

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 30

|         |                    |            |  |
|---------|--------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 2690900218         |            |  |
| 法人名     | 医療法人社団 長啓会         |            |  |
| 事業所名    | グループホーム京都桃山の家(1号館) |            |  |
| 所在地     | 京都市伏見区桃山泰長老132     |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年5月2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 |  |
|----------|--|

【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 野の花    |  |  |
| 所在地   | 京都市左京区南禅寺下河原町1番地 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年5月23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)】

利用者様が地域との交流の中で自分らしく生活が出来るよう応援してゆったりと過ごしていただけるような環境づくりを目指しています。また、外食レクも定期的に実施し利用者様に喜んで頂いています。

【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)】

京都市南部、伏見桃山城に近い住宅街にあり、小規模多機能型居宅介護事業所を併設した2ユニットのグループホーム、開設満4年8カ月になる。ホームの表は車の往来が激しく利用者の散歩には適さず、近隣の人々が来訪することも無理であり、開設以来地域との交流・連携に苦慮してきている。管理者は利用者によりゆったりと過ごしてもらいたいと思ひ、そのためには職員が気持ちに余裕を持って対応することを願っている。職員はケアマネジャーや認知症ケア専門士等の資格を持っている人も多く、利用者の暮らしを支援する思いが強い。お正月には初詣と書初、節分にはチョコレートの豆を食べ、手作り弁当でひな祭り、桜の下で手作り牡丹餅を食べる花見、クリスマスはフラダンスを楽しみ、プレゼントに喜ぶ等、季節の行事が利用者の日常生活を彩っている。

#### 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 |   | 項目 |   | 取り組みの成果 |   |
|----|--|---------|---|----|---|---------|---|
| 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  |    |   |         |   |

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 30

|         |                    |            |  |
|---------|--------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 2690900218         |            |  |
| 法人名     | 医療法人社団 長啓会         |            |  |
| 事業所名    | グループホーム京都桃山の家(2号館) |            |  |
| 所在地     | 京都市伏見区桃山泰長老132     |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年5月2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 |  |
|----------|--|

【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 野の花    |  |  |
| 所在地   | 京都市左京区南禅寺下河原町1番地 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年5月23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)】

|  |
|--|
| 利用者様が地域との交流の中で自分らしく生活が出来るよう応援してゆったりと過ごしていただけるような環境づくりを目指しています。また、外食レクも定期的に実施し利用者様に喜んで頂いています。 |
|--|

【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)】

|         |
|---------|
| 1号館に同じ。 |
|---------|

**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)   |
| 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)            | ○<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)                     |
| 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<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)  | ○<br>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、生き活きと働いている<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)                | ○<br>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している<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<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) | ○<br>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    |    |   |

# 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                      | 理念に基づいて職員が協力して実践している。                  | 法人の理念をグループホームの理念とし、パンフレットに明記している。理念は「ゆったりと楽しく」「自由にありのまま」「仲間と一緒に暮す」の3点である。利用者や家族には契約時に、運営推進会議でも説明している。理念の実践として職員は毎日の暮らしのなかで利用者をせかすことなく、ホールや居室でゆったりできるように支援している。 |   |
| 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員として日常的に交流している                      | 町内会に加入し、出来る限り行事に参加し交流を図っている。           | 利用者はふだん近くの大島病院へ受診や散歩に出かけている。町内会に加入、回覧板が回ってくる。敬老会やイベント等地域の行事の案内があるが参加していない。グループホームの夏祭りに地域の人を誘っていない。食材や日用品の買物は近くのスーパーやドラッグストアを利用している。介護相談や認知症カフェ等地域貢献はしていない。     | 利用者にとってグループホームは自宅である。近くに住んでいる人と友だちになったり、行きつけの店やお気に入りの散歩コースがあったり等、利用者の地域生活を支援すること、グループホームとしての専門性を生かして地域貢献すること、以上の2点が望まれる。        |
| 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                    | 2カ月毎に運営推進会議を行い、地域住民の方とコミュニケーションを図っている。 |  |   |
| 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 | 利用状況他、行事等の報告、今後の課題等についてもご意見を頂いている。     | 利用者、市政協力委員協議会会長、特養の施設長が参加、隔月に開催、議事録を残している。家族、行政の参加はない。議事録を家族に配布していない。グループホームからの報告は利用状況と行事のみであり、事故・ヒヤリハットや職員研修を報告していない。グループホームのサービスの向上に役立つような意見はもらっていない。        | 運営推進会議は利用者・家族、地域の人、行政の3つの立場の人の参加のもと実施すること、委員は固定メンバーとし、委嘱状を出すこと、議事録は全家族に配布すること、グループホームからは事故・ヒヤリハットや職員の異動や研修受講を報告すること、以上の4点が望まれる。 |
| 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                                 | 積極的に連絡を取り、協力関係を築けるようにしている。             | 伏見区には必要な報告や連絡を怠らず、連携を保っている。認知症ネットワークに参加している。地域ケア会議に出席し、情報交換している。   |   |

| 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   |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 利用者様の安全のための施錠は行っているが、身体拘束ゼロを目標として他の部分でカバーできるよう取り組んでいる。 | 身体拘束をしないケアを契約書に明記し、職員研修を毎年実施しており、職員は身体拘束11項目、やむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロック等について認識している。ベッド4点柵の利用者についてはカンファレンスをし、家族同意書をとっている。玄関ドアやユニットのドアは施錠していない。各階のエレベーターがキイロックとなっており、日中の短時間、非常口のドアを開放している。             |   |
| 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                                     | 本部からの課題としても挙がっているが、研修、カンファレンスを通して虐待防止に努めている。           |   |   |
| 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                                 | カンファレンス時に勉強会を行い、理解に努めている。                              |   |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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  | 契約前に契約書と重要事項説明書を渡して説明を十分に行っている。                        |   |   |
| 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  | 運営推進会議への参加の声掛けを行っている。また、玄関の入口にご意見箱を設けている。              | 家族の面会は多い人は毎週3回、少ない人は年1回くらいである。家族にはカラー写真を掲載した広報誌を毎月送付している。広報誌には行事報告はあるものの職員異動等は知らせていない。グループホームの夏祭やクリスマス会に参加する家族はいない。外食レクに参加して利用者と一緒に食事を楽しんでいる家族がいる。家族交流の機会はない。                                     | 家族はグループホームの職員と共に利用者を支える車の両輪のひとつである。家族には職員異動、職員が受講した研修、献立等を知らせること、行事の案内をして参加してもらえるように呼びかけること、年2回くらい家族交流の機会をつくりグループホームの運営に協力してもらうこと、以上の3点が望まれる。 |
| 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   | 職員会議で意見を出して本部に報告したり、職員間で反映できるように努めている。                 | グループホームの職員全体会議を毎月1回実施し、運営の話し合いをすると共に年間プログラムにより内部研修を実施している。必要なテーマが組み込まれている。利用者のカンファレンスはフロア会議で随時実施している。法人は新人研修、管理者研修、再教育研修、人材育成研修等々、いくつかの課程を設けて実施しており、職員は受講している。職員は日常的に管理者等に意見を言っており、運営に生かすようにしている。 |   |

| 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 |
| 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      | 職員が働きやすい環境にする為、職員会議等を通じて意見を聞き実施出来るように努めている。 |      |                   |
| 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         | 研修等に参加したい職員の希望休を優先している。                     |      |                   |
| 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 | 地域の情報交換会や研修に参加している。                         |      |                   |
| <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           | 本人とコミュニケーションを図り、困っていること等はないかを聞き出せるように努めている。 |      |                   |
| 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                      | 本人の意見や家族の意見を参考に、安心出来る環境を模索している。             |      |                   |
| 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                  | ご家族が相談しやすいように窓口を設けている。来館時に声掛けを行っている。        |      |                   |
| 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                                  | 信頼関係を作れるようにコミュニケーションを取る次官を設けている。            |      |                   |

| 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  |
| 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         | ご家族が面会に来られた際は、日頃の様子等を報告するようにしている。   |  |  |
| 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                     | 家族等の面会や外出は自由なので積極的に支援している。          | 利用者の友人や馴染みの場所への同行等、馴染みの人や場所との関係継続の取り組みははしていない。   | 利用者は長い人生を送ってきて今グループホームで最後のステージを過ごしている。仕事仲間や趣味の友人、近所付き合いをしていた人、昔可愛がっていた甥や姪等の人たち、夫と初めて出会った場所、毎年花見に行っていたところ、先祖のお墓、おいしくてよく買いに行っていた和菓子の老舗等の場所、利用者が大事にしてきた馴染みの人や場所との関係支援が望まれる。 |
| 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                 | レクレーション等を行い利用者様に参加して頂ける養、声掛けを行っている。 |  |  |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 退居後も必要に応じてアフターケアを行っている。             |  |  |
| <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                         | 職員が利用者様の話等をよく傾聴し、把握に努めている。          | 利用開始時には管理者、リーダー、ケアマネジャー等が利用者と家族に面談、介護と医療の情報を収集すると共に暮らし方の意向を聴取している。「友人を大事にして行き来がしたい」「晴れた日はピクニックに行きたい」「安らかに過ごしたい」等、利用者のありのままの思いを記録している。京都市出身、娘が幼少のころ離婚し女手で育てた、魚屋の夫を手づだった、旅館の女将をしていた等、利用者の生活歴を記録しているものの情報は非常に少ない。 | 利用者のグループホームでの生活を支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。出身地、生家、子ども時代、現役時代の仕事や趣味、友人、結婚生活、夫の仕事、子どものこと等々、利用者の生活歴の情報を収集することが望まれる。   |

| 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   |
| 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                                       | これまでの生活歴を把握しケアに生かすようにしている。               |   |   |
| 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   | 日々の状態や行動をよく観察し把握に努めている。                  |   |   |
| 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 | 本人、家族の意見を参考に介護計画を立てている。                  | 計画作成担当者がアセスメントし、家族の意見を踏まえながら介護計画を作成、カンファレンスでケアマネジャーや職員と検討し、確定している。介護計画は身体介護の項目も暮らしのなかの楽しみの項目もほとんどの利用者に共通の内容が多く、認知症の周辺症状には具体的でなくあいまいな表現が多い。介護記録は時間ごとの利用者の様子を書き、介護計画の実施記録ではない。モニタリングは「実施状況」「目標達成度」「満足度」の項目で毎月点検しているものの3段階評価であり、コメントを書いているものがない。 | 介護計画は利用者ごとに個別であり、具体的に記すこと、介護記録は介護計画を実施したときの利用者の発言や表情、介護拒否があったときはその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、モニタリングは単なる3段階評価ではなく、コメントを書くこと、以上の3点が望まれる。 |
| 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                        | 些細な事柄でも介護記録に残すことにより、日々、職員同士で情報を共有している。   |   |   |
| 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               | 利用者様のニーズを捉え職員同士でカンファレンスを行い、可能な範囲で対応している。 |   |   |
| 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                         | 自然豊かな場所を探して、ドライブ等で楽しんで頂いている。             |   |   |

| 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   |
| 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                                  | 定期受診時に医師に些細な情報も逃さず共有し意見を求めている。                            | 利用者は近くの大島病院の医師をかかりつけ医としており、定期受診は職員が同行している。認知症も大島病院の神経内科と洛南病院を利用している。利用者の状況は看護師がサマリーを書いて医師に伝えている。歯科は訪問歯科医を利用している。  |   |
| 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                          | 介護記録と看護記録を分け、職員が違う角度からお互いの意見を共有している。                      |   |   |
| 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。 | 提携病院は徒歩で行ける場所にあり入院された際には気軽にお見舞いにも行け、その際に病院関係者に相談なども行っている。 |   |   |
| 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  | 本人とよく話し合い、要望に答えられるように努力している。                              | 利用者の重度化や終末期に関してグループホームとしての基本的な方針を契約時に利用者と家族に説明している。利用者や家族の希望があれば、看取りに対応するという方針である。職員にはターミナルケアの研修を実施している。看取りを希望する家族は少ない。事例はまだない。                               |   |
| 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  | カンファレンスを利用し職員が不安な事や分からない事を実践を交えて学習している。                   |   |   |
| 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  | 半年毎に防火訓練を実施し、消防士の指導のもと、緊急の対応を学んでいる。                       | 避難訓練は消防署の協力を得て年2回実施している。その際地域の人の協力は得られていない。水害を想定して3階に避難する訓練をしている。地震や夜間帯の訓練はしていない。備蓄は準備しており、ハザードマップは掲示して職員は危険個所を認識している。災害時における法人内相互協力体制の規定を作成するとこと、以上の3点が望まれる。 | 避難訓練は地震、夜間帯を含めて職員の身に付くように年数回実施すること、その際地域の人の協力が得られるようにすること、災害時における法人内相互協力体制の規定を作成するとこと、以上の3点が望まれる。 |



| 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                   | 過去の生活歴等を参考にし、声掛けや対応には特に気をつけている。    | 利用者の尊厳を重視し、利用者の人柄をよく知ってその人に合った言葉遣いや対応を心掛けている。職員会議は会議室で、ホールで行う職員同士の申し送りは利用者の名前を呼ばないように小声で行い、利用者のプライバシーに配慮している。暮らしのなかで利用者自身に決めてもらうためにお茶の時間の飲み物やその日に着る服等は選択肢を用意して表情等で判断している。               |                   |
| 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                     | 本人の話を傾聴し、希望を聞いたり思いを聞けるような時間を設けている。 |   |                   |
| 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 | 共同生活を基本にし、出来る限り本人の要望に答えられるようにしている。 |   |                   |
| 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                                  | 季節にあった身だしなみが出来るように支援している。          |   |                   |
| 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     | 利用者様のADLに合わせて食器洗いや準備等を手伝って頂いている。   | 朝食と月2回は職員が利用者の意見を聞きながら献立を立て食材を買いに行き手作りしている。利用者はちらしずし、麺類、カレー等を希望することが多い。他はワンツースリーからカロリー値や栄養バランスを点検した調理済みのものが配達されてくる。この献立に利用者の意見は伝えている。3、4人ずつが食卓を囲み会話しながら食事を楽しんでいる。認知症により食事摂取に課題のある人はいない。 |                   |
| 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          | 毎日のメニュー表を参考にし、食べすぎや栄養不足などに気を配っている。 |   |                   |

| 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 |
| 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                       | 毎食後必ず、口腔ケアを行っている。                        |  |                   |
| 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       | 排泄管理表を参考に利用者の排泄リズムを把握し、トイレの声掛け誘導を行っている。  | 尿意がありトイレの場所を知っているという排泄の自立をしている人が約半分くらいである。多くの人はリハパンとパットを使用しており、排泄パターンを把握している職員が声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援している。夜間も含めておむつ使用の人は1人である。排便もなるべく薬に頼らないように食材や水分補給、運動等で自然排便を支援しているものの薬を服用している人もいる。 |                   |
| 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                       | 乳製品を摂って頂いたり、ラジオ体操を行ったり市便秘予防を行っている。       |  |                   |
| 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 | 共同生活リズムを基に利用者の要望を聞き無理に入浴を勧めないように取り組んでいる。 | 浴室はこじんまりとした部屋に個室を据えている。昼食後の時間帯に1日3、4人の入浴を支援している。夏季以外は毎週2回、夏季はシャワー浴を追加することもある。希望する人は週3回入浴している人もいる。入る時間や湯温等は希望に添っている。季節にはゆず湯を楽しんでいる。入浴拒否の人はいない。                                    |                   |
| 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                        | ひとりひとりの生活リズムを把握し無理のないように休憩を取って頂く。        |  |                   |
| 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                   | 医師の説明や処方箋をよく理解し、誤薬が無いように注意する。            |  |                   |

| 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 |
| 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  | 毎月の行事やレクリエーションを通じて気分転換を行えるように支援している。                  |  |                   |
| 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                      | 行事の際に利用者様の行きたい場所などを参考にして目的地を考えている。                    | 気候が良く、天気が好ければ、比較的元気な利用者は毎週散歩に出かけている。冬季や夏季、また雨の日等は玄関先で日向ぼっこをしている。毎月外食レクとしてモモやくら寿司に出かける時は車椅子の人も車の乗せている。藤森神社への初詣、桃山城での花見、宇治公園での紅葉狩り等季節の外出は年3回くらいである。洋服が買いたい等の希望があったときは職員が個別に外出の同行をしている。 |                   |
| 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  | 必要のない物を買わないようにし、無駄遣いを極力減らすように支援している。                  |  |                   |
| 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   | 電話をかけたいときは職員を通して連絡をして頂いている。手紙等もお預かりし郵送している。           |  |                   |
| 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 | 利用者の生活歴を参考にし、居室内を落ち着けるような雰囲気づくりを行っている。利用者様と協力して考えている。 | エレベーターを出るとユニットのドアがあり、中央にミニキッチン付きの居間兼食堂がある。両側に延びる廊下に面して居室や浴室が並んでいる。ホールはゆったりと広く大きな窓があり明るい。壁には折り紙で作った季節の花を飾っている。認知症の混乱を起こすような大きな音や強い光はない。   |                   |
| 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  | 共同空間では利用者同士が話しやすい空間づくりを目指している。                        |  |                   |

| 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 |
| 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 | 利用者の馴染みの物や大切なもの、思い出の品を持って来て頂くことにより、落ち着ける空間を作れるように配慮している。 | 居室は洋間、窓が大きく明るい。クローゼット、ベッドを備え付けている。利用者は絨毯、整理タンス、小さな台の上にテレビ等、馴染みのものを持ち込んでいる。整理タンスの上に家族の写真、愛用の時計、鏡、マスコット等を飾っている。クロスとキリスト像を置いている人もいる。壁には大きく引き伸ばした家族勢揃いの写真やひ孫の成人式の正装姿の写真、カレンダー、自作の書、誕生日にもらった色紙等を掛けている。その人らしい部屋である。 |                   |
| 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    | その方のADLを職員が把握し、出来る事は積極的にして頂き、ADLの低下を妨げるように支援している。        |   |                   |

# 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  | 理念に基づいて職員が協力して実践している。                                  | 以下の項目すべて1号館に同じ。」 |                   |
| 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  | 町内会に加入し、出来る限り行事に参加し交流を図っている。                           |                  |                   |
| 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  | 2カ月毎に運営推進会議を行い、地域住民の方とコミュニケーションを図っている。                 | /                |                   |
| 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                                     | 利用状況他、行事等の報告、今後の課題等についてもご意見を頂いている。                     |                  |                   |
| 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  | 積極的に連絡を取り、協力関係を築けるようにしている。                             |                  |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 利用者様の安全のための施錠は行っているが、身体拘束ゼロを目標として他の部分でカバーできるよう取り組んでいる。 |                  |                   |

| 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 |
| 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     | 本部からの課題としても挙がっているが、研修、カンファレンスを通して虐待防止に努めている。 |      |                   |
| 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 | カンファレンス時に勉強会を行い、理解に努めている。                    |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                      | 契約前に契約書と重要事項説明書を渡して説明を十分に行っている。              |      |                   |
| 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                  | 運営推進会議への参加の声掛けを行っている。また、玄関の入口にご意見箱を設けている。    |      |                   |
| 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                                   | 職員会議で意見を出して本部に報告したり、職員間で反映できるように努めている。       |      |                   |
| 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   | 職員が働きやすい環境にする為、職員会議等を通じて意見を聞き実施出来るように努めている。  |      |                   |
| 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      | 研修等に参加したい職員の希望休を優先している。                      |      |                   |

| 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 |
| 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 | 地域の情報交換会や研修に参加している。                         |      |                   |
| <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           | 本人とコミュニケーションを図り、困っていること等はないかを聞き出せるように努めている。 |      |                   |
| 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                      | 本人の意見や家族の意見を参考に、安心出来る環境を模索している。             |      |                   |
| 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                  | ご家族が相談しやすいように窓口を設けている。来館時に声掛けを行っている。        |      |                   |
| 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                                  | 信頼関係を作れるようにコミュニケーションを取る次官を設けている。            |      |                   |
| 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                   | ご家族が面会に来られた際は、日頃の様子等を報告するようにしている。           |      |                   |
| 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                               | 家族等の面会や外出は自由なので積極的に支援している。                  |      |                   |

| 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 |
| 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                                   | レクレーション等を行い利用者様に参加して頂ける養、声掛けを行っている。    |      |                   |
| 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                    | 退居後も必要に応じてアフターケアを行っている。                |      |                   |
| <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   | 職員が利用者様の話等をよく傾聴し、把握に努めている。             |      |                   |
| 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                                       | これまでの生活歴を把握しケアに生かすようにしている。             |      |                   |
| 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   | 日々の状態や行動をよく観察し把握に努めている。                |      |                   |
| 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 | 本人、家族の意見を参考に介護計画を立てている。                |      |                   |
| 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                        | 些細な事柄でも介護記録に残すことにより、日々、職員同士で情報を共有している。 |      |                   |



| 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 |
| 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                            | 利用者様のニーズを捉え職員同士でカンファレンスを行い、可能な範囲で対応している。                  |      |                   |
| 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                                      | 自然豊かな場所を探して、ドライブ等で楽しんで頂いている。                              |      |                   |
| 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                                  | 定期受診時に医師に些細な情報も逃さず共有し意見を求めている。                            |      |                   |
| 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                          | 介護記録と看護記録を分け、職員が違う角度からお互いの意見を共有している。                      |      |                   |
| 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。 | 提携病院は徒歩で行ける場所にあり入院された際には気軽にお見舞いにも行け、その際に病院関係者に相談なども行っている。 |      |                   |
| 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  | 本人とよく話し合い、要望に答えられるように努力している。                              |      |                   |
| 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  | カンファレンスを利用し職員が不安な事や分からない事を実践を交えて学習している。                   |      |                   |

| 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 |
| 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           | 半年毎に防火訓練を実施し、消防士の指導のもと、緊急の対応を学んでいる。 |      |                   |
| <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                   | 過去の生活歴等を参考にし、声掛けや対応には特に気をつけている。     |      |                   |
| 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                     | 本人の話を傾聴し、希望を聞いたり思いを聞けるような時間を設けている。  |      |                   |
| 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 | 共同生活を基本にし、出来る限り本人の要望に答えられるようにしている。  |      |                   |
| 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                                  | 季節にあった身だしなみが出来るように支援している。           |      |                   |
| 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     | 利用者様のADLに合わせて食器洗いや準備等を手伝って頂いている。    |      |                   |
| 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          | 毎日のメニュー表を参考にし、食べすぎや栄養不足などに気を配っている。  |      |                   |

| 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 |
| 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                  | 毎食後必ず、口腔ケアを行っている。                        |      |                   |
| 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  | 排泄管理表を参考に利用者の排泄リズムを把握し、トイレの声掛け誘導を行っている。  |      |                   |
| 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                  | 乳製品を摂って頂いたり、ラジオ体操を行ったり市便秘予防を行っている。       |      |                   |
| 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 | 共同生活リズムを基に利用者の要望を聞き無理に入浴を勧めないように取り組んでいる。 |      |                   |
| 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の状況に応じて、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                  | ひとりひとりの生活リズムを把握し無理のないように休憩を取って頂く。        |      |                   |
| 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              | 医師の説明や処方箋をよく理解し、誤薬が無いように注意する。            |      |                   |
| 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 | 毎月の行事やレクリエーションを通じて気分転換を行えるように支援している。     |      |                   |

| 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 |
| 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                      | 行事の際に利用者様の行きたい場所などを参考にして目的地を考えている。                       |      |                   |
| 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  | 必要のない物を買わないようにし、無駄遣いを極力減らすように支援している。                     |      |                   |
| 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   | 電話をかけたいときは職員を通して連絡をして頂いている。手紙等もお預かりし郵送している。              |      |                   |
| 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 | 利用者の生活歴を参考にし、居室内を落ち着けるような雰囲気づくりを行っている。利用者様と協力して考えている。    |      |                   |
| 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  | 共同空間では利用者同士が話しやすい空間づくりを目指している。                           |      |                   |
| 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  | 利用者の馴染みの物や大切なもの、思い出の品を持って来て頂くことにより、落ち着ける空間を作れるように配慮している。 |      |                   |
| 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   | その方のADLを職員が把握し、出来る事は積極的にして頂き、ADLの低下を妨げるように支援している。        |      |                   |