

### 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   | 3390200248                |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 和福祉会               |            |  |
| 事業所名    | グループホーム庄の里「なごみの家」(ユニット共通) |            |  |
| 所在地     | 倉敷市西尾11-1                 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年1月25日                | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390200248-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390200248-00&amp;PrefCd=33&amp;VersionCd=022</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 ライフサポート                  |  |  |
| 所在地   | 岡山市北区南方2丁目13番1号 県総合福祉・ボランティア・NPO会館 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年2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)】**

施設理念である、元気な挨拶、明るい笑顔、丁寧な仕事を念頭におき、明るく楽しい家庭的な雰囲気作りと、入居者個々の自分らしい生活を大切にしていきたい。心がけております。サービス計画に「心を元気にするメニュー」を取り入れ、その方の尊厳を大切にしながら、心をこめて支援していくことを運営の基本としております。個々の生活が、楽しみや張りのあるものになるために、家族や大切な人との交流や、また、地域とのつながりが持てるよう年間行事や、外出行事を充実させて、入居者が主体的に決定参加出来るよう支援しています。また、家事や、創作活動で、役割を見出す支援を行い、体操などのレクリエーションを充実させることで、楽しみながら身体機能の維持を目指しております。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

法人の新しいグループホームへ異動した前ホーム長に代わり、H27年4月から両ユニットを経験してホーム長の役割を担っている。母体の和福祉会の組織全体での職員教育への体制も整っており、職員がスキルアップを目指す機会にも恵まれ、各職員のモチベーションも高い。また、利用者の入れ替わりに伴い軽度の人が増えた分、以前よりレクリエーションが活発に出来るようになり両ユニット共に充実してきたと聞き、入所年数の長い利用者の変わらぬ元気な様子を見て、「心を元気にするメニュー」をプランに取り入れて、利用者の意思決定を大切にしその人の気持ちに添った精神的な支援に重点を置いた取り組みがなされている成果だと思った。入所時は要介護2だった男性利用者が要介護1に改善した例もある。目標達成計画に掲げた「散歩やドライブの機会を増やし、体調に合わせながら畑仕事にも参加して生き活きと生活できるようにする支援」はほぼ達成できたそうだ。今後は「心のケア」に重点をおいたホームの活躍に期待している。

**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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています<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、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の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  | 施設理念をスタッフルームに掲示し、全体会議等の時に、再確認し取り組み支援している。  | 「明るい笑顔」「元気な挨拶」「丁寧な仕事」の3つを基本に、利用者の尊厳を大切にしながら接し、その人が求めているものが何かを日頃の関わり方の中で把握しようと努めながら、利用者の心が元気になる支援をしようと取り組んでいる。                                 |                   |
| 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  | 地域の方に畑仕事の協力や、イベント、散歩の時等近所の方との交流をしている。近所の方が週1回ボランティアに来られたり、地域の行事にも参加し交流をしている。               | 今年度、山地子供会との交流会を初めて取り入れた。小学校高学年の児童が訪問して「うらじゃ、ソーラン節踊り」等を披露してくれた。今後は年1～2回の交流を定例化していきたいと思っている。保育園や法人の事業所と合同で芋ほりをしたり、文化展に参加している。                   |                   |
| 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  | 運営推進会議や地域の行事に参加し、なごみの家を知っていただいている。また広報誌やホームページで情報を発信している。                                  |   |                   |
| 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                                     | 運営推進会議で、「なごみの家」の活動状況や様子を伝え、様々な助言をいただいている。畑の話題や、災害時の緊急避難場所など、地域に密着した内容で充実している。              | 地域包括、民生委員、地域の土木委員、老人会会長、医師、歯科衛生士、本人、家族等、多彩な参加者があり、2カ月に1回開催している。他県の河川の氾濫の事例を挙げ水害時の避難場所について協議し、参加者から「高台に上がればいい」「地震の時は小学校」等の意見が出た。議事録は家族に送付している。 |                   |
| 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に取り組んでいる   | 運営推進会議で民生委員・土木委員・地域包括支援センターの方に参加していただき、事業所の取り組み等を伝えている。                                    | 運営推進会議に地域包括の参加があり、日頃からホームの活動をよく理解してもらっている。利用者の事で相談する事もあり、何かあると電話や直接出向き助言や指導をもらっている。市主催の「地域包括ケアシステム」の研修にも参加している。                               |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 新人・中途研修、施設内研修で身体拘束について勉強会を行なっている。またマニュアルを作成し、事業所内にいつでも観覧できるように置いている。また、身体拘束について研修をおこなっている。 | 新規入所者の強い帰宅願望が落ち着くまで、安全確保の為止むを得ず玄関の施錠をしているが、落ち着いたら施錠なしにする予定。職員とじっくり話をしたり、散歩や買い物に行つて気分転換をもらっている。身体拘束はもちろんの事、言葉による抑止にも十分配慮している。                  |                   |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                     | 新人・中途研修、施設内研修で身体拘束について勉強会を行なっている。また高齢者虐待防止に関する資料を事業所内にいつでも観覧できるように置いている。研修もおこなっている。        |   |                   |

| 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 |
| 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    | 新人・中途研修・施設内研修で権利擁護等について勉強会を行なっている。契約後も分からない事等いつでも応じている。                          |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約の際には、十分な説明を行い、納得していただいた上で署名を行っていただいている。契約後もいつでも質問等に応じている。                      |   |                   |
| 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                     | 家族の要望や意見を述べやすいように、玄関に意見箱を設置している。連絡表と共に意見・要望用紙を送付したり、面会時にもご家族に意見をいただくよう声かけを行っている。 | 家族への満足度アンケートを実施して意見や要望を聞いている。連絡表へ記入する言葉の表現方法について家族から意見があり改善した例もある。日頃から家族の面会も多く、意見や要望を聞く機会がある。                                     |                   |
| 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                                      | 全体会議に理事長・管理者は参加し、事前に職員の意見や要望を議題に上げて、質問に答え反映させている。                                | 全体会議の他に各ユニット会議を毎月開催し、職員間で意見交換や情報の共有をしている。年2回個々のスキルアップに向けた目標シートを作成し検証・評価を行い、管理者とユニットリーダーが職員と個人面談をしている。また、各職員の様子を見て随時、話し合う機会を持っている。 |                   |
| 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      | 各々個人目標を立て、その達成度を賞与に反映させている。また、勤務態度や実績についても評価し、賞与等に反映されている。                       |   |                   |
| 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         | 施設内外の研修を受け、資料を職員全員に回覧し周知している。又、個別に希望を取り入れ研修に参加している。                              |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 施設外研修や外部との交流の場に参加し、情報交換を行なっている。他事業所の運営推進会議への参加も行ない、ネットワークを広げている。                 |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入所前に入居者の情報を職員間で共有している。環境(場所や人間)が変わることで不穏にならないよう、コミュニケーションの場を増やし、馴染みの関係になるように尽きている。                       |   |                   |
| 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            | 入所前、入所時に家族や本人の思いや要望、不安に思うこと等を伺い、それをケアプランや処遇に反映させ、支援を行なっている。状態の変化にともないプランの見直しを行っている。                      |   |                   |
| 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        | 入所前、入所時に家族や本人の思いや要望、不安に思うこと等を伺い、それに沿ったケアプランや処遇を検討し、実践している。またいろんな角度から必要な支援を検討している。                        |   |                   |
| 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                        | 入居者の立場に立った考え方、ケアを行うように努め、家族として皆で協力し助け合う関係作りをしている。  |   |                   |
| 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         | 家族との絆を大切にす為、毎月家族に入居者の様子を手紙で伝え、行事には参加を呼びかけたり、入居者から要望があれば、家族に電話をかけたりして、家族と入居者のつながりを大事にしている。<br>(23・目標計画達成) |   |                   |
| 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                     | 昔からの友達やご家族が気楽に面会に来られ、交流を図れる場を設けている。  | 面会簿を見ても、家族、親戚、知人、友人、隣人、地域役員等、利用者の馴染みの関係が継続され面会者も多い。家族と墓参りに行ったり自宅に外泊する人もいる等、個別の支援にも力を入れている。気の合う利用者同士が馴染みの関係になることもある。 |                   |
| 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                 | 入居者同士の関係を把握し、フロアでの席の場所を配慮している。入居者が好きなことを探して、職員が間に入りつながりができるように支援している。                                    |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |   |
|------------------------------------|------|--|---|--|---|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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                    | 退居後も面会に行ったり、いつでも電話等でご家族が相談でき、安心できるように体制を整えている。  |  |   |
| <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   | 生活歴等や本人、ご家族とのコミュニケーションの中から、本人の意向に合ったものを知り、畑仕事、生花、外泊、外出等、支援内容を提示し実行している。                   | フェイスシートを毎年更新し生活状況等を把握しながら、本人が何を意図しているのか心の内を引き出せるような、ポイントを定めた話し方に努めている。日頃からしっかり会話をし利用者が心穏やかに過ごせるように職員間の連携も重視している。         | 1日に10分～15分、利用者としっくり向き合いその人と話が出来る機会を持つことは脳の活性化や満足度、意識の高揚につながると思うので、10分間ケアを考えてみて欲しい。高度な認知症ケアをしているホームであるが故に提案しておきたい。 |
| 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                                       | 家族からの情報、入所時の事前情報、入居者との、コミュニケーションを通し、その人らしい生活とは何かを把握し支援している。                               |  |   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 入居者の立場に立った考え方、ケアを行うように努めている。言葉、行動を理解し、記録に残し、心を元気にする職員の統一したケアができるよう、情報の共有を図っている。           |  |   |
| 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 | 職員間で気づきを出し合い、介護計画に反映させている。モニタリングにより、介護計画の見直しを行い、より良い生活が送れるように支援し、記録に残し活用している。             | 職員間で共有しやすいように今年度から介護計画書の様式を変更した。プランに「心を元気にするメニュー」を取り入れ、利用者の気持ちに添った支援を目指している。定期的又は必要に応じて職員間でモニタリングやカンファレンスをしてプランの作成をしている。 | 介護記録の特記事項の欄にプランの支援目標に関連した内容を記入するなどして、職員がしっかりと把握・評価し、次のプランに活かせるような取り組みをしてみるのも良いと思う。                                |
| 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                        | 記録を活用し、日々の体調や生活の変化を見逃さず、定期的にカンファレンスを行い、介護計画につなげている。                                       |  |   |
| 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               | 入居者や家族の思いや介護のニーズを引き出し、カンファレンスにより、その思いを職員間で共有し、添えるように援助している。ユニットごとの外出だけでなく、個別外出も多く取り入れている。 |  |   |

| 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 |
| 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                                      | 入居者の外出する機会を増やし、地域資源を利用し、入居者と地域の方との交流を大切にしている。   |  |                   |
| 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                                  | 365日24時間対応の協力医療機関と契約している。体調不良時等すぐに連絡がとれて、入居者やご家族、職員も安心できている。ご本人、ご家族の希望により、かかりつけ医を選択して頂き、受診時に手紙にて様子を伝えている。 | 月2回、ホームの協力医の往診がある。他科受診等は原則家族に付き添いをお願いしているが、難しい場合は職員が同行することもある。職員に看護師が2名配置されているので健康管理等の面でも安心して生活できる。                  |                   |
| 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                          | 怪我や事故があった際には、必ず看護師に連絡し、指示を仰いでいる。状態によっては、看護師から協力医療機関に連絡し、往診を依頼している。  |  |                   |
| 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。 | 入居者が、入院した時には面会に行き、症状や様子について、病院関係者、家族から、情報収集を行なう。退院前には、主治医と連携をとり、カンファレンスを行い、ホームで対応できるように体制を整えている。          |  |                   |
| 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  | 重度化した場合における、看取り指針に沿って家族に説明を行い、随時体調の管理を行なう。体調に変化がある時は、主治医、職員、家族で話し合いをして、情報を共有する事にしている。                     | 開設以来、今まで看取りの経験はない。重度化したり医療が必要になった場合は、法人の特養への移行や医療機関に入院する人が多い。入所時に本人・家族と終末期に対する指針を話し合っている。出来る限りホームでの生活を支援していこうと考えている。 |                   |
| 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  | 入社時や施設内研修で、事故発生時の対応については、研修を行なっている。又、事務室内にマニュアルを常備し、職員が何時でも閲覧できる状態にしている。                                  |  |                   |
| 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  | 年2回(昼・夜想定、避難・誘導訓練、水消火器による消火訓練を入居者も参加して実施している。消防署、防災会社の方にも協力して頂き、通報訓練も行っている。                               | 運営推進会議でも防災訓練を議題に挙げ、地域の人や家族等とも話し合っている。火災時だけでなく地震・津波対策も協議している。ホーム内にAEDを設置し、緊急時にはいつでも使用できるように職員は研修を受けている。               |                   |

| 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 |
| <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                   | 入居者の人格を尊重し、お一人お一人に合ったケアを行い、羞恥心やプライバシーにも配慮した声かけを行っている。  | 利用者は苗字に「さん」をつけ、同姓の人は下の名前に「さん」付けで呼ぶように職員間で呼び方の統一をしている。入浴時や排泄時の羞恥心・プライバシーに配慮した声かけ、居室に入る時は必ずノックして合図をし、一呼吸してから開けることを鉄則にしている。        |                   |
| 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                     | 入居者の日常生活を大切に、家族に好みを聞き参考にして、散歩・畑・外出等、自己決定できるように支援している。(23・目標計画)   |   |                   |
| 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 | 入居者の意思を尊重できるよう訴えを傾聴し、居心地の良い場所を見つけられるように支援している。   |   |                   |
| 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                                  | 本人が好む服を聞き、組み合わせや、薄着である時などは、職員から言葉かけを行い支援している。  |   |                   |
| 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     | 献立を立てる際には、入居者が食べたい料理を聞いたり、買い物時に食べたいものがあれば購入している。料理を会話を楽しみながら、一緒に行えるように工夫している。嚥下の悪い方のメニュー等栄養士に相談できる体制を作っている。      | 法人が作った基本のメニューはあるが、旬の野菜を使った調理や利用者と一緒に買い物に行く等、臨機応変に作っている。全介助で別購入のソフト食の人もいるが、殆んどの方は自分で食事が摂れる。自前のエプロンで調理・洗いや片付け等を職員と一緒にしている元気な人もいた。 |                   |
| 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、おやつの際には、水分・汁物を飲んでいただくよう言葉かけをし、食事量・1日の水分摂取量をチェックしている。又、その方に合った食事形態を支援している。                                     |   |                   |
| 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                   | 食前には嚥下体操を行い嚥下機能保持を支援している。食後は口腔ケアを行い、自力で出来る方にはご自分で口腔ケアを行って頂き、できない所を職員が介助している。協力歯科医、歯科衛生士に食事形態や口腔ケア方法について指導を仰いでいる。 |   |                   |



| 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 |
| 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                              | 入居者にあった排泄ケアを行っている。昼間定時のトイレ誘導を行い、トイレでの排泄が維持できるように支援している。                       | 車椅子の人が増えてきたが、立位の取れる人は可能な限りトイレで排泄し極力オムツを使わないようにしている。職員は気持ちの良い排泄をしてもらいたいと、微細な表情も見逃さないで、適宜、声かけ誘導をしている。業者によるパットの当て方の研修も予定している。 |                   |
| 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  | 食物繊維を多く含む食品を摂取して頂いたり、運動をして頂いたり、冷たい牛乳を飲んでいただくなどして、出来る限り自然な排便を促すようにしている。        |  |                   |
| 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                        | 週に3回入浴日を決めているが、入居者の思いにより、入浴日以外に入浴したり、楽しく入浴出来る雰囲気作りをし、支援をしている。                 | 入浴拒否のある人には職員がいろいろな工夫や対応をしながら徐々に馴染んでもらっている。成功例を職員間で話し合い、気持ち良く入ってもらう為の指標にしている。また、人によっては同性介助を心がけている。                          |                   |
| 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   | 入居者の生活リズムに合わせた、入眠時間のタイミングや会話、声かけ等の支援を行っている。                                   |  |                   |
| 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  | 薬の処方、薬の名前・用法についてその都度理解・確認している。新しい薬が処方されたときは、主治医・ご家族に状態等を伝え、看護師より職員に情報を周知している。 |  |                   |
| 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                             | 入居者の方が、家事作業は得意とされ好んで行なわれている。手芸や生花、貼り絵等を職員と一緒に作成して、文化展に出展する目標を持ち取り組まれ楽しまれている。  |  |                   |
| 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 | 買い物や外食の個別対応や、外部の方との外出の連携や、お墓参りの付き添い等外出支援を行なっている。行事等は家族の参加を促し、交流できるように努めている。   | 皆で出かけた吉備路サンロードでのバイキングは利用者にとっても好評だった。誕生日記念外出には寿司やレストラン等で外食やドライブを楽しみ、個別外出にも力を入れており、自然豊かなホーム周辺の散歩はリハビリや気分転換に良い効果をもたらしている。     |                   |



| 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 |
| 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  | お金の紛失・トラブルが起きないように、入居者に合わせた支援を行なっている。家族よりお金を預かっている事を伝え、好きなものを購入できることを説明し、いつでも好きな物を購入出来る態勢を整えている。   |   |                   |
| 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   | 入居者から、ご家族や知人に電話をかけたなどの申し出があれば、かけていただく様にしている。ご家族や知人との手紙のやり取りを行なえるよう支援している。                          |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節感のあるものや、皆で作成したものを展示している。玄関には、入居者が生けられた、生花を展示していることもある。室内にもプランタンや置物等で育てる楽しみ、季節を感じる事が出来るように工夫している。 | 両ユニット共、リビングは天井が高く天窓からの陽射しが明るい。テーブルや椅子の配置には利用者間の関係を考慮した工夫をしている。新設した「習字コーナー」には毎月の利用者の作品が展示されている。天気の良い日はベランダに出て、お茶を飲んだり外気浴をして過ごすこともある。 |                   |
| 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  | フロアの席の場所を配慮し、気の合う入居者と過ごせるようにしている。入居者の体調にあわせて、移動等居場所の工夫をしている。                                       |   |                   |
| 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  | 入所時には、使い慣れた馴染みのあるものを持って来て頂き、落ち着いて生活出来るように支援している。   | 居室の仏壇の前に座ると精神的に落ち着く人、いつでも帰れるように荷作りをしている人、家族のアイデアでドアに目印をつけている部屋等、個性的だがその人が一番落ち着くような環境になっている。テレビを置いて自室で楽しむ人もいる。                       |                   |
| 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   | 入居者のその日の体調により、一緒に料理・洗濯・掃除等を行い、助け合い役割を持って協力して生活する事を工夫して支援している。                                      |   |                   |