

### 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   | 2392300071       |            |            |
| 法人名     | 有限会社 サンコーポレーション  |            |            |
| 事業所名    | グループホーム ねこの手     |            |            |
| 所在地     | 愛知県瀬戸市西原町1丁目12番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年8月31日       | 評価結果市町村受理日 | 平成28年1月15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.kaisokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2392300071-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2392300071-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【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あい福祉アセスメント        |  |  |
| 所在地   | 愛知県東海市東海町二丁目6番地の5 かえてビル 2階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年9月18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)】**

外観は、和の雰囲気を基調に、かわら屋根や格子の塀を取り入れ、利用者様に懐かしさを感じて頂けるような造りとなっている。慣れ親しんだ生活の継続、自信(役割)、喜びを感じる暮らしを運営理念とし「その方」にとっての「心地よさ」を目標としている。出来る事は無理のない範囲で自分達でして頂き、職員は見守りながら介護・支援をしている。利用者様どうしの信頼関係を築き、普通の生活が出来るような家庭的な環境を作っている。また医療的な支援が必要な方にも対応しております。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

「その人の生活に寄り添って・やり過ぎず程々に・より良くお手伝いをする」を信念に運営理念に反映させ、実践に活かしている。職員は互いに信頼関係を保ちつつ、開所以来育んできた穏やかな心と笑顔で入居者と向き合い丁寧な対応をするように心がけている。事業所の夏祭りには近隣の方が家族ぐるみで80名ほど参加し賑いを見せ、馴染みの催しとなっている。地域の伝統的な祭りや文化に触れたり、着付けや屋台など専門的な技や知恵を借り行事に活かしたりして、積極的に地域との繋がりを深めている。友人や家族の面会、家族との外出、地域の神社や弘法さんのお参りなど入居者のかけがえのない人や昔訪れた懐かしい場との繋がりが絶えないように継続支援をしている。入居者は家庭的な雰囲気が漂う清潔で居心地のよいホールで、会話を楽しみのおんびりと穏やかに過ごしている。

**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)       | ○<br>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)   | ○<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

[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                             | カンファレンス等で確認、話し合いを行っている。個々の利用者がその人らしく、居心地良く過ごせるようミーティングで気づきの報告を行いケアにつなげている。  | 事業の意義や実践的な意図を踏まえた理念をホールに掲示している。職員は名札の裏面に理念を携帯したり、ミーティングや申し送りなどで理念を振り返り、入居者に添ったケアに心がけている。新任には研修の中で理解し、共有を図るようにしている。                | 理念に基づいたケアを各職員が考え、共有し実践していくことが、職員の意識や行動のレベル向上につながると思われるので、理念とケアの振り返りをさらに深め、どの職員も入居者に添ったケアが実践できることを望みたい。 |
| 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                             | 事業所周辺の散歩や近所のスーパーへ買い物に出かけている。夏祭りには地域の方に参加の呼びかけを行い交流を深めている。                   | 町内会に加入し、地域情報を得ている。事業所の夏祭りは地域の馴染みの行事となっており、80名程の参加があり、賑わいを見せている。屋台等地域の方々にボランティアで協力して頂いている。町内の清掃を行ったり、近隣障害者施設のバザーに買い物に行くなど親交を深めている。 |  |
| 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                           | 夏祭りを開催し地域の方々や子供たちとの交流を図っている。  |   |  |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 2ヶ月に1度運営推進会議を開催し市担当者、民生委員、地域の方に利用者の利用状況、委員からの報告、活動状況の報告を行っている。              | 入居者や家族、市担当者、民生委員、地域の方に参加して頂き、2か月に一度開催している。地域情報や地域から出された改善依頼等について活発に意見交換をし、運営に反映されている。   |  |
| 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に取り組んでいる                  | 推進会議には必ず参加して頂き意見やアドバイスを頂いている。必要時には市役所窓口へ伺って相談、報告等を行っている。                    | 成年後見、生活保護、代行申請等制度などについて市からの情報やアドバイス等を得たり、必要に応じて相談を行うなど市との関係性は良好である。研修の情報も頂き、可能な限り職員が参加し、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 | 施設内研修を行っている。止むを得ず実施する場合は倫理委員会を開催し検討している。カンファレンスで事例検討等を行い、拘束廃止に向けた取り組みを行っている | 家族の意向や職員の意見等を取り入れ、様々な状況やリスクを検討して支援を行っている。拘束とは何か、という問題について家族と突き詰めて話し合い、事業所の方針を定めている。職員に周知徹底し、理解を深め、個別のケアに反映させている。                  |  |
| 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        | 虐待防止マニュアルを用いて施設内研修を行い全職員に周知徹底を図っている。身体面の観察と心理的虐待となる不用意な発言がないよう注意を払っている。     |   |  |

| 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 |
| 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    | 事業所でも成年後見人制度を利用されている方もおり、職員に対して制度の理解についての研修を行っている。   |  |                   |
| 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                         | 契約時に丁寧に読み上げ、分かりにくい点がないか、不安な点はないか説明、確認を行っている。   |  |                   |
| 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                     | 3ヶ月毎に家族会を開催し家族の意見、要望を伺う機会を設けている。また、ご家族には事業所よりアンケートを配布し出された意見、要望は話し合いの場を持ち実践できるよう努めている。   | 3か月ごとの家族会やアンケートの実施、面会などの折りに意向や要望を聞いている。アンケートの結果については、職員間で話し合うなどして改善につなげている。入居者からは、日々のケアの中から聞き、カンファレンスなどで検討しケアに反映させている。 |                   |
| 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                                      | 朝のミーティング、夕方のカンファレンス、毎月のカンファレンスにおいて職員一人一人が意見や提案を出し易い環境作りを心がけている。  | ミーティングやカンファレンス等は自由な雰囲気の中で行われ、職員は意見を述べたり話し合いをして、意見や提案を運営に反映させている。個人面談を継続して行い、意見や提案を聞く機会を設けている。                          |                   |
| 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      | 代表者が年1回全職員に対し個別面接を行い意見を聞いている。  |  |                   |
| 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         | 新人職員には新入職職員研修の項目を定め業務の流れや基本的ケアの理解度を確認している。現任職員には自己評価を実施し、自身の振り返りを行い、業務に対し再認識する機会としている。管理者、ケアマネージャー等一部の介護員は外部の研修に参加し参加できない職員に対し |  |                   |
| 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 | 瀬戸市介護事業者連絡協議会に参加して研修会や情報交換を行っている。  |  |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------|-----|--|---|---|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | ケアマネージャーと現場スタッフがご本人と面談し、不安や要望等を傾聴している。日々の様子にも留意し安心した生活が送って頂けるよう努めている。                   |   |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 契約時等に困っていることや不安等を傾聴し、その後の信頼関係が築けるよう努めている。面会時または利用表の確認時に家族と機会を設け入居者様の近況を伝えたり、家族の想いを聞いている |   |                   |
| 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        | ご本人やご家族の話を傾聴し、状況に合わせたサービス提供が行えるよう努めている。   |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 職員、入居者が共に食後の片づけや部屋の掃除、おやつ作りを行いお茶の時間を過ごし団らんの間を作っている。                                     |   |                   |
| 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         | 家族の面会時には挨拶に伺い近況を報告している。受診、買い物など可能な範囲でご家族に対応をして頂いている。                                    |   |                   |
| 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                     | 親戚や家族が訪れやすい環境作りや共に外出できる機会を増やせるよう支援している。面会の方が来所し易い、明るい雰囲気作りを心がけている。                      | フェイスシートで入居者の生活歴を把握している。住んでいた家や地域を訪れたり、盆踊りやお祭り、弘法さん参りなど懐かしい催しを体験できる機会を作っている。日常的に散歩に出かけ、地域の方々といさつするなどして、新たな馴染みの関係づくりに努めている。 |                   |
| 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                 | 外出、レクリエーションを通し入居者同士の関わり場を作っている。   |   |                   |

| 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                    | 同系列の事業所へ移行された方の場合、情報の提供、ご本人、ご家族との関係は継続している。入院された方については介護サマリーにより情報提供を行っている。                                   |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日々の会話や表情などから思いが汲みとれるよう努めている。訴えがある場合は傾聴し検討している。困難な場合も含め、常に利用者の立場に立ち考えることを念頭に置いている。                            | 入居者の意向や生活歴、家族の意向を確認して支援を行っている。時間経過や身体状況の変化によって、意向や思いも変化するため、声掛けやスキンシップを大切にしながら常に本人の意向の把握に努めている。把握した情報は介護計画や1日の行動計画に反映させて職員間で共有している。 |                   |
| 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                                       | アセスメント表の作成。本人、家族との話し合いにより情報提供の場を作る。  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々の状態を観察しケア記録へ記入、状態の把握に努めている。変化など必要なことは、日々の申し送りや申し送りノートに記入し情報共有の徹底を図っている。                                    |   |                   |
| 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 | 状況に応じて、本人、家族を含め担当者会議を開いている。職員の意見を含めた上で利用者がより良く過ごせるような介護計画の作成を行っている。  | 介護計画は、基本的に6か月に1回の計画の見直しを行っているが、状況の変化が確認された場合はその都度変更を行っている。カンファレンスやモニタリングを行いながら、家族、本人、成年後見人などと相談して、見直しをし、現状に即した計画を作成している。            |                   |
| 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                        | 定期的な見直しやミーティング、ケア記録から利用者の状態に変化があった時には本人、家族の意見を取り入れ介護計画を変更している。日々の変化をケア記録に残し職員間で情報を共有、実践し計画の見直しに反映できるようにしている。 |   |                   |
| 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               | 利用者や家族の状況に応じて通院介助。家族、本人の希望、要望を面会時に確認している。  |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 地域のボランティアさんにより大正琴や朗読、踊りなど楽しみを提供して頂いている。   |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 受診については原則、家族対応としているが、家族対応が困難な場合は通院介助を行っている。ご家族の希望があれば協力医療機関の医師を主治医とし定期的な往診を実施している。入所以前からのかかり付けの病院、医院がある場合は定期的な通院介助を行っている。 | ホームの協力医により2週間に1回、定期往診を行っている。かかりつけ医の受診は家族の協力を得ているが、事業所での通院介助もしている。通院時の指示書は共有ファイルに保存し、注意点は申し送りで確認をし、適切に支援している。看護師が常勤しており、緊急時には医師と連携し適切な医療が受けられるように支援している。  |                   |
| 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                          | 介護職員は利用者一人ひとりの変化を看護師に報告している。看護師は必要時主治医に連絡し、指示を受け速やかな対応をしている。  |  |                   |
| 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。 | 入院時には介護サマリーを作成し入院先に提出している。退院時には看護サマリーを依頼し情報を得ている。   |  |                   |
| 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  | グループホームでの終末期を希望する場合は看取り介護が出来る体制を取っている。  | 重度化した場合の指針を整備し、入所時や状態が変化した時に家族に説明をし、同意を得ている。看取りを希望する場合は、医師と看護師が情報の共有や連携を図り、看取り介護ができる体制を整えている。看取りの経験もあり、家族や医師、看護師、職員との連携を密にし、その方にとって安らかな生活を送れるような支援をしている。 |                   |
| 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  | 事故発生時及び緊急時対応マニュアルを作成し職員には周知するとともに、消防署員指導のもと救命講習を事業所内で実施している。心肺蘇生法、AEDの取扱い等職員の大半が普通救命講習Ⅰを終了している。                           |  |                   |
| 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回防災訓練を実施しており内1回は消防署立会いのもと避難訓練や消火訓練等を行い助言を受け次回の訓練に役立っている。また消防設備の点検の際、設備の取扱い等の説明を受けている。地域の方に事前に避難訓練について協力体制を築いている。        | 消防署の立合いの下に、夜間や昼間、地震や火災を想定した避難訓練を行っている。地域に訓練の案内を出し、参加依頼をしている。地域との関係は良好であり、地域の方には避難した入居者の見守りの役割を依頼している。備蓄は、1階小規模「想」で管理している。                                |                   |

| 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   |
| <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                   | 個々の能力や性格に応じた言葉かけ等対応を行っている。プライバシーや人格保護の勉強会を行っている。  | 入居されている方たちは「人生の大先輩である」という意識で接しており、過去の事柄などについて教えを請うことにより、職員が入居者を自然に尊敬できる環境を整えるように努力をしている。   | 介助の方法や手順などについて、職員相互でケアのモニタリングを通して振り返り、入居者がより心地よさを感じる対応を期待したい。       |
| 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                     | 利用者様が意思表示しやすい関係作りに努めている。自己決定が困難な方には態度や様子から思いを汲みとれるよう努力している。                                 |  |   |
| 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 | 食事、体操など一定の時間、ルールは設けているがその時々の様子に応じ柔軟な対応を心がけている。共有する時間以外はその方のペースに合わせ支援している。                   |  |   |
| 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                                  | 整容の支援の必要な方には介助をしている。また希望者には月1回の理美容サービスを受けられるよう支援しています。その他、更衣時の衣類の選択や希望時の衣類の買い物に同行している。      |  |   |
| 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     | 台拭きや下膳を一緒に行う。食事の関心を持って頂けるよう献立をお知らせしたり、利用者様にホワイトボードにメニューを記載して頂き皆様にお知らせできる工夫を行っている。           | 季節が感じられるメニューや外食、1階のデッキでのお茶会などもあり、食事を楽しめるようにしている。過大な食事介助をせず、見守りをしながらその人のペースや方法に合わせて気長に支援をしている。おやつ作りは、月数回、材料の調達から調理まで入居者と一緒に行い、生活に楽しみや変化を持たせている。 | 入居者の状態や気分によって、居室での食事も可能となっている。本人のペースで食事をゆっくりと楽しんでいただけるような心配りを期待したい。 |
| 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          | キザミ、ミキサー食等、個々の嚥下能力に合わせて食事提供を行っている。主食副食別に食事摂取量を記録している。食事時、おやつ時、入浴後の水分補給の他、いつでも飲めるよう声掛けをしている。 |  |   |
| 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、口腔ケアの声掛け、誘導を行っている。義歯洗浄の介助、口腔内の確認等一人ひとりの能力に応じた支援を行っている                                   |  |   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|------|---|---|--|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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排泄パターンを把握するよう努める。トイレ誘導、声掛け、見守りなど個々の能力に応じて支援を行っている。                                   | 個々に排泄パターンを把握し、声をかけてトイレ誘導を行っている。尿意のない方にもトイレでの排泄を促し、排泄後のすっきり感を意識的に感じ取れるようにし、自立に向けた支援を行っている。  | トイレ誘導の折りには、今以上にさりげない対応に心がけ、気持ちよく自信を持って排泄に挑めるような心配りを期待したい。 |
| 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  | 生活の中に体操、散歩等運動を取り入れている。水分補給を行い便秘予防に努めている。主治医の指示の下、内服薬を服用し排便コントロールを行っている。                         |  |   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴は午前中に行っている。週3回入浴を実施しているがその方の体調や気分により変更している。個々の能力に応じた方法で入浴して頂いている。                             | お湯の入れ替えは状況により毎回変えるなど臨機応変に行っている。入浴を好まない方には無理強いせず、気分の良い時やタイミングを見計らい、気持ち良く入浴できるような対応に心掛けている。菖蒲やゆず湯など季節を感じ、楽しんで入浴できるような支援をしている。  |   |
| 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   | 利用者様の様子や状態に応じ休息して頂いている。夜間はその方の生活パターンに合わせて入眠したい様子を促している。昼夜逆転にならないよう日中の配慮を行っている。                  |  |   |
| 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  | 現在、服用している内服薬の薬剤情報をファイルに綴じ、全スタッフが内容、用法、用量を確認できるようにしている。副作用や変化については看護師に報告し対応できる体制を取っている。          |  |   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 買い物好きな方には買い物に行き、畑仕事に興味のある方には事業所の庭にある菜園の手入れ、収穫を手伝って頂く等の支援を行う。                                    |  |   |
| 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 | 希望があれば散歩や買い物に同行している。年に数回ではあるが外食に出掛けている。季節に応じた催しとして地域の秋祭りや瀬戸蔵での雛祭りの見学に出掛けている。花見にはご家族の参加も呼びかけている。 | 日常的な散歩はほぼ毎日行い、季節を感じ取るようにしたり近所の方との交流もしている。近くの畑で芋ほりや柿の収穫体験をさせていただいたり、喫茶店や外食、買い物などに出かけている。地域の祭りや寺社のお参り、雛祭りなど地域文化に触れて楽しんだり、森林公園やフルーツパーク、花見などへ出向く機会もある。介護度の高い方には個別対応で外出したり、参加できない方へのメンタルケアの配慮もしている。 |   |



| 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  | ご家族から金銭をお預かりし管理している。買い物や外食を行い支払いが出来る方にはスタッフが見守りながらご本人に支払いをして頂く様、援助している。  |   |                   |
| 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   | 本人、家族の希望があれば携帯電話を持ち込み使用頂いている。また家族、友人への手紙を送る支援を行っている。   |   |                   |
| 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 | 遮光カーテンを設置し直射日光を遮る。冷暖房で温度調節、加湿器を設置し湿度の調節を行っている。ホールにはレクリエーションで作成した貼り絵や書道の作品や散歩時に摘んできた花等を飾り季節感を感じれるよう心掛けている。              | 台所から居間全体が見渡せ、歩行に妨げになるものは置かず、明るくすっきりした共有空間である。職員と入居者が作った季節を感じさせる作品を展示したり、入居者の特技を活かした習字や絵などの作品も飾られている。気候の良い時期にはウッドデッキでお茶会などを行ない、心地よく過ごせる工夫を行っている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 居室で一人になる以外は共有空間としてのホールでは特に制限は設けず利用者様の意思で自由に過ごせる場所となるよう配慮している。  |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 本人が使用しやすい様には配慮している。馴染みの家具を置かれている方も見えます。ただし、地震対策のため高さは制限させて頂いています。また熱中症予防の一つとして全居室にエアコンを設置し夏、冬とも快適に過ごしていただけるよう環境を整えました。 | 居室空間や地震など災害時の安全性を考慮し、高さのあるものは置かないようにし、ロータイプのベンチ式タンスが各居室に設置されている。入居者は家族の写真や使い慣れた生活用品などを持ち込み、落ち着いて過ごせる居室となっている。                                   |                   |
| 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   | トイレのスペースでは手すりや肘掛けの設置、洗面台の高さを配慮して入居者の残存機能を活かせるよう工夫している。居室入口には表札を掲示し、トイレにはトイレであることを示す表示をすることで利用者様が混乱しないような工夫を行っている。      |   |                   |