

### 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   | 1270401134          |            |  |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス(株)    |            |  |
| 事業所名    | 愛の家グループホーム千葉小倉      |            |  |
| 所在地     | 千葉県千葉市若葉区小倉町1802-15 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和7年1月17日           | 評価結果市町村受理日 |  |

【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)】

|   |
|---|
| 自立支援(栄養管理)<br>生活機能向上(個別運動)<br>月1回の外食支援<br>夜間女子会の開催<br>職員全員がケアプランを理解し、介護記録がかけている<br>手作りの食事 |
|---|

※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 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人NPO共生     |  |  |
| 所在地   | 千葉県習志野市東習志野3-11-15 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和7年1月30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)】

|   |
|---|
| 当ホームは、「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフのサポート」「心を込めた親切なサービスの継続」「地域との触れ合いの重視」という理念の基、利用者の自立支援及び生活機能向上を多角的に推進している。栄養管理においては、手作りの食事を提供し、畑で採れた食材を活用した調理により食の楽しみを共有している。体力維持や下肢筋力向上を目的とした散歩や歩行運動を実施し、利用者の生活リズムの改善に寄与している。外食支援としては、回転寿司、ラーメン、イタリアンなどの希望に応じた外食や出前の提供を行い、利用者の自立を促進している。さらに、全職員がケアプランを十分理解し、家族からの意見をユニット会議で検討した上で、掃除機の使用や軽作業など可能な自立活動を支援する工夫がなされている。これらの取組みにより、利用者の尊厳を守りながら、地域に根差した充実したケアが実現されている。また、個別の栄養管理や運動プログラムにより生活の質が一層向上している。 |
|---|

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)   | ○                     | 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、生き活きと働けている<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、その時々々の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                             | 運営理念に沿い穏やかな生活の支援に努めご利用者様の思いを尊重したケアを心掛けている。                                       | 運営理念として「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフのサポート」「心を込めた親切的サービスの継続」「地域との触れ合いの重視」を掲げ、利用者の生活リズムを尊重し、環境に早く適応できるよう支援している。介護度5で入居して1まで回復し、回転ずしへ行った時自分でタブレットで皆の分を注文した方もいる。 |  |
| 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                             | 散歩時に挨拶。<br>ホーム近隣の方の介護相談にアドバイスを行っている。(入居された方もいる)                                  | 夏祭りでは、子供たちの太鼓演奏を鑑賞し、地域との交流を深めた。また、自治会の新年会に参加するなど、地域の一員として積極的に関わっている。さらに、回覧板を回す際や下水の掃除時には、看取りの相談や独居高齢者の施設入所に関する相談を受けることもあり、地域住民の支援にも寄与している。           |  |
| 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                           | 必要に応じて、関連事業所に連絡している。   |  |  |
| 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        | 近隣の小規模多機能にの運営推進会議に参加している。ホームの運営推進会議にも参加して頂いている。その際利用者様も参加している。                   | 運営推進会議は年4回の開催を予定したが、コロナの影響により今年度は年2回の実施となっており、3月にも開催を予定している。出席者は近隣の小規模多機能事業者や利用者であり、以前はあんしんケアセンターや町会長、民生委員も参加していた。会議では事業報告や活動報告、質疑応答などを行っている。        | 緩和要件の1つに「運営推進会議に事業所の存する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること」とある為、行事時の開催等で、利用者家族を含めてより多くの出席が望まれる。 |
| 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                  | 主にホーム長、ケアマネが担当者と連絡を取り合っている。  | 介護保険課へ加算に関する相談に行くなど、運営全般に関する相談は市役所へ行き必要な助言を得ている。また、区役所からは詐欺被害防止等に関する情報がメールやFAXで提供される。他のグループホームからの転入時には、ホーム長が区役所へ出向き調整を行ったりしている。                      |  |
| 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 | 入社時に身体拘束について研修を実施している。身体拘束委員会を3か月ごとに開催している。                                      | 身体拘束をしないケアの実践として、入社時及び全体会議に於いて研修を実施し、職員間での意識統一を図っている。チェック表を活用し、意見交換を行い、その内容を会議の議事録として全体に周知している。特に利用者の動きを制限しないことを重視し、無意識のスピーチロックが生じないように注意を払っている。     |  |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている        | 「虐待・不適切なケアチェック表」を3か月毎に職員全員が記入している。改善が必要な内容がある際は、全体に周知し「不適切なケア」が行われないように改善に努めている。 |  |  |

| 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    | 年に1度研修を実施している。  |   |                   |
| 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                         | 主にホーム長、ケアマネが担っている。入居後は、ホーム長・ケアマネに加え全職員でご家族様と連携を図るようにしている。   |   |                   |
| 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                     | ご利用者様の日頃の様子や家族様にも面会時に要望を聞いている。遠方の家族様。お仕事で忙しい家族様窓はメールにてやり取りを行い、時には日頃の様子など写真をメールにて送っている。ユニット会議、全体会議で話し合い運営推進会議などで報告の機会を設けている。 | 家族からの要望として「外出の機会を増やして欲しい」「好きなものを食べさせてほしい」といった意見が寄せられている。これらを受け、散歩や桜・チューリップの鑑賞などの行事を増やし、利用者が楽しめる機会を提供している。また、キッチンに来た際には好きなお菓子を渡すなど、個々の嗜好に配慮した対応も行っている。ホーム長は可能な限り土日に勤務し、家族との対話を大切にしており、ショートメールによる連絡対応も実施している。 |                   |
| 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、ユニット会議、全体会議を実施している。<br>職員とは、コミュニケーションを図り、意見を聞くことにより、改善などは申し送りを行い改善を図っている。  | ユニット会議では、利用者個々のケアや夜勤の業務改善についての意見提案が多く出されている。例えば、エアコンの掃除の実施時期や掃除にかかる時間を考慮した役割分担について話し合いが行われている。全体会議では、会社からの申し送り事項の共有、行事の計画や振り返りなどを行い、職員の意見を反映する機会を確保している。  |                   |
| 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      | キャリアパス制度を実施している。<br>キャリアパスの評価項目を職員に配布し質の向上に努めている。<br>職員の誕生日会を毎月行っている。<br>職員アンケートを年に1回実施している。                                |   |                   |
| 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         | 毎月の会議時に研修を2つ以上実施している。6月からは担当制で職員が研修を実施する。   |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 他施設の運営推進会議に参加している。<br>(職員が交代で参加できるようにしている)<br>愛の家グループ内で他施設にヘルプスタッフで行くことがある。   |   |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|-----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |   |                   |
| 15                          |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | ご利用者様に寄り添い不安をなくす。ご家族様の面会頻度を多くする。他利用者様との関係作り。   |   |                   |
| 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            | ご家族様と直接お話する機会を細めに設けて不安・要望に理解・受け止めるよう努めている。面会時は、どの職員もご利用者様の最近の様子を話せるようにしている。介護記録をご家族様にお渡しして、日頃のご様子を理解して頂いている。 |   |                   |
| 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        | ユニット職員全員でアセスメント作成。できる事を見つける。情報共有。  |   |                   |
| 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                        | 日常生活の一部として暮らしに必要な不可欠である料理・洗濯・買い物、掃除などを通じて安心できる生活を支援している。脳トレのレクリエーションの答え合わせを利用者様同士で行っている。                     |   |                   |
| 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         | 面会時や電話報告、月一回の手紙等によりご利用者様の様子を随時お知らせしている。メールのやり取りも多くなり、日頃の写真なども送っている。  |   |                   |
| 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                     | ご家族様との外出先など自宅へ帰ることもある。ご利用者様の友人などホームに来訪されることがある。ご利用者様の友人にお手紙や電話の支援を行っている。                                     | 月に1回娘と共に自宅へ帰る方や、愛知県から娘が迎えに来て1週間程度外泊する方もいる。また、近隣に住んでいた知人や家族からの連絡を受け、友人が面会に訪れる機会もある。利用者自身が年賀状や手紙をしたため、交流を継続している。外出支援としては、佐倉のチューリップ鑑賞や初詣、桜祭りへのドライブ、回転寿司やラーメン、ピザ等の外食を実施し、地域との繋がりを大切にしている。 |                   |
| 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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | 利用者様同士がよりよい関係が築けるよう職員が間に入りきっかけ作りを行っている。人間関係を作るために1階2階移動することもある。  |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  |   | 外部評価 |                   |  |
|------------------------------------|------|--|---|---|------|-------------------|--|
|                                    |      |  | 実践状況  | 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                    | サービスの利用が終了しても、必要に応じて主にホーム長・ケアマネにより相談・支援を受けている。20年前の開設時に利用して頂いたご家族様もカレンダーを届けて下さる。9年間旦那様が入居されていましたがその後、奥様も入居している。 |   |      |                   |  |
| <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   | ご利用者様に合わせて居室にポータブルトイレを置いている。1日1回外を歩きたいという思いを支援している。希望に沿って電話支援をしている。<br>外食もご利用者様の希望の場所に出かけている。                   | 疲労骨折で車いすを利用している方の意向を尊重し、夜間のトイレにはポータブルトイレを導入した。本人の要望により職員が電話をかけ、本人に代わったり、利用者様の希望する外食機会や出前を提供している。回転ずし、ラーメン、イタリアン料理などの希望に応じた対応が行われている。  |      |                   |  |
| 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                                       | これまでの生活環境の情報収集をし、居室づくりをしている。ご利用者様のやりたい事を支援している。(編み物、掃除、ご自宅へ外出など)  |   |      |                   |  |
| 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   | 職員同士の申し送りを徹底し日々の状態・様子の把握に努めている。ご利用者様に役割を持った生活をしている。出来ることを探す介護を行っている。  |   |      |                   |  |
| 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 | ユニット会議や職員情報を基に御本人のニーズを話し合い、またご家族様との意向を合わせながら作成にあたっている。  | 家族の要望をユニット会議で検討し、ケアプランに組み込んでいる。例えば、「今できることを継続させてほしい」という要望に対し、本人が掃除機をかけたり、雑巾がけを手伝ってもらうことを取り入れている。体力維持のため、天気が良ければホーム周辺を散歩し、下肢筋力維持のための歩行運動も行っている。認知症を患う前は三味線を弾いていた方には、家族の要望でホームで弾く機会を作り、みんなの前で披露してもらい好評であった。 |      |                   |  |
| 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                        | 介護記録から情報収集をし積極的に実践を行い、それに対するモニタリングを行っている。   |   |      |                   |  |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | その時々のご利用者様の様子に応じて柔軟なサービスの向上に努めている。ご家族様にも協力して頂いている。  |   |      |                   |  |

| 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                                      | 地域資源を有効活用しながら日常生活の中で笑顔を多く引き出せる様努めている。運営推進会議では、民生委員と意見交換を行っている。外へ出機会を多く作っている。(散歩、外食) |  |                   |
| 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                                  | 2週間に1度の往診の他に必要時、緊急時適切な医療が受けられるように支援している。個別対応も行っている。                                 | 基本的には2週間に1回の訪問診療で健康管理を行っている。入居前からのかかりつけ医への通院は家族が連れて行き、脳外科、精神科、皮膚科等への通院もある。近隣の看護ステーションから週1回の訪問を受け、健康状態をチェックしてもらっており、ホームの主治医と訪問看護師との連携は十分に整っている。医療は24時間体制が整備されている。 |                   |
| 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                          | 週一回の訪問看護にて日々の健康状態、様子を報告し助言を頂いている。又、24時間体制も整えている。                                    |  |                   |
| 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。 | 職員は、医療機関と情報共有を作っており退院時には主治医より留意点を伺っている。   |  |                   |
| 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  | 御本人・ご家族様・主治医と話し合いを設け、最期までその人らしい穏やかな生活を支援できるよう全職員で努めている。                             | 看取り介護のケースは少ないが、現在2名の利用者が医師の指導の下で本人が生きているという意思表示を確認しながら接している。食事はムース食を提供し栄養維持に努めている。寝たきりの利用者には全身清拭で衛生を保つようになっている。ホーム内で半年に1回看取り研修を行い、職員に周知している。                     |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 緊急対応マニュアルの把握、定期的に勉強会を行い、全職員が理解できるよう取り組んでいる。   |  |                   |
| 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回の消防訓練を行い緊急時に備えている。その際、ご家族様の参加・近隣住民に声掛けを行っている。職員全員が備蓄食料を把握している。                   | 6月と11月に地震発生からの火災発生を想定した初期消火訓練を実施した。訓練では、備蓄食料の運び出しや停電時のガスコンロ使用による調理、断水時のトイレ対応としてごみ袋の準備も行った。近隣にも訓練の声掛けを行い、当日は見学者もいた。   |                   |

| 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                    | 職員間で誇りやプライバシーを損ねない声掛け、対応を心掛け、温かい雰囲気を作りだせる意識している。   | 職員間で誇りやプライバシーを損ねない声掛け、自分で要望が出しやすい環境づくりを意識している。利用者が職員に話しやすく頼みやすいと感じることが安心感につながっており、本人が今どうしたいのかを言えるような安心感づくりに努めている。                 |                   |
| 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                      | ご利用者様の思いを尊重できる様、選択の機会を設け、自己決定につながる支援をしている。   |   |                   |
| 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 | ご利用者様一人一人のペースに合わせ、その人らしい穏か安心安全な生活に結びつくよう支援している。食事など、その人の希望に沿って時間を変えて提供もしている。                   |   |                   |
| 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                                   | 毎日の身だしなみは職員が声掛けし、御自分でお洒落をされている。他にも2ヶ月に1回の訪問理容に来て頂き整容されている。又、ご利用者様のご家族様の美容室へ職員が付き添い通われている方もいる。  |   |                   |
| 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      | 職員と共に調理をしたり、食事の準備・後片付け等、手伝って頂いている。又、ご利用者様と一緒に食卓を囲み楽しく、美味しく食事ができるよう努めている。ご利用者様のリクエストメニューも作っている。 | 当ホームでは、食事を楽しむことを重視し、手作りの料理を提供している。利用者の住んでいた家の畑から持ち込まれたキンカンでジャムを作り、寒天でゼリー状にして食した。ホームの畑で採れたフキノトウやジャガイモ、綿さや等を利用者と共に料理し、食べる喜びを共有している。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 食事量、水分量を毎日記載し様子観察を行っている。体重の増減や体調の異変に関しては主治医と相談・指示を仰いでいる。                                       |   |                   |
| 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、声掛けにて口腔ケアをして頂き、必要に応じて職員による介助を行っている。歯科医が定期的に口腔ケアを行っている。歯間ブラシなども仕上げの際に行っている。                 |   |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 個人の排泄パターンを把握し声掛けにてトイレ誘導、必要な介助を行っている。   | 生活のリズムの一環として、トイレで排泄ができることを基本にトイレ支援を行っている。声掛けでは、自然に本人が動きやすくなるよう心掛け、廊下を歩くついでにトイレにも行くことを促している。自然なお通じを促すため、運動や腸の活力を高めるために週3回の入浴や足浴なども実施している。                                       |                   |
| 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  | 水分量、入浴や足浴、ホットパット、牛乳、ヨーグルト、ヤクルトなどで便秘の改善に努めている。  |  |                   |
| 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                        | 入浴日は決めずにその日のご利用者の状態に合わせて入浴を提供している。心休まる時間となる様支援に努めている。  | 週3日の入浴を基本としているが、体調管理のため足浴も行っている。足浴後のマッサージは気持ちが良いと好評であり、足のケアが介護に重要との考えに基づいている。入浴時には裸の状況を確認し、健康状態のチェックも行っている。  |                   |
| 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   | ご利用者様の生活習慣を尊重し、その人のペースにて休息をとられている。夜間の足浴、下肢の冷感ある方はレッグウォーマー、湯たんぽなどで安眠できるよう支援している。                                    |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 薬の目的、作用は全職員が把握しており、変更・追加の際は往診結果をその都度確認し、ご利用者様の様子観察に努めている。  |  |                   |
| 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                             | 御本人様・ご家族様より趣味や楽しみをお伺いしホームでの生活にも取り入れ笑顔のある生活につながるよう支援している。読書を楽しんだり、生協のカatalogで好きなものを頼んだり、買い物に行っている。ご利用者様のみの散歩も行っている。 |  |                   |
| 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 | 職員と共に買い物に出掛け御自分の好きな物を購入されている。又、ご家族様と共に墓参りや外食、定期的に自宅に帰られる方もいる。  | 月に2回ほど職員同伴で近くのスーパーやホームセンターに出かけることがあり、和菓子や花を買いに行く。ほとんどの利用者がホーム周辺を散歩し、午後一番や夕方前に20～30分程度の散歩を行っている。家族が迎えに来て、定期的に家に帰る利用者もいる。「外に出よう」という方針に基づき、近くの神社や小倉台公園の桜まつり、夏祭りへの参加など外出の機会を設けている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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  | ご利用者様の希望に応じて買い物時現金をお渡しし、安心感を得られている。   |   |                   |
| 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   | 希望に応じて電話・手紙・FAX等外部とのやり取りが出来るよう常に支援している。                                       |   |                   |
| 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 | 生活の場である為、清潔保持に努め細めに換気を行っている。又、飾り付けを行い季節を感じて頂くよう努めている。飾りつけなど利用者様と一緒にやっている。     | リビングでは清潔さと換気に注意を払っている。利用者がキッチンに立てるように1日3回掃除を行い、利用者も掃除に参加している。季節感を感じてもらうため、庭で採れた花や装飾品を共有空間に飾っている。玄関は現在、開放していないが、利用者の希望により開け、外気に触れる機会を提供している。 |                   |
| 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  | リビングの他、陽のあたりの良い空間を確保し気の合うご利用者様同士で穏かに過ごしている。階を移動することもある。(居室移動)                 |   |                   |
| 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  | 居室には、御本人様の使い慣れたものや好みのもを置き、居心地良く過ごせるよう環境を整えている。アルバムなどでコミュニケーションを図っている。         | 家族が面会に来る際、利用者として自由に過ごせる居室空間を家族が整備している。持ち込まれた冷蔵庫には、好きなものを自由に入れてある。利用者が家族の面会を忘れないよう、面会時の写真を部屋に置き、家族の訪問を確認できるようにしており、本人の安心感につながっている。           |                   |
| 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   | 事故のないよう職員の見守りのもと、積極的にお手伝いをして下さりそれぞれに役割りを持っており自立支援の向上に努めている。喫煙者は庭にて灰皿掃除も行っている。 |   |                   |