

### 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   | 1272600972     |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 八千代美香会  |            |            |
| 事業所名    | グループホーム美乃里     |            |            |
| 所在地     | 千葉県八千代市村上573-5 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月13日     | 評価結果市町村受理日 | 平成27年4月28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)】**

八千代市、千葉市、船橋市、習志野市で特別養護老人ホーム、デイサービス、ショートステイ、居宅介護支援事業所と幅広く運営する社会福祉法人のグループホームです。『居心地の良い家を作ろう』を理念として、入居者の皆さまには自宅に次ぐ、「第二の家」と思っただけのように職員一同、日々頑張っています。通院は家族任せにして負担増大を招かないよう、基本的に職員で対応することで状態把握の一助としています。居室やリビング空間は十分な広さを確保しており、ゆったりとした気持ちで生活できます。併設しているデイサービスや地域に開放している多目的ホールなどを活用し地域との交流も進め、隣接する特別養護老人ホームとも密接に連携し、互いに行事等を企画・実施するなど、地域で最後まで楽しく穏やかに暮らせる環境を整えております。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/12/index.php</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | NPO法人ヒューマン・ネットワーク |  |  |
| 所在地   | 千葉県船橋市丸山2-10-15   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年2月19日        |  |  |

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

管理者は、ホーム独自の理念、「居心地の良い家を作ろう」を実践するにはグループホームとしての最大の特徴を活かすことが大切と考え、「①利用者に強いることなく、ゆったりと自由に生活して頂く②普段の利用者との会話から、希望する本当の意味をくみ取れるよう傾聴力を磨く③職員同士のコミュニケーション力を向上させ、良い関係作りをして利用者を支援する」の三点の具現化に挑んでいる。職員には、「利用者にとって居心地のいい」という事を一番に考え支援にあたるよう指導し、認知症内部研修や接遇研修の実施、毎月のユニット会議で利用者一人ひとりの改善点を話し合い理念の実践に努めている。家族会で行う食事会には80%の家族が参加し、家族と協力して利用者を支援する体制が確立されている。このような方針を明確にした取り組みに対し、利用者・家族からの評価は高い。

**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 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)            | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働いている<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                            | 「居心地の良い家を作ろう」を理念としています。日常のコミュニケーションの中から希望や意向を汲み取り職員間で共有、実践できるようにしています。                            | 利用者それぞれの「居心地良い家を作ろう」という理念の実践に向けて、日々取り組んでいる。日常の会話の中から、コーヒーを飲みたいと云う利用者の本当の意味を汲み取り、喫茶店に案内するなど、高い満足度を得る支援が実践されている。                                   |   |
| 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員として日常的に交流している                            | 近隣の散歩を通して地域住民との交流は図られています。また、ホーム内にある多目的ホールを地域の自治会の会議場に利用していただいています。地域が主催する敬老会や会合へも参加して交流が図られています。 | 利用者は毎日の散歩や敬老会に参加して、地域と交流を重ねている。中学生の体験学習や幼稚園の運動会、地域住人参加のホームの餅つき大会や夏祭り等地域と触れあう機会が多くなるよう取り組んでいる。特に、子供たちと触れ合う際の大きな喜びや表情を大切に、地域の方々の理解を深める機会として支援している。 | 運営推進会議で、専門知識を活用した「認知症サポーター講座」の開設が提案されている。地域との繋がりを深めるためにも、地域と連携し実現化に向けた取り組みを期待したい。 |
| 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                          | 市内の中学校の体験学習が定期的実施されており、また保育園とも定期的に交流会が行われています。認知症の方とコミュニケーションを図っていくことで、認知症の理解にも繋がっていると感じています。     |  |   |
| 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       | 民生委員代表、地域包括センター職員、市の介護相談員とホーム長、管理者が参加し開催しています。日頃の取り組みを写真で紹介し、意見交換を行っています。                         | 運営推進会議は年6回、地域包括支援センター、民生委員、市の介護相談員が参加して開催されている。現況報告や行事の様子を写真入りで紹介して理解を深め、委員からは家族主導による家族会の開催や意見箱の設置の提案があり検討がなされている。                               |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                  | 市の介護相談員にはホームでの行事(敬老会やクリスマス会等)にも参加していただいています。定期的に市の担当課へ出向き、待機者数や現況報告を行っています。                       | 市の長寿支援課とはホームの状況報告や待機情報提供で連携している。介護保険法の改正時やインフルエンザの発生時期にはメールで注意喚起があり、協力関係にある。介護相談員が訪問し利用者との面談が行われ、要望はフィードバックされ支援に活かしている。                          |   |
| 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 | 身体拘束委員会が主催する内部研修を通して知識の向上を図り、身体拘束は行なっていません。   | 法人として身体拘束は行わない方針を徹底している。隣接の法人施設と身体拘束委員会を毎月合同で開催して、内部研修や議事録を回覧して拘束排除の周知に努めている。千葉県主催の外部研修にも参加して理解を深めている。   |   |
| 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       | 虐待の定義についてはユニット会議等を通して周知しています。(身体的な暴力だけが虐待ではないこと)  |  |   |

| 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    | 制度についての細かい内容は研修等を通して理解を深める必要があると考えています。   |  |                   |
| 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                         | しっかりと時間をかけて理解、納得していただけるように努めています。   |  |                   |
| 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                     | 入居者の方からは日々のコミュニケーションの中から汲み取っていき反映させています。ご家族には面会時や定期的に開催する食事会でご意見やご要望を伺っています。また、意見箱の設置も検討しています。                                | 行事の案内や「美乃里便り」で利用者の様子を普段からこまめに伝えており、家族からの協力度も高い。家族の訪問時には、管理者は声掛けをして利用者の状況を伝え、意見や要望の汲み取りに努めている。新規契約時には、家族の行事参加を促している。食事会には家族の参加率が80%と高く、意見や要望が得られる好機としている。 |                   |
| 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                                      | 毎月開催しているユニット会議や日々のコミュニケーションの中から意見や提案、要望を汲み取っていただけるよう努めています。   | 毎月開催されるユニット会議において利用者一人ひとりの状況報告と行事の説明があり、職員からの意見を尊重し反映に努めている。ホーム長は、職員からの提案を受けた際は、まずやって見る事が大事と考え、職員からの提案を取り上げて実行に移すことで、職員のモチベーションアップに繋げている。                |                   |
| 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      | 資格取得の支援や人事考課、それに伴う給与・賞与の支払いなどで向上心を保てるよう配慮しています。   |  |                   |
| 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         | 個々のスキルアップを図るべく、法人全体での研修や事業所内での研修を定期的に行っています。また、外部での研修にもなるべく参加できるよう配慮しています。国家資格取得時の登録費用助成や資格手当の支給、法人内での受験対策講座の実施など、資格取得への支援も行う |  |                   |
| 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 | 系列のグループホーム等と交流の機会をつくり、情報交換を行っています。  |  |                   |

| 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>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 | 不安を訴えられる場合は傾聴し、前向きに入居いただけるような働きかけを意識しています。  |  |                   |
| 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            | 入居申し込み前に必ず見学にお越しいただき、なぜ入居を検討されるのかを伺っています。質問にもお答えし、不安や悩みを出来るだけ表出頂けるよう働きかけています。       |  |                   |
| 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        | 当サービス以外の相談があった際には、希望されるサービスの事業所紹介や保険者への取次ぎなど、相談対応も行っています。                           |  |                   |
| 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                        | 共に過ごす時間が家族より長いことから、共に暮らす家族に近い関係を目指しています。家事や日々の業務も助け合いながら行っています。                     |  |                   |
| 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         | ご家族には様々な協力を依頼し、サービスを提供しているのが現状です。   |  |                   |
| 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                     | 以前から通っていた果物屋に買い物へ行くなど関係継続の支援は行っています。親戚の方や昔に働いていた職場の同僚の方が訪ねてくる機会も多くあります。             | 利用者の生活歴を家族からよく聞き、果物が実る季節にはよく通った果物屋に行くなど古くからの付き合いを大切にし、馴染みの関係継続を支援している。職員は家族や友人との関係が大事であると考え、来訪時にはお茶を出し、もてなしの心遣いで接して再度の訪問を依頼している。 |                   |
| 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                 | ユニット内の雰囲気作りのためにも、入居者個々の関係性が充実したものになるよう、場合によっては職員が間に入って円滑にコミュニケーションが図れるように日々支援しています。 |  |                   |

| 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 |
| 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                    | 隣接する特別養護老人ホームに移動された方に対してはお会いする機会もありますので声掛けはしています。ご家族については特にお会いする機会がないのが現状です。                    |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | できる限り本人の要望を取り入れた生活を提供し、個々の思いや意向も職員一同、傾聴するよう努めています。  | 契約時に利用者の状況をアセスメントシートで確認し、日々の状態を介護支援経過記録のフェースシートに記録し、ユニット会議で改善点を話し合っている。職員同士仲がよく、良い雰囲気の中で利用者の話を傾聴し、思いや意向の把握に努めている。話せない人にも常に話しかける事で言葉が出てくる。 |                   |
| 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                                       | 入居時にこれまでの生活歴をお聞きして、ホームでの暮らしの中で快適な日々が送れるよう意識しながら援助しています。   |   |                   |
| 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   | 毎朝の申し送りや毎月のユニット会議、毎日の生活記録と月のまとめ記録をとることで、状況の把握に努めています。   |   |                   |
| 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 | 毎朝の申し送りを通して意見・情報交換を行い、日々変化する入居者の状態に柔軟的に対応できる体制を整えております。家族が面会でいらしゃった際に現況をお話して意見をいただいたりすることもあります。 | 毎朝のミニ会議で気づいた点や家族来訪時の意見を申し送りノートに記入し、ユニット会議で問題点を話し合い、計画作成担当者が介護計画を作成している。サービス計画の短期目標をユニット会議で話し合い、チェック表にてモニタリングを行い見直しが行われている。                |                   |
| 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                        | 毎日の生活記録と月のまとめ記録をとることで、状況の把握に努めています。記録は四半期に一度、ご家族に送付し、現状把握の一助としてお使いいただけるようにしています。                |   |                   |
| 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               | 併設のデイサービスはもちろん、隣接する特養やデイサービス・居宅支援・ショートステイなどと連絡を取り合い、さまざまな観点から支援できていると思います。                      |   |                   |

| 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   |
| 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                                      | 地域で行われている行事等に参加し、交流を持てるよう支援しています。  |   |   |
| 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                                  | 協力病院の主治医との協働は非常にうまくいっています。他の医療機関受診も自由です。周辺に多様な病院があるため、かかりつけ病院にこだわらず、ある程度の希望に応じた医療が受けられるよう支援しています。    | 利用者の希望に沿い、かかりつけ医受診の支援をしているが、ほとんどの利用者が協力病院の医師をかかりつけ医としている。受診の際は職員が受診医療記録を携え、主治医や看護師との情報のやりとりがスムーズに行えるよう配慮している。夜間や急変時の受け入れなど適切な医療が受けられるよう、医療機関との連携体制を強力にしている。 |   |
| 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                          | 看護職との連携はうまくいっていると思います。訪問看護師はもちろん、隣接する特別養護老人ホームの看護師も当ホームの入居者の健康管理と医療活動の支援を行っています。主治医往診日も両看護師が同席しています。 |   |   |
| 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。 | ADLの低下予防の為になるべく早く退院できるよう、MSWなどと連携しながら援助を行っています。  |   |   |
| 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  | 医療的な支援が必要となってきた場合は今後の方針について特養への移動を含め家族と話し合いをする機会を作っています。   | 契約時に、家族や利用者と共に話し合い、終末期や重度化して医療的な支援が必要となった場合の対応について説明し理解を得ている。見取に關してもギリギリまで支援する方針を伝えているが、ホームでできることを説明し、特別養護老人ホーム等への移動を話し合っている。                               | 看取りに対するニーズがあり、ギリギリまで支援することを家族等に伝えている。終末期の医療やケアに関する職員知識を高め、適切な対応ができるよう、職員研修等の取り組みが期待される。 |
| 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  | 急変時や事故発生時には管理者またはユニットリーダーの指示を仰ぐこととなっています。  |   |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年3回の避難訓練を行い、隣接する特養と連携した防災活動の訓練を行っています。3日分の食料・水の備蓄があります。  | 年3回の避難訓練を実施し、内1回は消防立ち合いのもと、消火方法や消化器の取り扱いなどレクチャーを受けている。隣接の特別養護老人ホームと連携し、同日に避難訓練を実施するなど災害発生時の連携体制を話し合い、防災意識を高めている。  |   |

| 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>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                   | 尊厳を損ねないよう、言葉使いや接遇には十分配慮しています。  | 認知症をテーマとした接遇内部研修を実施している。研修では認知症のロールプレイングが行われ、認知症の利用者がどう思うか、何気ない一言をどういう気持ちで受け止めているのかを体験し、尊厳について深く考える機会を職員に与え、尊厳を損ねないケアに繋げている。      |                   |  |
| 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                     | なかなか決められない場合でも職員は待ちます。時間をかけてでもなるべく、ご自分で決めていただくよう心掛けています。                                 |   |                   |  |
| 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 | ユニット会議でもって個々のニーズの共有、理解に努め、最優先しています。レクリエーションでは何をしたいか必ず意見を聞いています。まとまらない時には職員が決めてしまう時もあります。 |   |                   |  |
| 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                                  | 訪問美容室があり、カラーリングやパーマも希望に応じて可能なため、そちらで現状は満足されています。中には、近隣の美容室を利用されている方もいらっしゃいます。            |   |                   |  |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 入居者の皆様には食べたいもの、リクエストを聞いて、週に一度、オリジナルメニューとして提供しています。もやしの芽取りなど簡単な作業は手伝っていただいています。           | 食事は、管理栄養士による法人統一メニューが提供されているが、嫌いなものは缶詰などで対応している。月に一度はユニット単位でリクエストを募り、寿司等の食事会を行って食事に変化を持たせている。ホットケーキなどのおやつを皆で作るのを、利用者は楽しみの一つとしている。 |                   |  |
| 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          | 献立は栄養士が考えておりバランスの取れたメニューになっています。糖尿病や肥満傾向の方については食事量を調節し援助しています。水分は提供機会を多めに設定しています。        |   |                   |  |
| 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、口腔ケアを実施しています。  |   |                   |  |

| 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 |
| 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                             | ADLが低下している入居者でも立位が保てるうちはなるべくトイレ誘導を行い、維持できるよう努めています。   | 排泄パターン表で排泄タイミングを把握し、立位が保てるうちはトイレでの排泄を誘導している。便秘対策にもパターン表が活用され、利用者個々の兆候を把握しスプーン一杯のオリーブオイルを早めに服用するなど、便秘の未然の予防に努めている。  |                   |
| 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   | 管理栄養士による献立チェック・検食と、意識的な水分提供を行っています。便秘傾向のある方には主治医の指示を仰ぎ対応しています。  |  |                   |
| 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                            | 基本的な曜日と時間は決めてあります。季節により、ゆず湯や菖蒲湯、または入浴剤を入れてお風呂を楽しんでいただけるよう支援しています。   | 利用者は、週に2～3回の入浴支援を受けている。一対一の対応で、30分程度時間を費やし、家族の話や孫の話をしながらゆったりとした入浴を楽しんでいる。入浴が億劫な利用者には、職員が持っていく方を工夫し入浴に誘っている。入浴剤などに変化を付け、日々気分を変えて湯を楽しめるよう、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  | 個別に対応し安眠できるよう支援しています。   |  |                   |
| 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   | 薬情書を見やすく整理し、主治医や精神科医に状態を報告することで適切な服薬が可能になるよう支援しています。  |  |                   |
| 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                            | 家事や散歩、外出行事などの提供で気分転換や楽しみの提供を行っています。編み物や裁縫が得意だった方には御家族の協力も得ながら個別レクリエーションの一環として行っていただき、退屈なく過ごして頂ける支援を心掛けています。 |  |                   |
| 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 | 個別対応で近所のスーパーへの買い物、喫茶店へコーヒーを飲みに行ったりと、なるべく本人の希望を叶えられるよう支援しています。   | 天気の良い日には、午前中近所の住宅地を、決まった散歩コースとし出かけている。花いじりや買い物など外の空気に触れる機会を多くし、外出希望を叶えられるようメニューを多く準備し対応している。毎月1回、食事会を兼ねたバスによる遠出を企画し、年間スケジュールとして掲載している。バラ鑑賞などの企画を、利用者は心待ちにしている。 |                   |



| 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  | お金の所持については基本的に自由としており、御家族の判断に従う形となっています。所持している方への支援は行っています。                                     |   |                   |
| 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   | 家族へ連絡を取りたいとの訴えがあった場合には自由にユニットにある共用の電話を使っていたいております。  |   |                   |
| 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 | 玄関やフロアは毎月季節感を感じていただけるように装飾や掲示物を入れ替え、生け花などを飾っています。1階の中庭にはベンチや観葉植物を置いて、一人になりたいときには利用できるように設えています。 | 活花が得意な職員が、玄関やフロアに花を活け季節感を常に感じられるよう配慮している。リビングでは皆で楽しめるブロックくずしや輪投げ、ボーリング等リハビリをかねたレクリエーションが多く取り入れられて、職員は利用者が退屈しないよう適宜声掛けを行っている。歌の好きなフロアでは陽気な歌声が聞け、別のフロアでは脳トレーニングや積木ゲームを職員と一緒にやるなど、利用者の趣味やペースに合わせた暮らしやすい日常が演出されている。 |                   |
| 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  | 共用空間で一人になりたいという時は、皆さん自室に戻られることが多いようです。面会や気の合った仲間と過ごせるスペースは準備しています。                              |   |                   |
| 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  | 基本的に、火気の発生を伴う物品以外は持ち込みは自由となっています。ベッドで寝る習慣が無い方については畳を敷き、布団で休んでいただいています。                          | 居室には利用者が慣れ親しんできた、人形や書棚が置かれ、レイアウトは利用者の個性が感じられる工夫が施されていた。家族の写真や仏壇を持ち込む利用者が多く、不安なく自分の居場所として快適に過ごせるようにという家族の思いが感じられた。畳やベッド等、利用者の好みや状態に対応できるよう選択の幅を広くしている。   |                   |
| 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   | トイレを解り易くするための表示や、居室札の個別化などで工夫しています。   |   |                   |