

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(2階,3階ユニット共通)

|         |                |            |            |
|---------|----------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2791600162     |            |            |
| 法人名     | 大都美装株式会社       |            |            |
| 事業所名    | グループホーム明日葉     |            |            |
| 所在地     | 吹田市南吹田2丁目3番16号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成31年2月28日     | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4月23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   | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階               |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年3月28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)】

|                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>食事に力を入れており、食材は地元スーパー等に調理スタッフが直接購入しに行っている。施設を常に清潔に保ち、業者による清掃を月1回実施、日々の清掃は職員が毎日実施し感染予防に配慮している。</p> <p>入居者様の個別に応じた脳トレや歩行運動を行いADLの低下への対応をし、毎月季節感を感じて頂くイベントを開催しQOLの向上を図っている。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>事業母体の大都美装(株)は快適な住居環境の提供を勤める中、福祉施設の支援活動を図る為、デイサービス・サービス付高齢者住宅・訪問介護事業・グループホームを運営している。当事業所はその中のグループホームで平成22年12月に設立にされた。管理者が交代して1年余となった現在は地域の中で、家庭的な環境のもとでその人らしい自立した生活が送れる支援を目指し、管理者・職員のチームケアで取り組んでいる。季節感を味わえる生活の充実へ外出の工夫や、日常生活の行動の安定化や向上の為、個々に合った運動の取り入れや、レクリエーションを豊かにして、地域で安心して暮らせるサービスを目指している。</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 | 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

[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                      | 「地域で深める優しさの絆 食事が育む健康な暮らし」を事業所理念とし、管理者及び職員全員が共有し実践につなげている。                                         | 「地域の中で絆を深め健康の源の食事を大切にする」の内容の理念を各ユニットに掲示している。理念を理解し具体化に日々取り組んでいるが、共有と意識の徹底や家族・地域への開示と浸透が不十分である。                                     | フロア会議や申し送り時に理念を話し合い確認すると共に、家族・地域へ理念の浸透を図り、具体的なケアの実現に職員全体で統一して取り組んで頂きたい。 |
| 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人として日常的に交流している                      | 地元小学校との交流。年賀状での交流や毎年3月には近くの公園でパンジーをプレゼントをして頂いており、受け取りの時には歌のプレゼントもして頂いている。月1回折り紙教室のボランティアに来て頂いている。 | 自治会に加入して自治会長・地域の民生委員から行事案内や地域の現状の情報を得ている。近隣の公園で小学生からのパンジーの鉢植え・歌のプレゼントは毎年の恒例となっている。ボランティア(折り紙教室)の受け入れやプロレスラーの慰問で得意技を披露してもらって楽しんでいる。 |                                                                         |
| 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                    | 運営推進会議で地域の自治会長や民生委員の方へ報告している。                                                                     |                                                                                                                                    |                                                                         |
| 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 | 2か月に1回運営推進会議を実施し、入居者との外出状況や行事への取り組みの報告をしている。地域の状況を地域の方々にお聞きしている。                                  | 自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族の参加の下、年6回開催している。ホームの現状・活動・行事報告を行い、参加メンバーから意見・提案・地域行事の案内等、様々な意見交換がありケアに繋いでいる。会議議事録の閲覧方法について検討中である。         |                                                                         |
| 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            | 介護保険事業者連絡会のグループホーム部会に定期的に参加し他事業所と市担当者と密にしている。生活保護の利用者の関係で市の生活保護の担当の方と連携をとっている。                    | 市の生活介護福祉施設へ面談及び電話で、ホームの取り組み内容と現状説明を行なっている。公的扶助受給者が多く書類提出や指導を仰ぎ、連携を深め協力関係を築いている。                                                    |                                                                         |

| 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 |
| 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 | 市の指導の下、「高齢者虐待防止関連法」についてユニット毎にマニュアルを作成し、虐待と思われる事例を発見した際の通報先を掲示し啓発に努めている。                               | 内部研修やフロア会議で事例を挙げて検討し、身体拘束の内容と弊害を理解している。2・3階の各ユニット間の入り口と玄関は施錠しているが、要望と気配で周辺散歩に出かけて閉塞感解消に努めている。             |                   |
| 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      | 定期的に虐待防止の研修を行い職員に周知している。                                                                              |                                                                                                           |                   |
| 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  | 管理者が権利擁護に関する制度を周知しており、その重要性を認識しているが、職員に対する研修を行うには至っていない。成年後見を利用している入居者がいる為、職員からの質問や疑問に対してはその都度説明している。 |                                                                                                           |                   |
| 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                       | 十分な説明をし、疑問点などないか尋ねるようにしている。                                                                           |                                                                                                           |                   |
| 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                   | 問い合わせ等ある場合にはその都度説明し、家族からの意見、要望をお聞きしている。それらの意見は運営主体へ報告している。                                            | 利用者の意見は日々の生活で、話しかけと問いかけて聞き取り、家族には訪問頻度の差はあるが訪問する家族が多く、その際に意見や要望を聞いている。食事の量や形態・摂り方の意見を参考に改善し、食欲が増進した利用者もいる。 |                   |

| 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 |
| 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                                      | 管理者から職員に声をかけ、意見や提案を聞くように常に心掛けし、意見等を言いやすい環境づくりに努めている。また管理者会議で職員からの意見の報告を行っている。 | “業務で心掛けている事・悩み・疑問・仕事の目標”等を記したアンケートを参考に個人面談(年1回)を行なっている。管理者・リーダー・職員のコミュニケーションは良好で、常に意見や提案を聞く機会があり、内容の検討や解決に即応えるよう体制を整えている。 |                   |
| 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      | 個々のシフト希望を優先し、雇用契約の変更の申し出を可能な限り受けるよう取り組んでいる。                                   |                                                                                                                           |                   |
| 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         | 認知症実践者研修の受講。研修で学んだ内容を職員へ伝えている。                                                |                                                                                                                           |                   |
| 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 | 特定施設部会への参加をし、意見交換などからサービスの質の向上に取り組んでいる。                                       |                                                                                                                           |                   |
| <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           | 見学や面談の段階で、利用者、利用者家族からの聞き取りとをしっかりと行い、ケアマネージャーなどのサービス利用担当者から意見聞く。               |                                                                                                                           |                   |

| 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     | いつでも話を伺うことを伝えている。                            |                                                                                                                |                   |
| 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、家族の要望を聞き、職員とも話し合いながら支援する。                 |                                                                                                                |                   |
| 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                 | 常に声掛けを行い、少しずつ一緒に行うことを増やしていく。                 |                                                                                                                |                   |
| 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  | 日常の様子や何か変化があれば面会時や急ぎの時は電話で状況を伝え支えていくようにしている。 |                                                                                                                |                   |
| 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              | 友人や知人の訪問を受け入れている。                            | 友人・知人(以前お世話になった人)・家族・親族の訪問があるが、以前と比べ少なくなっている。馴染みの人・場所に対する思いが薄れている利用者も多いが、墓参り・外食に家族と一緒に出かける人には、馴染み関係継続を働きかけている。 |                   |

| 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 |
| 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                | 無理強いをしない程度でレクリエーション等に誘い良好な人間関係を築けるようにしている。                                            |                                                                                                                     |                   |
| 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 | 相談があれば応じ、退去後の近況を尋ねたり、また入居していた時の写真をお送りいたしている。                                          |                                                                                                                     |                   |
| <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                        | 本人の希望や意向をを聞く事に努めている。本人から意向の聞き取りが出来ない時はご家族に自宅で暮らしていた時の様子や趣味や好みなど聞き、本人の意向に沿えるように検討している。 | 日々の関わりの中で声をかけて把握に努め、意見の表出が困難な人は表情・動作で捉えたり、家族訪問時に聞き取り、その人らしい生活の暮らし方となるよう取り組んでいる。職員夫々が掴んだ気付きは、業務・介護日誌に記入し全体で共有を図っている。 |                   |
| 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                    | 本人、家族、事業所等より話を伺い環境を整え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                                  | 日常の会話や様子から、何がしたいのか、何が出来るのか、引き出せるように努めている。                                             |                                                                                                                     |                   |

| 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 | 本人の希望を伺うようにしている。家族、職員より現状の様子を話し合い反映するようにしている。     | フロア会議でカンファレンスを行い、介護日誌や身体状態を記した看護日誌を参考にしている。計画作成前のモニタリングと担当者会議(管理者・計画担当者・職員が参加)を開くと共に医師や看護師資格保有の職員に身体状態を聞き、現状に即した計画作成を3ヶ月毎に行なっている。    |                   |
| 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                        | 日々の様子は職員が記録を行い、各階リーダーがケアマネ、管理者に相談し、介護計画の見直しをしている。 |                                                                                                                                      |                   |
| 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               | ボランティアの受け入れなどで対応している。                             |                                                                                                                                      |                   |
| 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                         | ご近所の方と散歩時に挨拶や会話を交わすことができるように支援している。               |                                                                                                                                      |                   |
| 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                     | 入居前に主治医に通院するか、ホームの往診を利用するか選ぶことができるようにしている。        | 従来のかかりつけ医の受診者は1名で、職員が同行している。ほとんどの利用者は協力医院の内科(月1回)の往診を受けている。歯科(週1回)の往診は希望者が受けている。整形外科・皮膚科の受診は家族が同行している。看護師資格保有の職員による健康チェックが適切に行われている。 |                   |

| 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                                                                                            |
| 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                         | 利用者に変化などがある時は、すぐに看護師、ケアマネ、管理者へ報告するようにしている。受診が必要な時はかかりつけ医の指示を仰ぐように支援している。 |                                                                                                                                         |                                                                                                              |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入院時には、職員全員で協力をし病院での状況を確認し病院との連携を図っている。                                   |                                                                                                                                         |                                                                                                              |
| 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 | 契約前に説明をし、納得頂いている。重度化した時は、ホームが主体となりご家族とかかりつけ医とで話し合いを行い、ご家族が納得できるよう支援している。 | 入居時に“重度化・終末期のケア対応指針”“延命措置に関する意見確認書”の文書で説明を行ない、同意書を交わしている。身体状況変化時に医師とホームから状態を説明し”医療連携体制同意書“を交わして、段階的に要望を確認して方針を統一している。開設以来1名の看取りを行なっている。 |                                                                                                              |
| 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                                             | マニュアルを作成し、緊急時に必要な書類はすぐに取り出せるようにし、職員に周知させている。                             |                                                                                                                                         |                                                                                                              |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | 年2回の消防訓練を行っている。<br>事務所に避難場所の地図を掲示している。                                   | 年2回事業所主体の自主防災訓練を実施している。緊急連絡網・備蓄品(水・缶詰・ごはん・懐中電燈)を整備している。夜間及び自然災害想定での訓練実施や地域との協力体制の構築は出来ていない。                                             | 2・3階の居住空間と車椅子使用者が多いことを考慮にいれ、あらゆる災害を想定した避難方法や経路の確認を事業全体で検討し計画作成を行い、それを基にした訓練の繰り返しと消防署指導の訓練実施や地域の協力の呼びかけを期待する。 |

| 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 |
| <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                   | 努力はしているが、まだ出来ていない職員がいるので、定期的に勉強会を行っていきたい。                  | 利用者の気持ちを大切にすることがその人の人格を尊重するケアに繋がるとして、希望や思いを汲み取るようにしている。あからさまな態度や声掛けの場合は、リーダー・管理者が注意を促し、改善に努めている。入浴・排泄時の配慮や、居室入室時の声かけを行いプライバシー確保に留意している。 |                   |
| 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                     | 声掛けを行い希望を聞くようにしている。                                        |                                                                                                                                         |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 個別に話しかけて聞くようにしている。                                         |                                                                                                                                         |                   |
| 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                                  | 本人の希望に添うようにし要望に応えられるように支援している。<br>自身で出来ない方は職員が整容をお手伝いしている。 |                                                                                                                                         |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 個々の能力に応じ、食事前後のテーブル拭きや片付けをして頂いている。                          | 理念の中にある“食事が育む健康な暮らし”の具体化に、献立・食材購入・調理を調理専門の職員が行い、美味しく、メニュー豊かな食事を職員と一緒に同じテーブルを囲んで楽しく食事をしている。配膳・後片付けを行い、月1回の手作りおやつを職員と一緒に作っている。            |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                   | 自己評価                                                   | 外部評価                                                                                                                                     |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                      | 実践状況                                                   | 実践状況                                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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              | 職員が利用者の様子を見て記録をし、栄養のバランスを考えながら本人の好むものを提供できるように支援している。  |                                                                                                                                          |                   |
| 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                       | 訪問歯科による指導の下、適切なケアを個別で支援している。                           |                                                                                                                                          |                   |
| 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       | 記録や本人の様子を見ながら出来るだけトイレでの排泄を支援している。                      | 布パンツ・リハパン・パット使用など個々の状態は違うが、様子やパターンを把握して、日中は全員のトイレでの自然排泄を支援している。夜間はオムツ使用者が3名となり、パット交換も含め1時間毎の見回り時が基本だが、排泄リズム・水分補給量によって随時に声掛け誘導や交換を行なっている。 |                   |
| 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                       | 朝食にヨーグルトを提供したり、十分な水分摂取や個別に飲み物を工夫している。体操など体を動かすようにしている。 |                                                                                                                                          |                   |
| 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 | 本人の意向を聞いて行っている。                                        | 週2回の午前中の入浴としているが、個々の希望の時間帯に応じている。入浴拒否の人には日時の変更・誘導の工夫や職員交代をして一人ひとりに合わせた入浴支援を行なっている。ゆず湯の季節湯を楽しむ時もある。                                       |                   |

| 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 |
| 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                                               | 就寝時間が決まっているが、個別のタイミングで休んで頂いている。                       |                                                                                                                 |                   |
| 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                                          | 往診医や薬剤師から薬の説明をもらい、文書にて薬剤情報を提供して頂き、日々の変化は職員が確認している。    |                                                                                                                 |                   |
| 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                             | 個別に好みなどの情報収集をし、その人の好みや趣味を把握し支援している。                   |                                                                                                                 |                   |
| 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 | 日常は出来るだけ散歩で戸外へ出て、施設のイベントで地域のスーパーや公園などに外出している。         | 天候・気候を配慮しながら徒歩2分の駅前広場や、近隣の庭(以前は畑)に咲いている菜の花、コスモスの花見、スーパーへの買い物に出かけている。歩行困難な人には車で公園に出かけ、外気浴や季節を感じ取れるよう外出の機会を作っている。 |                   |
| 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                             | 希望がありその力があれば所持して頂いている。<br>訪問美容の時の支払いを所持金から支払う支援をしている。 |                                                                                                                 |                   |

| 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                                                                           | 希望があれば支援しており、また声掛けも行い本人の意向を確認している。<br>携帯電話を所持されている方もいる。 |                                                                                                                                   |                   |
| 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 | 毎月フロアの壁に季節感のわかる絵などを貼り、季節の童謡を共有フロアに流し、また唄ったりし工夫している。     | 一日の大半を過ごすリビング兼食堂は明るく採光も良い。温度・湿度・換気に配慮し、清潔で快適に過ごせるよう環境を整えている。壁面に行事・日常写真や職員の写真と折り紙・季節の手作り品を飾り、季節感・生活感を採り入れた温かい雰囲気となっている。            |                   |
| 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                                                      | テーブルと共有のソファを少し話して設置している。                                |                                                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 自宅で生活していた使い慣れたタンスなどを持ち込んで頂いたりし工夫している。                   | 居室入り口に表札と手作りの折り紙を飾り、ドアは木目調の落ち着いた仕様となっている。馴染みの小物・家族写真・タンスを持ち込み、居心地良い部屋づくりを支援している。ベッド・エアコン・カーテン・整理ダンス(床に固定)が設置され、安全で快適に過ごせる工夫をしている。 |                   |
| 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                                             | 絵や文字などの貼り紙をし、理解できるようにしている。                              |                                                                                                                                   |                   |