

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】(2ユニット共通)

|         |                   |            |           |
|---------|-------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2795000054        |            |           |
| 法人名     | 株式会社カムネスライフ       |            |           |
| 事業所名    | グループホームここから吉田本町   |            |           |
| 所在地     | 大阪府東大阪市吉田本町2-2-12 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成31年3月12日        | 評価結果市町村受理日 | 令和元年5月24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 | NPO法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |  |  |
| 所在地   | 大阪府大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪4F          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年4月16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)】

|                                                  |
|--------------------------------------------------|
| 自治会の行事への参加。認知症カフェを開催し地域に根差したオープンな施設になるよに努力をしている。 |
|--------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理者の法人内異動が年初にあり、前任者も補佐役として勤務している。10年を超える実績で、介護の方針や事業所の運営が確立した中で、新管理者が新しい気づきを徐々に取り入れている。職員が家族をいつも暖かく笑顔で迎えてくれることや、健康上の問題があればすぐに家族に対して、詳細な報告を行っていることなど、利用者へのきめ細やかな対応に対する信頼は、家族アンケートからも推察され、訪問調査でも同様に感じられた。運営推進会議の後には、出席した家族で交流する時間を設けて、家族の意見や要望を聞くようにしている。職員は買い物や外出に同行して、利用者の生活に変化を作り、楽しみを増やしている。地域で行われている高齢者の集まりであるカフェへの参加など、地域と共に暮らして行く支援に努めている。新しい取り組みとして、事業所内で毎月行う交流カフェ「ここよきカフェ」の第1回目が4月14日に開催された。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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、活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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている<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                                                  |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                                                                                            |                                                                    |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 地域における家庭的な環境とケアサービスの提供、地域からの信頼を構築していくことを方針にし事業所に掲示している。職員一同理念を共有しながら行動につなげようとしている。    | 「地域に根差し地域と共に互いに支える生活を提供していきます」を理念として、利用者に地域に住み続けながら、家庭的な環境の中で生活してもらうよう、職員みんなで思いを共有しながら、介護サービスの提供に努めている。                                    |                                                                    |  |
| 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                      | 自治会のカフェに参加。近隣への散歩で交流をもっている。                                                           | 開設時から、地域の責任者である土地のオーナーの応援を受けて、近隣との付き合いが始まった。自治会主催の地域福祉活動である「良(うしとら)会カフェ」に参加したりして地域との交流を進め、利用者の暮らしに社会と関係づくりを取り入れるように努めている。                  |                                                                    |  |
| 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                    | 4月よりカフェの開催を行う予定。カフェを通じて認知症の方、理解を深めてもらい交流の場を設け活かせるように努めている                             |                                                                                                                                            |                                                                    |  |
| 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践、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 | 施設内の状況の報告、取り組みをお話している。家族間での話し合いの時間もほしいとご希望があり、活発な交流の場になっている。そこから頂いた意見をすぐ実践できるよう努めている。 | 会議は、地域包括背ねセンター職員・町会代表者及び家族を構成員として、2ヶ月に1回の頻度で開催している。家族の参加が多いので、家族交流の場としても活用している。事業所が地域と連携して、ここで暮らす利用者のなじみの住まいとなるよう努力している取り組みが、家族からも理解されている。 | 2ヶ月に1回、家族に対して会議参加の可否を文書で問い合わせているので、当該文書に家族ご意見欄・連絡欄を設けて活用しては如何だろうか。 |  |
| 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           | 市の事業者連絡会や研修会に参加している。                                                                  | 介護相談員の受け入れや、東大阪市の同業者との情報交換や研修に参加するなど、市の担当窓口や地域包括支援センターとの連携を密にすることに努めている。公的扶助の窓口とも、利用者支援の一環として関係維持に努めている。                                   |                                                                    |  |

| 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                     |
| 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「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 | 身体拘束の資料を共有している。日々の業務内容が身体拘束に当たらないか確認し合いながら実施している。                | 「ここから吉田本町では身体拘束・言葉の拘束ゼロ(0)を目指します」を掲げて取り組んでいる。1階の玄関は、大通りに直接面している関係で、安全を優先して施錠しているが、事務所が玄関脇にあるために、利用者の見守りや来客への素早い対応が常時可能である。身体拘束防止の職員周知は、法人研修や内部の申し合わせで徹底している。 |                                       |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている       | 市の高齢者虐待の研修に参加し、日々の業務で虐待につながらないよう意識している。                          |                                                                                                                                                              |                                       |
| 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  | 研修に参加し、必要な入居者様には社会福祉協議会と連携をとり活用できるよう支援を行っている。                    |                                                                                                                                                              |                                       |
| 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                       | 入居時・改定時など納得や理解が得られるよう説明を行っている。                                   |                                                                                                                                                              |                                       |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                   | 運営推進会議や日常のなかでご家族から頂いた意見から改善したことは、会議録と合わせて地域にも公表している。意見箱の設置をしている。 | 家族の来訪時には職員は明るく笑顔で迎えて、利用者の最近の暮らしぶりや変化を報告している。運営推進会議の日に家族の時間を取って、相互交流や意見を聞く場として活用している。最近、利用者・家族・職員・地域との交流を目指したカフェを「ここよしカフェ」とネーミングして、第1回目を実施した。                 | 居室担当職員による文書での家族への連絡(暮らしの様子)の復活を期待したい。 |

| 自己                         | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                           | 外部評価                                                          |                   |
|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |     |                                                                                                | 実践状況                                           | 実践状況                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 職員会議や本社での会議で意見交換ができ、毎日の業務でも意見交換は活発に行われている。     | 定例の職員会議の場や、毎日の引継ぎ時には、事業所の運営に関する提案や提起が、職員からも自由に出る職場の雰囲気となっている。 |                   |
| 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      | 個人の勤務形態を把握し、柔軟に対応。キャリアパスで向上心を持って働け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         | 毎月の研修。個々のスキルアップが図れるようにホーム外への研修に参加が出来るように努めている。 |                                                               |                   |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 東大阪市の事業者連絡会に入会し、定期的に勉強会に参加している                 |                                                               |                   |
| <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           | 入居前の相談時から、御本人と面談をし信頼関係を築くよう努めている。              |                                                               |                   |

| 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 |
| 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     | ご家族の立場での思いを傾聴し、介護の環境について細かく話しあい、安心していただけるよう努めている。                      |                                                                                               |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | ご本人とご家族にとって、どのような環境での介護が適切であるかを話し合いを行っている。必要時には体験入居を行ってもらい。話し合いに努めている。 |                                                                                               |                   |
| 18 |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                 | 日常生活のなかで、共に家事を行い互いに助け合える環境を作っている。無理強いせずにお手伝いをして下さった後感謝の言葉を添える          |                                                                                               |                   |
| 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  | 面会時や電話でご本人の状況を細かに伝え、共にご本人の生活を支えるよう努めている行事等参加頂けるよう密に連絡する事に努力している        |                                                                                               |                   |
| 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              | 友人のや元職場の方の訪問があったり、ご近所にお散歩行かれた時に近隣の方や子供さんに声を掛けられている                     | 入居前の生活での馴染みの関係や知人との交流が継続できるように、利用者の昔の思い出や経験を引き出し、日常の介護サービスにつなげている。今年の統一地方選挙には、利用者の能力に応じて参加した。 |                   |

| 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 |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 利用者様同志、リビングで談笑され関わりを持って過ごされている。居室で一人の空間・時間を楽しんでおられる方もおられる。居室で過ごされて居られても声をお掛けし孤立されないように配慮をしている。 |                                                                                                                                                     |                   |
| 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 | 退居後も情報提供をおこないご家族の不安に支援できるよう努めている。                                                              |                                                                                                                                                     |                   |
| <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                        | 日々の関わりの中で御本人の気持ちを聴き、思いを言葉にできない方には表情などから気持ちを感じ取り快適な生活が送れるよう考えている。                               | 利用者が事業所の暮らしの中で、どのような毎日を過したいのか、好きな事や得意な事は何かなどを本人や家族から聞き出している。職員は日頃の本人との関りの中から、思いを把握している。不安のない落ち着いた時間を過せるように、職員間で申し送りを徹底して情報共有を行い、切れ目のない支援をするようにしている。 |                   |
| 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                    | ご本人・家族や関係者から聴いた情報と、日常の会話の中からわかっていくことなどを共有して介護に生かせるように努めている                                     |                                                                                                                                                     |                   |
| 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                                  | 日々の生活を通して小さな変化の気付きを大切に申し送り等で情報を共有し把握に努めている                                                     |                                                                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 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 | サービス担当者会議や日常生活から見出した情報と職員全員の意見から介護計画をたてている                   | 定期的なケアカンファレンスで、利用者の変化について話し合い、利用者の生活での解決すべき課題と支援方法を長期・短期で明確にし、介護計画書の見直しを行う手順を確立している。介護計画書の作成に当たっては職員の意見を聞くなど、実践との乖離が無いように心がけている。 |                   |
| 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                        | 申し送りなどや日々の変化を把握し日常の様子を個別に記録し共有している                           |                                                                                                                                  |                   |
| 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               | 御本人の心身の状況に応じて、適した方法を選択してる                                    |                                                                                                                                  |                   |
| 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                         | 地域の行事に参加している（ふれあい祭り・防火訓練など）また、散歩や年二回のお花見や遠足などに行き地域の方とふれあいもある |                                                                                                                                  |                   |
| 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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                    | 希望に応じて受診されており、提携医療の説明をし選択できるよう支援している。                        | 本人や家族の希望を優先して、従来からのかかりつけ医による受診を引続き支援している。発熱など病状の早期発見、早期対応に努めているので、家族も安心である。                                                      |                   |

| 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 |
| 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                         | 状態の変化があった時は、看護師にすぐ報告し適切な医療が受けられるよう努めている                  |                                                                                                                       |                   |
| 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・入院中にご家族と共に病状説明を聞き、早期に退院できるよう話し合っている                  |                                                                                                                       |                   |
| 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 | 入居時に説明を行い、意向の確認を行っている。重度化された時には主治医・ご家族と話し合いを行い支援に取り組んでいる | 重度化の指針は文書化して、入居の時に家族に説明して同意を得ている。早い段階から家族の相談に応じて、意向に沿った支援を行う体制を整えている。利用者が重篤の状態になった時点で、医師の意見を聞き、家族と対応について話し合いを行っている。   |                   |
| 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                                             | 応急処置の研修を実施している                                           |                                                                                                                       |                   |
| 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                                             | 定期的な消防訓練を実施しており、運営推進会議でもはなしあっている                         | 通報設備・消火設備・避難路及びマニュアル類を整備している。運営推進会議でも、災害時における近隣からの協力について話し合いをもっている。消防署の指導を受けながら、定期的な避難訓練は欠かさず実施している。災害時に必要な備蓄も準備している。 |                   |



| 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 |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                             |                                                                                                                   |                   |  |
| 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                    | 介護拒否等ある時は時間を置いたりまた違った職員が声掛けをすなど工夫し身体介護時などプライバシーが守れるよう注意している | 職員による利用者への声かけは、優しい言葉でわかり易く、プライドに配慮した接し方をが行われている。トイレ誘導や入浴時の脱衣の際は、羞恥心へ配慮した対応を行っている。個人情報などの管理は部屋の名前で表現するなど、万全を期している。 |                   |  |
| 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                      | 日常生活の中でご本人の意見を聞きながら進めている                                    |                                                                                                                   |                   |  |
| 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 | 御本人のペースに合わせて過ごしていただいており、食事や入浴にかける時間も決めている。                  |                                                                                                                   |                   |  |
| 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                                   | 御本人に衣類を決めていただいたり、お出かけされる時にこの洋服にされますか等援助もする                  |                                                                                                                   |                   |  |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の準備・片付けを一緒に行い、食事も同じテーブルで食べ和やかな雰囲気にならしているまた、美味しかったと褒めて下さる  | 食材は外部の業者からシルバーメニューで仕入れているが、利用者が美味しく頂けるように、職員が心を込めて調理して提供している。利用者の嗜好を聞いて手作り料理も行事に合わせて行い、おやつレクなどを企画して食の楽しみを支援している。  |                   |  |

| 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 |
| 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              | 一人ひとりに合わせた食事形態にする。水分不足にならないよう把握し声掛けで促し援助している                                               |                                                                                              |                   |
| 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                       | 毎食後の口腔ケア、うがいと、定期的な義歯洗浄を実施している。必要な人は歯科往診を受けている。                                             |                                                                                              |                   |
| 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       | 排泄パターンにあわせて声かけや誘導を行っている。                                                                   | 個人個人の排泄のリズムとパターンを排泄チェック表で確認し、タイミングよく声をかけて誘導している。自立した快適な排泄習慣が継続できるように支援を続けている。                |                   |
| 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                       | 一日の水分摂取量を把握し足りない方などはお好みの飲み物や週二回のコーヒータイムに飲むヨーグルトを提供しまた、運動ではラジオ体操などを促し、チェック表により排泄状態の確認をしている。 |                                                                                              |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 基本的な回数は設定しているが、御本人の気分や状態に合わせてすすめている。                                                       | 入浴日を予定して運用しているが、入浴拒否などの場合には時間や日を替えるなどして、本人が納得して入浴するように支援している。ゆっくりと落ち着いた気分に入浴してもらえるように心がけている。 |                   |

| 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 |
| 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                                               | 一人ひとりが好きな時間に寝て動けるよう配慮している。夜間眠れるように昼間の活動時間を考慮することもある。消灯・起床時間は決めずにそれぞれの時間で過ごしていただく。 |                                                                                                       |                   |
| 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                                          | すべての薬の周知ができているわけでないが、日常生活に注意のいることや薬の内に変更があったときは全員に申し送っている。                        |                                                                                                       |                   |
| 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                             | 一人ひとりが得意な掃除や食器洗いなどの家事の役割が決まっていたり、好きな遊びを楽しめるよう支援している。                              |                                                                                                       |                   |
| 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 | 天候に合わせて散歩に出かけている。家族様が面会に来られた時なども散歩に出掛けられることもあり花見など行事にも家族様にご参加頂くこともある等し外出の支援をしている。 | 花園ラグビー場公園が近く(2百米程)にあり、利用者の体調や天候を見ながら散歩したり、買物などの外出を心がけている。家族が一緒に外出してくれる場合もある。初詣や花見など季節の行事での外出支援も行っている。 |                   |
| 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                             | 基本的にお金の預かりはないが、自分で支払いたい方には配慮している。                                                 |                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 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                                                                           | 希望のある方は手紙が出せるよう支援し、電話もご家族と相談の上使っていただいている。                              |                                                                                                                                               |                   |
| 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 | ゆったりとした広さと柔かい照明でくつろげる雰囲気をつくり、季節が感じられる壁画や日本の昔ながらの行事の貼り絵等を貼り出して楽しんで頂いている | 敷地に余裕があるためか、施設全体に余裕がある。玄関も道路から少しアプローチがあり、ゆったり感が感じられる。廊下やリビングは、季節を感じるように飾りつけにも工夫がしてある。行事写真も大きめの印刷で、見る利用者への配慮が感じられる。緑も適度に配置し、一人になれる場所の確保もされている。 |                   |
| 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                                                      | グループや一人で過ごす場所がほぼ決まっており、御本人が居たい場所で過ごしていただいている。                          |                                                                                                                                               |                   |
| 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                                          | 荷物の制限はなく御本人の希望に応じて家具などを置かれている。                                         | 居室は明るく清潔に保たれている。家具や備品など、入居前に自宅で使っていた馴染の家具や品物(タンス、仏壇、写真など)が置かれ、利用者がゆっくりと落ち着いて過ごせるようになっている。居室内での転倒防止についても工夫がされている。                              |                   |
| 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                                             | 御本人が出来ることは事故がないよう見守り、自由に生活をしていただく。                                     |                                                                                                                                               |                   |