

# 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                    |           |  |
|---------|--------------------|-----------|--|
| 事業所番号   | 3790200020         |           |  |
| 法人名     | 医療法人社団誠和会          |           |  |
| 事業所名    | グループホーム ほのぼの       |           |  |
| 所在地     | 香川県丸亀市土器町東3丁目621番地 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年3月1日          | 評価結果市町受理日 |  |

※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 | 社会福祉法人香川県社会福祉協議会  |  |  |
| 所在地   | 香川県高松市番町一丁目10番35号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年8月17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)】

「のんびり ほがらか いい暮らし」と理念に掲げ、利用者の方が笑顔で過ごし穏やかな生活が送れるように取り組んでいる。医療との連携を密にし、安心して暮らせる環境を提供、可能な限り自由でその人らしさを尊重した生活が送れるよう支援している。中野医院とも密に連携して入居者様の健康維持管理に努めている。

理念の「のんびり ほがらか いい暮らし」は職員全員で考え、分かりやすく表現となっている。職員は、理念や方針を共有して、利用者一人ひとりの意向や暮らし方を尊重し、ケアや環境作り等を話し合いながら、日々の実践につなげている。介護度も高くなり暮らしにおいて制約もあるが、近隣への外食や買物、保育園児やボランティアの来訪等、地域との交流や季節行事・レクリエーションを楽しみながら、五感の刺激や気分転換を図っている。法人母体の医療機関が隣接しており、日常的に連携し、体調管理や状況に応じた適切な医療が受けられる体制を整備している。利用者に寄り添ったサービスやケアの質向上に取り組み、信頼関係を築いている。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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 | 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拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々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) | ○                     | 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

| 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                             | 分かりやすい理念を職員一同で考案し、良く見える場所に掲げて共有している。職員は利用者一人ひとりとのコミュニケーションを大切に、その人のペースと力にあった生活が笑顔で送れるよう日々実践に努めている。            | 理念の「のんびり ほがらか いい暮らし」は職員全員で考え、わかりやすく表現となっている。理念や方針を事業所内に掲示し、利用者一人ひとりの意向や暮らし方を尊重し、ケアや環境作り等を話し合いながら、日々の実践につなげている。          | 職員が個人目標を持ち、職員が日々の実践をふり返る機会や評価する取り組みなど、日々の実践の中で理念を意識し、具体的な行動に活かせる取り組みを期待したい。 |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                             | 外食やスーパーの利用、自治会の回覧板を回したり、手作りおやつを近所へお裾分けする。また近隣の方が収穫した野菜を届けて下さる。イベント時には案内し見物に来ていただく。利用者と共に活動を行い交流を深めている。        | 自治会が解散したことから、地域との協力関係等について検討している。利用者は、近隣への買物や外食、ボランティアの歌や踊り、楽器の演奏、保育園児の来訪等、地域との交流を楽しみにしている。                             |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                           | 地域のコミュニティーや学校行事に参加、実習生、ボランティアの受け入れを行っている。行事のパンフレットを回覧し、参加を促し、認知症に対しての理解が深まるように努めている。地域の広報に取り上げてもらった。          |   |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 2ヶ月毎に開催し、行事予定、評価や家族会で発表しているホームでの取り組みや活動状況等の報告を行っている。また、議題を決め、会議のメンバーと意見交換を行い、サービス向上に活かすよう努めている。               | 運営推進会議は2か月毎に開催し、事業所の行事、活動、利用者の状況等を報告している。議題を決めて、話し合い意見交換を行い、サービス向上に活かすように努めている。地元自治会が解散したので、一部メンバーの変更を検討している。           |   |
| 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                   | グループホーム連絡会、運営推進会議、市が主催する研修会などに積極的に参加。相談や情報交換をし協力助言が得られる関係を築くよう取り組んでいる。  | 行政担当者に事業所の状況や報告し、相談や助言を受けている。市が主催する会議や研修会に積極的に参加し、種々の情報を得たり意見交換するなど協力関係を築いている。  |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | カンファレンス、内部研修を通して、身体拘束、行動制限について職員全員で話し合い、理解を深めている。日々の支援の中でも利用者への対応について職員間で話し合い、お互いに注意しあい、取り組んでいる。県が主催する研修会に参加。 | 職員が、身体拘束の弊害を理解できるよう研修会を開催している。カンファレンスで協議し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者の行動に目配りをし、利用者と一緒に行動することで、利用者の安全を確保しつつ、自由に行動できるよう支援している。 |   |

| 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 |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている       | 虐待について研修を行い、些細な事でも見逃さないように話し合っている。職員同士でも注意しあい根気よく対応しながら防止に努めている。                                     |   |                   |
| 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 | 外部の研修など、機会があるごとに出席して、皆に報告し勉強している。権利擁護の必要なケースは今の所ないが学んでいきたい。  |   |                   |
| 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                      | 利用者や家族と時間を取り、説明や話し合いを行い、理解・納得をされたうえで契約を交わしている。   |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                  | カンファレンス、家族会や日々のかかわりの中で利用者、家族の意見要望を聞くように努めている。意見等はカンファレンスで対応、運営に反映させている。利用者の近況等を記載したほのぼのだよりを毎月郵送している。 | 利用者の意見や要望は、日常のケアや会話時に把握している。家族の意見や要望は、面会時や家族会等で把握している。得られた情報を職員間で共有し、運営に反映している。毎月、機関紙「ほのぼのだより」を家族に郵送して、利用者の状況を報告している。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                   | カンファレンスや研修などの時に何か気づいた事があれば一人ひとりが、意見や提案を出し合い、皆で検討している。それ以外にも随時職員の意見提案を聞く機会と姿勢を持ち運営に反映させる様努めている。       | 毎月一回代表者・管理者・職員でカンファレンスを開催し、職員の意見や提案・要望を話し合い検討し、運営に反映している。日頃からコミュニケーションを図り、人間関係が円滑になるような環境づくりに努めている。                   |                   |
| 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   | 代表者は勤務状況や実情の把握に努めて評価し、手当てや休暇など、職場の環境や条件の整備に努めている。外部研修は日勤あつかいとしパート職員の場合は時給を支払う。                       |   |                   |
| 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      | 内外研修の参加を促し、職員の力量に応じた知識、技術の向上の機会を確保し、スキルアップにつなげている。   |   |                   |

| 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 | 外部研修やグループホーム連絡会などの機会に交流し、情報交換や勉強会を通じてサービスの質の向上につなげている。                            |  |                   |
| <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           | 初期の段階より十分にコミュニケーションを取り、不安なことや困っていること、要望を把握し、本人が安心できる環境や関係作りに努めている。                |  |                   |
| 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                      | 事前に家族と話し合い、家族が求めていることを理解し、ニーズにあった対応を心がけて、関係作りに努めている。                              |  |                   |
| 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                  | 本人や家族の思いや、困っていることを話し合い、入居時の必要な支援を見極め、適切なサービス支援や対応を心掛けている。                         |  |                   |
| 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                                  | 残存能力を活かした援助を心がけ、利用者一人ひとりのできる事を見極め、家事や食事など一緒に行い、共に生活する関係作りに取り組んでいる。                |  |                   |
| 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                   | 本人と家族の間に入り、良好な関係づくりのサポートをしたり、普段から状況状態の把握してもらえようとして一緒に本人を支えていくように心がけている。           |  |                   |
| 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                               | 事前に家族から馴染みの場所などについて情報を得ている。墓参りや希望の場所に出かけられるよう家族会で協力依頼をし馴染みの場所や人との関係が継続できる支援をしている。 | 家族との面会や外出・外泊時のふれあいを大切に、これまでの馴染みの人や場所の関係を、継続できるように努めている。家族会で協力依頼をし、買物、外食、墓参り、理・美容など、希望に沿える外出支援に努めている。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 利用者同士の関係を把握し会話を持てるような場面作りをしたり協力して作業を行ってもらうなど、関わり合い支え合うような支援に努めている。孤立したりトラブルも未然に防ぐような対応を心がけている。                           |  |                   |
| 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                    | 退居しても、それで終わりにせず、遊びに来てもらったり行事に誘うなどしている。必要に応じて相談を受けたり、連絡をとりフォローしたりしている。  |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日常会話や表情、行動から一人ひとりの思いや意向を汲み取り、外出帰宅など本人の希望が反映できるよう支援している。タクティールケアを実施し心地よさや安心感をもたらすよう努めている。困難な場合は、家族から情報集し、本人の意向にそうようにしている。 | 日々の支援を行う中で、会話や利用者の表情・行動、家族からの情報等から利用者の思いや意向の把握に努めている。タクティール(手で触れる)ケアを実施し、利用者の気持ちに寄り添い、安心感をもたらすように支援している。     |                   |
| 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                                       | 入居時には、これまでの暮らしについて家族に話を聞き、日々の生活の中では、会話や関わりの中で察したり、家族から情報収集し把握に努めている。   |  |                   |
| 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   | 日々変わる事があり困難な面もあるが、様子観察や行動記録、申し送りやカンファレンス等により現状把握して、その人なりの最善の方法を探りより良いケアに努めている。   |  |                   |
| 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 | 毎月職員がモニタリングを行い、本人・家族に希望や要望を聞き、本人、家族、職員等を交えたカンファレンスで意見を聞き、課題や方向性を検討し、それを反映したプランを作成している。                                   | 本人・家族の意向や要望を聞き、職員や関係者が意見を話し合っ、利用者の状況に応じた介護計画を作成している。利用者の暮らしの様子をチェックし、状態の変化や気づき等を個人記録に残して共有し、見直しや計画変更に反映している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別に一日の様子やケアの状況、気づき等をその都度、生活記録に記入。また申し送りノートや病院からの申し送りノートを職員間で共有し、改善点を見出している。  |  |                   |

| 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                            | その時々本人や家族のニーズにより相談しながら、臨機応変に対応している。家族の状況をふまえて柔軟な支援やサービスを心掛けている。   |   |                   |
| 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                                      | 自治会の参加、防火訓練の参加、地域のボランティアの方々の行事への協力、保育園児との交流等、地域資源を活用し豊かな生活が送れるよう支援している。                                     |   |                   |
| 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                                  | 本人・家族が希望されるかかりつけ医との継続を大切にしているが、向いにある協力医療機関に変更される方が多くなっている。医療機関との連携を図り利用者の状況や変化に応じて適切な医療が受けられるよう支援している。      | 本人・家族が希望する医療機関での受診を尊重している。隣接する法人母体の医療機関での受診を希望された場合は、毎日利用者の状態をかかりつけ医にFAXで報告し、日常的に連携している。平日の午後は、リハビリの通院や状況に応じた適切な医療が受けられる体制を整えている。 |                   |
| 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                          | ホーム内や病院の看護師に状態報告や相談をし、適切な受診や看護を受けられるようにしている。連絡ノートの活用やカンファレンスに病院の看護師にも参加してもらい現状把握に努めている。                     |   |                   |
| 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。 | 入退院時には、安心して治療や生活ができるよう、病院関係者と密に連絡を取り、相談や情報交換など共有している。   |   |                   |
| 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、事業所の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  | 入居時に本人家族と重度化、終末期のあり方について話し合い、事業所のできる可能な範囲について説明し同意を得ている。可能なケアを実施し対応困難になった場合は、医療機関との連携を図りチームで支援できるよう取り組んでいる。 | 本人や家族と重度化や終末期のあり方について話し合い、事業所の対応可能な範囲を説明して、利用者や家族の意向の確認している。本人の状況の変化で事業所での対応困難となった場合には、共有した対応方針に従い医療機関との連携を図り、希望に沿える支援に取り組んでいる。   |                   |

| 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   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている           | 緊急時のマニュアルを作成し、定期的に研修を行っている。訓練は、研修時や必要に応じてその都度行ない、初期対応が出来るよう取り組んでいる。                                 |   |   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている           | 年2回夜間を想定した防火訓練を実施。近隣の住民に訓練予定を回覧し参加を得ている。地域の防災訓練や災害対策の会合にも参加。月1回、利用者を避難場所へ誘導搬送する避難訓練を実施している。         | 年2回の防火訓練を実施し、月1回隣接する母体医療機関への避難訓練を実施しており、地域住民へ周知し協力が得られるよう努めている。家具の転倒防止や食料や水の備蓄も行っている。             | 毎月避難訓練を実施する等、具体的な災害対策に取り組んでいるが、大規模震災を想定し、災害伝言ダイヤル等の活用、地域住民との具体的な協力体制の整備等、更なる取り組みに期待したい。 |
| <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                   | 一人ひとりの人権を尊重し傷つけない様な言葉かけで対応している。トイレや入浴は個別にし、プライバシーを損ねないように注意を払い対応をしている。各部屋にトイレがありプライバシーは保たれている。      | 一人ひとりの尊厳が保たれる言葉や声かけの対応を心がけている。羞恥心を伴う入浴や排泄の場では、プライバシー保護に配慮している。                                    |   |
| 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                     | 自分自身の思いを表してくれるように、決め付けるような言葉遣いに注意し、本人に選んでもらえるような場面作りや意思を汲み取れるような働きかけを行っている。                         |   |   |
| 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 | その人のペースで生活出来るように、本人の意思や思いを尊重し、希望に沿った時間を過ごせるような支援に心がけている。  |   |   |
| 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                                  | 髭剃り・顔剃りや散髪の支援をしたり、化粧品を使ってもらうなどしている。自分の好きな服を選んで着てもらったり、好きな服装を把握したりして、その人らしさが保て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     | 一人ひとりの力に応じ、食事の準備、配膳等を職員と共にやっている。嗜好、食事形態、盛り付けなど食べやすく食欲が増すよう工夫。希望メニュー・おやつ作り・外食を取り入れ楽しく食事ができるよう工夫している。 | 食事は、食欲が出るように盛り付けを工夫し、利用者が食べやすい形態で提供している。利用者の希望する外食やおやつ作りを楽しめるよう努めている。食事の準備や片付けは職員と一緒にできる範囲で行っている。 |   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 食事量のチェックや水分摂取に気をつけて、一日を通じて確保できるようにしている。難しい利用者に対しては食事の工夫をしたり、栄養補助食品の利用など行い、個別に準備し補っている。          |  |                   |
| 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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                      | 毎食後、口腔ケアの声かけや介助にて、一人ひとりの状態や状況に応じた支援をしている。義歯の方は毎日就寝前、義歯洗浄のケアを行っている。歯科定期健診ではきれいに磨けていると言われた。       |  |                   |
| 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       | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、タイミングを見ながら声かけやトイレ誘導する等、排泄の自立にむけ支援している。夜間も定期的に声掛けトイレ誘導している。                     | 一人ひとりの排泄パターンを把握して、声かけやトイレ誘導をし、トイレでの排泄に取り組んでいる。夜間も同様に定期的な声かけやトイレ誘導をして、オムツ使用にならないように努めている。 |                   |
| 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                       | 水分補給や運動、食事の工夫などで便秘の予防に努めている。排泄チェックをして、薬の調整を行い、個々にあった対応をしている。                                    |  |                   |
| 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 | 入浴回数、入浴時間は利用者の希望に合わせている。利用者の状態に応じて工夫をし全員が楽しんで入浴ができるよう支援している。皮膚に良い米エキスをを使用した入浴剤(アトピスマイル)を使用している。 | 入浴は、利用者の希望や体調にあわせて、週2～3回実施している。利用者の身体状況に応じ、見守りや介助で、楽しく安全な入浴支援に努めている。                     |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 安眠を取ってもらうように、なるべく日中活動を促したり、環境を整えたりしている。また、その時々状況や希望に応じて昼寝や休息を取ってもらう。一人ひとりに合った対応を心がけている。         |  |                   |
| 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                   | 一人ひとりにあった服薬支援を行い症状の変化の確認を行い、医療との連携に努めている。看護師に薬の内容の説明を受けたり、研修やカンファレンスでも機会を設け、理解に努めている。           |  |                   |



| 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 |
| 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  | 一人ひとりの生活歴、力を活かした役割を持ち、生きがいや達成感の喜び、楽しみごと等が出来るよう支援している。一人ひとり、好きな嗜好品を好きな時に摂ってもらえるよう個別に支援している。  |  |                   |
| 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                      | 買い物やドライブ、外食、散歩など利用者の希望にそった外出支援を行っている。日課として散歩や向かいにある医療機関でのリハビリを組み入れて地域の人との交流を図ったり家族の協力のもとに外出や外食、帰宅するなど利用者の希望に添えるよう支援している。            | 散歩・買物・外食・ドライブ等、利用者の希望やレクリエーションとして、外出支援に努めている。常には行けない場所への外出を、年間の季節行事として取り入れ、家族の協力も得て外出支援をし、利用者の楽しみ、刺激や気分転換となるよう努めている。     |                   |
| 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  | 家族の協力や相談を得ながら、利用者の力量や希望などを考慮のうえ、本人が管理したり、ホームが管理して自由に使えるよう個別に対応している。   |  |                   |
| 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   | 利用者のかけたい時にいつでも電話をかけられるようにしたり、かかって来た時に取り次いだりしている。遠方に住むお孫さんへの手紙の支援を行っている。   |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関やホールなどに季節の花を生けたり、季節の置物を置いている。時季ごとの展示物や観葉植物が置かれ採光もよく、明るく換気、室温調節にも注意している。ホワイトボードに歌や飾りを施し、一緒に歌ったり、ソファが置かれゆったりと穏やかで快適な状態が保てるよう配慮している。 | 共用空間は、温度管理や換気に配慮し、明るい空間となっている。ホールや廊下には、置物・観葉植物・展示物を飾り、季節感を感じられるよう取り組んでいる。またテーブルやソファ・テレビ等を配置して、話しをしたりゆっくり自由に過ごせる場所を作っている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | テーブル、ソファを置き、利用者同士で話をしたり、一人でゆったりと新聞を読んだりテレビを見たりと自由にくつろげるようにしている。   |  |                   |

| 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 |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている        | 居室にはトイレ、洗面所、エアコンが設備されている。本人家族と相談し自宅で使用していた物やテレビ、フットケア用品など、お気に入りの品を持参し本人が居心地良く安心して過ごせるよう配慮している。 | 居室には、エアコン・洗面所・トイレ・クローゼット・整理タンス・ベッド等が設置されている。家庭からは使い慣れた小物や必需品を持参して、使いやすく配置し、整理整頓されている。家族の写真や本人の作品を飾り、落ち着いて過ごせるように環境作りをしている。 |                   |
| 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 | 目印や貼り紙をしたり、状況に応じた環境整備をして自立支援を心がけている。また、カンファレンス等でその都度話し合っている。本人にとって安心した環境でスムーズに生活できるように支援している。  |  |                   |