

### 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                      |            |            |
|---------|----------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2872201039           |            |            |
| 法人名     | 有限会社ほおずき             |            |            |
| 事業所名    | グループホームCHIAKIほおずき加古川 |            |            |
| 所在地     | 兵庫県加古川市加古川町稲屋890-4   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成24年3月10日           | 評価結果市町村受理日 | 平成24年8月31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.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2872201039&amp;SCD=320&amp;PCD=28">http://www.kai gokouhyou.jp/kai gosip/infomationPublic.do?JCD=2872201039&amp;SCD=320&amp;PCD=28</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 ライフ・デザイン研究所 |  |  |
| 所在地   | 兵庫県神戸市長田区菟乃町2丁目2番14号  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年3月9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)】

地域住民との交流を積極的に行っている。ホームでの季節の行事(お餅つき、春のバス旅行、夏祭り、秋のお出掛け、年忘れ会)への参加やお手伝いをしていただいている。地域の行事(世代間交流のお餅つき会、地域サロン、秋祭り)への参加をボランティアのお手伝いを頂きながら行っている。鳩里小学校の体験学習、教員の研修や人権学習、加古川中学校のトライやるウィークの受け入れを行っている。加古川市社会福祉協議会の傾聴ボランティアの実習を受け入れ、その後傾聴ボランティアとして定期的に訪問をしていただいている。ボランティアのお手伝いをいただき地域サロンへ出かけている。演芸等のボランティアも積極的に受け入れて、閉鎖的にならないよう社会との繋がりを持ち続けるようにしている。毎日健康で生活ができるように、予防体操を行っている。食事や水分の管理をしっかり行っている。転倒が減り、風邪や感染症が減少し元気に生活している。特にオープンから力を入れており協力内科医、歯科医からも高評価をいただいている。

①**食事を楽しみに行うことができる支援**・・・献立作りから、買物、調理、後片づけに至るまで一緒に協働することで、家庭的な食事を進めるように支援している。食事に関しての利用者の思いや嗜好、出来ることへの参加等、そのプロセスの中に、個別支援の視点を意識したケアが実践されている。朝食の選択(利用者の希望で洋食と和食を用意)、体調不良時で食欲の無い時の個別献立の工夫、疾病予防的な食事(食材)の提供等に、きめ細やかな配慮が伺える。「食べることの楽しみ」がしっかりと継続出来る支援となっている。②**外出の支援**・・・日常の散歩や買い物以外に、定期的な遠足の他、季節毎の花見等の企画も多い。遠出の際には、家族やボランティアの導入もしながら利用者の支援に努めている。③**地域交流**・・・地域への知識還元、地域主催の研修への出向(講師)、ボランティアの導入、併設の通所介護利用者との交流等、経験豊かな管理者が、地域との交流を大切に育んできた成果が多い。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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) | ○<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<br>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<br>職員は、生き活きと働いている<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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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  |   |  |

自己評価および第三者評価結果

| 自己                 | 第三者 | 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                            | 事業所のテーマ「安心・信頼・満足を届けます。」それぞれの立場からのテーマの実践に向けて取り組んでいる。毎月の目標の指針としている。                                   | 法人の理念・テーマを踏まえ、事業所独自の理念を作り上げている。マイチャレンジでの目標設定を活かし、毎月の具体的な取組みを設定している。                         |   |
| 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                            | 地域社会への参加(ふれあい喫茶、季節の行事)やホームの行事のお手伝いをお願いしたり、学校との交流を積極的に行っている。   | 夏祭りや、年末恒例の餅つきなどを通して、地域の自治会との交流を行っている。小学校との交流も積極的に継続している。遠足外出の計画作成時、家族や利用者、地元の人たちから意見を聞いている。 |   |
| 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                          | 地域住民からの要請で認知症についての勉強会の依頼があれば対応している。職員3人が加古川市キャラバンメイトとして積極的に活動している。                                  | /   | /                                       |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 取り組みについて報告し意見をいただいている。運営推進会議への参加が入居者家族と地域住民だけで、地域包括や行政の参加がしづらい日程であり今後日程の調整がや工夫が必要と感じている。            | 定期的に運営推進会議を開催している。会議には家族をはじめとし、自治会やボランティア、地域の人たちが参加しているが、曜日の関係で行政の参加が十分には出来ない。              | 開催のテーマにより、日曜日以外の設定をすることも試してみてもは如何でしょうか。 |
| 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取り組んでいる                  | 認知症サポーター養成講座の開催依頼等でのやり取りがある。今後協力関係を築くよう取り組むたい。  | キャラバンメイト(認知症サポーター養成研修講師)の関係で、市の高齢福祉課等とは協力関係が出来ている。情報の入手などは、加古川市以外に神戸市からも入手している。             |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関しては入社時研修で周知され、ホーム内研修でも取り上げている。事業所内でも勉強会を行っている。夜間以外の時間は自由に出入りが出来る環境にしている。夜間の安全確保で夜間帯には鍵をかけている。 | 法人全体として取組みに力を入れており、危機管理の視点も意識し、管理職や職員に対しての研修を積極的に行っている。                                     |   |
| 7                  | (6) | ○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       | 高齢者虐待については入社時研修で行っている。管理者は兵庫県主催の研修に参加し十分に理解し職員への研修を行っている。   | 管理者が外部研修を受けてきたことを伝達する取組みをしている。現場においてもOJTの手法を用いて、気がついたことを伝えるようにしている。                         |   |

| 自己 | 者三   | 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  | (7)  | ○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    | 管理者・リーダーは権利擁護について十分認識しており活用も出来ている。ホームのアドバイスにより成年後見制度を活用した方もいる。職員全員が理解し活用できるように今後勉強会に取り入れたいと思います。            | 利用者の家族に、制度などの情報を提供し、申立の支援に繋げている。職員全員が制度に対する理解が出来るよう、研修を行っている。                                |  |
| 9  | (8)  | ○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                         | 現在契約については管理者が行っている。入退居が殆どないため契約の機会がない。管理者が責任を持って説明を行っている。不安、疑問点は、今までの事例を参考に具体的に説明をしている。                     | 利用者や家族に対しては、管理者が時間をかけて説明を行っている。申し込み前の見学時に、家族などからのアセスメントをしっかりと行っており、場合によっては他の事業所利用を勧めたりもしている。 |  |
| 10 | (9)  | ○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                     | 利用者からの意見や要望は出来る限り反映している。お金のかかることや要望に無理がある場合は家族と相談している。家族からの意見や要望は運営推進会議や個別にいつでも受ける態勢である。できることは即実践するようにしている。 | 訪問時や電話で、家族や利用者からの意見を聴くようにしているが、グループホームでの状況が定期的なお便りだけでは、十分に伝わりにくい場合もある。                       | 利用者の個人の情報だけではなく、事業所としての全体的な考え方や行事等についても発信していけるような取り組みに期待したい。 |
| 11 | (10) | ○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                                      | 管理者会議、パートナー会議、ユニット会議に於いて意見や提案を聞く態勢がある。  | 年に2回、本部との意見交換会があり、管理者と職員の間では色々な会議を通して意見交換がされている。ユニット内部での情報共有や意見交換、委員会活動も積極的に開催されている。         |  |
| 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      | マイチャレンジを実施し、個人目標を設定している。人事考課にて個々の状況を把握し、本人にもフィードバックを行い、目標達成に取り組んでいる。日々の関わりを大切にしている。                         |  |  |
| 13 |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 法人内全体で、段階層別研修を継続的に実施し、各職員が自ホームでの日々の業務に活かせるようにしている。各事業所においては、勉強会を開催し、施設長や主任がリーダーとなり、育成に努めている。                |  |  |
| 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 | 管理者は積極的な取り組みを行っている。行政の行う研修会や、2市2町GH協会での定期的な勉強会の開催と参加を積極的に行っている。   |  |  |

| 自己                         | 者    | 第三 | 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 | 入居待ちをする上でデイサービスを利用していたり、本人、家族、利用のサービス関係者、ケアマネからの情報をゆっくり聴くことを実践している。                       |  |                   |
| 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            | 入居待ちをする上でデイサービスを利用していたり、本人、家族、利用のサービス関係者、ケアマネからの情報をゆっくり聴くことを実践している。                       |  |                   |
| 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        | GHに入居希望されても直ぐには入居が出来ないことが多い、現在の生活状況をよく聞き取り、必要に応じて地域包括や担当ケアマネに相談しサービス導入のお手伝いをしている。         |  |                   |
| 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                        | 一緒に生活を楽んでいる、楽しませてもらっている。話を聴いてくれる、心配してくれる、労ってくれる。支えあう関係を築いている。                             |  |                   |
| 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         | 家族ができることはしていただき、共に考えていけるように支援している。  |  |                   |
| 20                         | (11) |    | ○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                     | 行きつけの美容院へ毎月行き、カットしながら昔話や近況報告おしゃべりの時間を楽しんでもらえるようにしている。                                     | 家族との外泊や外出に対して、積極的に支援している。併設されているデイサービスの利用者が入居につながるケースもあり、近隣との交流も盛んである。事業所の電話なども、利用者の希望で使用できるように支援している。 |                   |
| 21                         |      |    | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 入居者さん同士のかかわりを大事にし、直ぐに介入せずまずは見守っている。食事準備や掃除の際入居者同士の助けあう姿も見られる。身体の心配をされたりとあたたかい声の掛け合いがみられる。 |  |                   |

| 自己<br>者<br>第三                      | 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                         | 年賀状や行事の案内を出している。現在の入院先や入所先への訪問をすることもある。   |   |  |
| <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                                 | (12) ○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   | 本人の思いを聞く努力はしている。困難な場合でも表情や行動を見て思いが把握できるように努力している。ユニット会議、ケース会議で話あっている。                                   | ユニット毎の会議で状況を把握し、申し送りノートを活用し情報を共有している。「ケース会議参加用紙」を用い、本人の思いを確認している。       | 日々の介護記録の中からも、再アセスメントに結びつけるよう、記録の取り方にも期待をしたい。 |
| 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  | これまでと変わらない暮らしができるように「情報カード」への記入をお願いしている。長期間の別居などにより生活歴や習慣が家族から聞き取れないこともよくある。生活しながら本人への聞き取りで情報を集めることが多い。 |   |  |
| 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  | 現状の把握に努めている。「これは出来る」「これはしたくない」「好き・嫌い」など、注意深く見ている。   |   |  |
| 26                                 | (13) ○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 | 本人と家族の希望は必ず聞いている。担当職員が本人の暮らし方に関してのシートを提出しケース会議を開催して介護計画書を作成している。  | ケアプランの見直しにおいて、ユニット毎の職員全員に「ケース会議参加用紙」を配布し、利用者本人の思いや支援すべき内容についての意見を求めている。 |  |
| 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                             | 個々の記録は個別に記録している。申し送りノートを活用して情報の共有をしており、介護計画の見直しに活かしている。   |   |  |
| 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                    | 柔軟な支援は取り組んでいる。事業所において支援できること、出来ないことを検討して対応をするようにしている。車椅子での移動が絶対必要な方の外出支援に対応車両での送迎など。                    |   |  |

| 自己 | 者    | 第三 | 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                                      | 地域のふれあい喫茶、スーパー、フードショップ、クリーニング、介護用品店などを利用している。生活環境を豊かにするためできるだけ活用している。  |  |  |
| 30 | (14) |    | ○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                                  | 入居前からのかかりつけ医に受診する場合、家族対応をお願いしてる。協力医(内科、脳神経外科、眼科、歯科)から定期往診をしていただき健康管理に努めている。入院が必要な際は紹介をいただき早期に治療ができる態勢が出来ている。 | 元からのかかりつけ医の利用者は少なくなってきたおり、徐々に協力医に切り替わってきている。歯科は毎週往診があり、内科・脳神経外科の医師が外部の病院などの紹介もしてくれている。 |  |
| 31 |      |    | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 訪問看護師から指導いただき、質問したりしながら日々の健康管理にいかしている。デイサービス看護師にバイタル測定や処置などで協力やアドバイスをもらっている。                                 |  |  |
| 32 | (15) |    | ○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。 | 入院をすることが殆どないので、そうした場合に備えた関係づくりまでにはいたっていない。入院があった際には、頻繁に入院先に訪問している。早期にホームで受け入れする体制を伝えている。                     | 入院時には管理者や協力医が中心になって対応しており、退院時に向けてのカンファレンスにはフロー担当者や計画作成担当者も参加している。                      |  |
| 33 | (16) |    | ○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  | 個別に話し合いはできてる。事業所で対応できること、出来ないことはしっかり伝えている。関係のある医師、訪問看護師、職員とで方針を共有し支援に取り組んでいる。                                | 重度化への対応として、入居時に家族や本人の意向を確認するようにしている。具体的な事例では、管理者が中心となり、家族、協力医や訪問看護の担当者などとの打合わせを重ねている。  | 法人本部が中心となって、ターミナル事例などの発表機会を確保してみても如何でしょう。        |
| 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  | 新入社員研修で心肺蘇生等の緊急対応を学んでいる。行政が行う救命救急研修に参加して勉強している。  |  |  |
| 35 | (17) |    | ○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  | 緊急災害時の連絡網や対応については周知できている。定期的な消防訓練、災害時訓練を行っている。地域との協力体制は近隣自治会との協力体制は築けている。                                    | 研修では防災マニュアルを用いて、具体的な訓練へと繋げている。今年の1月にスプリンクラーの設置が完了し、消防団へも挨拶に行き、検査を受ける段階となっている。          | 今後、運営推進会議に、地元消防団の方に同席してもらい、お話を伺える機会を持たれては如何でしょう。 |

| 自己                               | 者 第<br>三 | 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                               | (18)     | ○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                   | 個人の尊厳とプライバシーには十分気をつけている。  | 法人の新任研修において、プライバシーへの配慮や個人の尊厳に対する教育に力を入れて取り組んでいる。日常から、職員どおしが気にかけて防止に努めている。                | 身近な事例を取り寄せ、現場における課題などを確認するホーム内研修の機会の確保に期待をします。 |
| 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                     | 希望を聞いている。今からどう過ごすか、するかしないか、欲しいもの、飲みたいもの、など。   |  |  |
| 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 | 個人のペースを大事にしている。内容により1人の希望にそって一日が過ぎてしまうこともある。職員ペースで過ぎていく日もある。  |  |  |
| 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                                  | おしゃれな方にはいつまでも綺麗でいてもらえるように支援している。整髪整容には十分気をつけて支援を行っている。美容院お支援は行っている。   |  |  |
| 40                               | (19)     | ○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     | 個人の状態に合わせて食事形態を細かく対応している。好き嫌いが多い方への配慮の支援できている。食事の準備や片付けが楽しんでできるように職員は取り組んでいる。メニューは一緒にできるような簡単で美味しいものにする努力をしている。 | 食事を楽しむプロセスを大切に個別支援をしている。職員も利用者と同じものを食べるようにしている。予防的な観点から、ぬか漬の野菜を提供したり、和食の朝食への切り替えなど試している。 |  |
| 41                               |          | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事、水分の摂取量を記録している。職員全員が気にかけて不足しないように記録を目安にしている。身体機能の状況にあった形態のものを摂取してもらっている。寝る前に牛乳を飲むなどの習慣に対応している。                |  |  |
| 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                   | 口腔ケアには力をいれており、食後のケアをしっかりと行っている。職員全員口腔ケアの知識と大切さを認識して取り組んでいる。歯科往診や口腔ケアを定期的に受けて清潔を保っている。健康が保てていると実感している。           |  |  |

| 自己 | 者<br>第三 | 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 | (20)    | ○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                              | おむつの使用をしない努力はしている。失禁があっても不快な状態に長時間ならないように対応をしている。  | 利用者の様子を観察し、状況に応じた対応(リハパンやポータブルトイレの使用など)が出来るように話し合っている。                                     |   |
| 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  | 水分をしっかり摂ることや食事の内容などにも気を付けている。毎日の健康体操やラジオ体操、牛乳を飲むなどの予防をしている。  |  |   |
| 45 | (21)    | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入りたいか、入りたくないかの選択はしている。毎日入浴できるが時間は午後2時頃から夕食くらいまでと限定されている。決められた時間の中での希望を聞いて対応している。                   | 基本的には土日も含め午後の時間帯を中心に入浴し、週に2~3回を目標としている。利用者の希望にあわせ、午前中や夕方入浴にも対応しており、季節湯等も取り入れ、楽しんでもらっている。   | 脱衣室の前の空間に余裕があるので、暖簾か衝立を置く等の工夫をされ、プライバシーの確保に繋げて頂く事に期待をします。 |
| 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   | 昼夜逆転のような悪循環にならないように様子をしっかりと見ている。夜間しっかり眠れるように昼間の過ごし方を支援している。  |  |   |
| 47 |         | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 薬局から出される薬表で確認し理解をしている。完全に服用するまでの確認作業を徹底している。服用の経過は受診の際に医師に報告をしている。                                 |  |   |
| 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                             | 出来る限り生活歴を聞き出し、つらい経験のあることや苦手なことはすすめないようにしている。それぞれの特性を活かした支援をしている。                                   |  |   |
| 49 | (22)    | ○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 | 季節毎季節を感じられる場所へ出かけている。外食に出かける際はボランティアに支援していただいている。春にはバス旅行を計画し遠出をしている。地域住民、ボランティア、家族の参加があり行楽を楽しんでいる。 | 年1度の春遠足の他、季節に合わせて、バラ園、桜、梅、藤等の花見に出かけている。フラワーセンターにも、外食やドライブを兼ねて出かけている。数人の利用者が定期的にサロンに参加している。 |   |



| 自己 | 者    | 第三 | 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  | 自己管理している入居者はいる。移動販売のパンを購入したりしている。   |  |                   |
| 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   | 電話は自由に使うことができる。職員が手伝い年賀状を家族や友人に差し出した。家族からは喜びの声が聞くことが出来た。  |  |                   |
| 52 | (23) |    | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関や中庭、廊下やリビングに花や観葉植物をおき季節を感じる空間造りをしている。悪い刺激がない生活ができるように心がけている。                                    | 共用空間には、季節を意識した飾り付けや植物が適度に配置されている。2階の屋上にはプランターが置かれ、出入り口の段差も解消されている。1階の中庭にも植栽があり、天気の良い日には団欒できるスペースもある。 |                   |
| 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  | テーブル席は生活している人数より多く準備してある。ソファセット、和室の間、玄関や廊下にも椅子を用意している。中庭でくつろげる場所も用意している。                          |  |                   |
| 54 | (24) |    | ○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  | 必要なものは持ち込んでもらっている。テレビやラジオ、家具や趣味の道具、飾り物など好みの品を置き居心地良く過ごせるように配慮している。                                | 各部屋に洗面が設置されている。居室は、個人の思いや馴染みのある品を配置し、居心地の良い空間確保を意識している。  |                   |
| 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   | 掃除が日常的にできるよう道具をわかりやすい決められた場所に保管している。洗濯を干したり取り込んだりしやすいような場所になっている。お茶をいつでも飲めるなど目のつくところに設置するようにしている。 |  |                   |