確保に努めている。                         |   |                   |
| 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                   | 朝夕の口腔ケアは利用者の状態に合わせて、徹底して行っているが、昼食後は口腔ケアをする習慣のない人にはお茶を飲んでもらったりしている。夜間、義歯は洗浄剤に入れ、清潔を保っている。                                  |   |                   |



| 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 |
| 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                 | 排泄チェック表を作成し、尿意曖昧な方には時間を見計らい声かけし、尿意のない方は定期的に確認を行っている。見守り、一部介助を行いながら、ズボン等の上げ下ろしや後始末を、できる範囲で行ってもらっている。             | 排泄チェック表を参考にしながら、利用者一人ひとりが持つ力の見極めに努めている。昼間は失禁が生じる為リハビリパンツを用い、夜間は失禁もなく布パンツで過ごせる利用者もいることから、職員間で利用者の状況を決めつけることは慎んでいる。おむつやパッドの使用に際しては、根拠を明確にし、現状を固定することなく常に見直しを行いながら、あくまでもトイレでの排泄、更には排泄の自立を目標に据えて支援を行っている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                                 | 排便パターンを記録し、便秘気味の方にはなるべく、水分を摂ってもらい、繊維質の多い食材を提供するようにしている。医師との相談により薬も処方してもらっている。下着に付着があった場合はさりげなく声かけし、排便を促す様にしている。 |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                | 職員が一人になる夜勤帯以外はいつでも入浴できるようにしている。又、入浴している時間も本人の意思や様子を確認した上で、ゆったりとくつろぎの時間となるように配慮している。                             | 入浴回数にも制限はなく、毎日の入浴も可能である。入浴剤や季節の製品を用いての入浴は、普段以上に職員との会話が弾む場となっている。入浴を拒みがちな利用者については、時間をずらす等でタイミングを見計らいながら促しており、利用者との良好な関係づくりの結果であると言える。  |                   |
| 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                                  | 午睡はされる方とされない方がいるが、疲れを感じているような時には横になる声かけをしている。夜間、眠れない方とは談話したり、暖かい飲み物などを提供し、リラックスできるようにしている。                      |   |                   |
| 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                             | 各々の服薬ファイルを作成し、目的や副作用を職員が理解できるようにしている。お薬手帳もすぐにみられるようにし、変更があった場合は職員全員が周知し、状態を観察するようにしている。                         |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                | 生活の中でそれぞれの役割を発揮して頂き、感謝の言葉を伝えることで生活への張り合いに繋げている。散歩、レクリエーション等で気分転換の支援をしている。飲酒が習慣になっている方にはそのまま、食事時、飲酒を続けてもらっている。   |   |                   |
| 49 |      | 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 | 天気の良い日は散歩に出掛け、途中の風景を会話に盛り込みながら近所の方にも声をかけてもらっている。日々、買い物には、同行してもらい、ドライブや外食、喫茶店、遠出なども折に触れ行っている。                    | 戸外に出かけることは日常茶飯である。一人で出かける利用者については、距離をあけて職員が同行するが行動を制止することはない。疲れるから出たくないとの利用者の意思もまた尊重している。普段は行けないような場所へも行事に組み入れる等で出掛け、ゆりのき通信で必ず家族等に報告をしている。  |                   |



| 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 |
| 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  | 金銭管理ができる人には買い物時、自分で支払ってもらっている。困難な方には家族さんに了解を得た上、事業所で預かり、買い物時は代行し、支払っている。   |   |                   |
| 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   | 職員に声をかけてくれれば、いつでも電話ができる様にしている。手紙を書いている方もおられる。散歩時にポストへの投函を支援している。   |   |                   |
| 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 | 七夕の笹飾りや、クリスマスツリー、ひな飾りなどをし、さりげなく季節感のある空間作りに努め、周囲を清潔し、五感刺激が不快になっていないか、気をくばっている。                                    | 利用者はソファやベランダのベンチに座り、あるいはカーペットの上で横になるなど、自然に恵まれた周囲の風景の移ろいに季節を感じながら、利用者同士又は職員と談笑したり、新聞を読んだりとその人らしくゆったりとした時間を過ごしている。洗濯物たたみに勤しむ利用者の姿に、役割を果たすという意気込みを感じることができた。 |                   |
| 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  | 食事のテーブルは一体的であるが、横の空間にはソファがあり、一人でテレビ鑑賞をしたり、他者と談話できる場所を設けてある。玄関先にはベンチも置き、外の景色を見つろげるようにしている。それぞれ、一日を思い思いの場所で過ごしている。 |   |                   |
| 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  | 少しでも以前の暮らしに近づけられるよう、今まで使っていた家具を持参してもらったり、家族さんとも相談し、居室のレイアウトにあった椅子などを購入するなど、本人らしく、居心地よく暮らせるようにしている。               | 利用者の持ち込んだ家具等は動線に沿って配置し、安全確保にも役立っている。居室は内側からの施錠も可能であり、職員が訪問する際には声かけやノックを必ず行うなどプライバシーの確保にも十分な配慮がなされている。自宅との違いはあるものの利用者が居心地よく、安心して過ごせる居室づくりが事業所の目指すところである。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | トイレや自室がわかる様に配慮したり、動線上には障害物を置かないようにし、安全に移動できるようにしている。残存機能を見極め、個々の自立した生活を支えられるよう日々考え、支援にあたるよう努めている。                |   |                   |