

### 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       | 3091000137        |            |            |
| 法人名         | 社会福祉法人 高陽会        |            |            |
| 事業所名(ユニット名) | グループホーム風俱樂部(2階)   |            |            |
| 所在地         | 和歌山県橋本市高野口町名古屋2-1 |            |            |
| 自己評価作成日     | 平成31年2月11日        | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4月22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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3091000137-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3091000137-00&amp;PrefCd=30&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年3月25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)】**

グループホーム風俱樂部は橋本市高野口町の中心部にあり、近隣には行政機関、医療機関、保育園、スーパーマーケット、飲食店などの施設があります。生活に便利という恵まれた環境にあるため、買い物、外食、地域のイベントなどへの参加が容易です。入居者様の一日の過ごし方についてですが、一人一人の生活習慣、リズムやペースを可能な限り尊重し、穏やかな時間を送ることができるように配慮しています。また、例えば食事であれば、買い物・調理・後片付けの一連の流れを職員と一緒にしていただくように努めており、普段の暮らしの中で役割や満足感を得られるように工夫しています。

**【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)】**

街中ではあるが、交通量の多い道路から一步入っているため、交通量も少ない大きな道沿いに、公共の建物や大きな店舗に囲まれている環境を活かし、買い物や近隣の店舗のイベントに参加するなど、外出が容易である。また、2年未満の施設であるが、法人内での新入職員研修や年間プログラムに沿った勉強会で研修がしっかりと行われていることに加え、法人内異動で長期間勤務の職員も多く、「いつまでも自分らしく生き生き」というグループホーム独自の理念に沿って、入居者と家族の思いや意向を把握し、落ち着いた雰囲気の中で、その人らしくのびのびと暮らせるような支援が行われている。

**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、入居者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての入居者の<br>2. 入居者の2/3くらい<br>3. 入居者の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 | 入居者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 入居者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                     | 1. ほぼ全ての入居者が<br>2. 入居者の2/3くらいが<br>3. 入居者の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 | 入居者は、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. ほぼ全ての入居者が<br>2. 入居者の2/3くらいが<br>3. 入居者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き生きと働いている<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 | 入居者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての入居者が<br>2. 入居者の2/3くらいが<br>3. 入居者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、入居者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての入居者が<br>2. 入居者の2/3くらいが<br>3. 入居者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 入居者は、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. ほぼ全ての入居者が<br>2. 入居者の2/3くらいが<br>3. 入居者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、入居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 | 入居者は、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. ほぼ全ての入居者が<br>2. 入居者の2/3くらいが<br>3. 入居者の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                            | 普段から目に付くように、事務所内に法人の理念・目的・基本方針を掲示しています。また、全ての職員が共有できるように、朝礼時、理念を唱和しています。                          | 開設時は法人全体の理念を共有していたが、さらに施設独自の入居者へのサービスの意義をふまえた理念を作成し施設内に掲示、唱和し入居者への支援につなげている。                                      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>入居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                            | デイサービスの入居者との交流、保育園児との交流、地域行事への参加、ボランティアの受け入れなどを通じて地域とつながりを持つようしています。                              | 街中にあり、周囲を公共の建物や店舗に囲まれている環境を活かし、地域からの行事の呼びかけ、スーパーへの買い物、散歩中での声掛けに応じることで、地域とのつながりが続けられるように努めている。                     |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 今のところ地域貢献の機会はありません。専門性を活かすべく、介護相談や介護教室の開催、ボランティアや中学生(職場体験)の受け入れなどを検討中です。                          |   |                   |
| 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、入居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、運営推進会議を開催。入居者様の状況やケアの内容、事業所の取り組みについて説明しています。さらに、意見交換や情報収集を行うことにより、サービスの質の向上や運営の適正化に努めています。 | 入居者の家族、市の職員、包括支援センター等の参加で、施設や入居者の日常やイベントについて報告・説明をしている。家族全体にチラシで案内し、参加者が意見を出しやすい雰囲気を作り、毎日の支援や、防災、イベント等の支援に活かしている。 |                   |
| 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                  | 入居、退居、事故発生の際は、詳細をその都度報告しています。また、運営上、疑問が生じたときは電話または訪問によって内容を確認するようにしています。良好な関係にあると思います。            | 制度の改正、加算についての確認等や、施設の現状について詳細な報告をすることで、話し合う機会も多い。また、運営推進会議で、感染症の話をしていただくなど、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 | 身体拘束等の適正化のための指針を作成。それに基づいて3か月に1回、身体拘束廃止委員会を開催している他、年2回研修を実施しています。これまで身体拘束を行った事例はありません。            | 新人研修や内部研修で身体拘束についての勉強会を行うことで職員は身体拘束について正しく理解している。特に言葉かけに関しては、常に職員間で確認し合っている。                                      |                   |
| 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、入居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       | 管理者及び計画作成担当者が中心となり、虐待防止に関する研修に参加しています。事業所内においても、疑わしき言動がないか常にチェックしており、必要に応じて注意や指導を行っています。          |   |                   |

| 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 |
| 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    | パンフレットなどをもとにして日常生活自立支援事業や成年後見制度について理解を深めています。また、必要があれば入居者様やご家族様に事業や制度の説明を行っています。                  |   |                   |
| 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、入居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、改定、解約の際は、法人及び事業所の運営方針やサービスの内容、想定されるリスク、利用料金などについて懇切丁寧に説明を行い、入居者様やご家族様の理解・納得が得られるように努めています。     |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する入居者、家族等意見の反映<br>入居者や家族等が意見、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                     | 入居者様やご家族様から苦情・意見・要望などがあった場合、所定の用紙に必要事項を記入し、内容について十分に検討し、運営に反映しています。また、気軽に相談できる雰囲気・環境作りに努めています。    | 入所前から入居者、家族との話し合いの機会を多く持ち、説明を行って話しやすい雰囲気を作っている。また年に1回は全家族にアンケートを行い、施設への要望を聞くことで、運営に反映している。                          |                   |
| 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                                      | ミーティングやスタッフ会議を通じて職員の意見や提案を聞き、運営に反映しています。また、要望・悩み・不満などがあれば適宜耳を傾けるようにしています。                         | 法人間の異動もあることで、新規施設に関わらず長期間勤務の職員が多く、落ち着いた雰囲気職員間のコミュニケーションが良くとれている様子がうかがえる。年1回の面談のほか、機会を見つけては運営に関しての話題も含めて話し合うようにしている。 |                   |
| 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      | 定期的に個人面談の機会を設けています。職員は目標設定と自己評価を行い、管理者や代表者はそれらの内容を適切に把握し、就業環境の整備につなげています。                         |   |                   |
| 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         | 入社時の基礎研修・応用研修の他、各部署でテーマを決めて定期的に内部研修を実施しています。また、外部研修への参加も可能な限り推奨しています。昇格試験を含めて、スキルアップ・資質向上に努めています。 |   |                   |
| 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 | 外部研修や地域ケア会議への参加、居宅介護支援事業所への訪問を通じて同業者と交流する機会を確保しています。  |   |                   |

| 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>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 | ケアマネからの情報の他、見学や事前面接の機会を通じて入居者様の状態や取り巻く環境、ニーズを把握しています。その上で、新たな環境にスムーズに適応できるような関係づくりに努めています。     |   |                   |
| 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            | 見学や事前面接の他、入居までの期間中、困り事・不安・要望などに耳を傾ける機会を設けています。ご家族様と繰り返し意思の疎通を図ることにより、信頼関係の構築に努めています。           |   |                   |
| 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        | 事前面接や入居時の聞き取りの中で、その時に必要としている支援を見極めています。事業所での対応が困難な場合は、法人内の他のサービスや近隣の他事業所を紹介するなどしています。          |   |                   |
| 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                        | 入居前と同じような生活ができるように、入居者様の意思や希望、能力を見極めた上で、家事の手伝いなどを日課として生活の中に組み込んでいます。かけがいのないパートナーとしての関係を築いています。 |   |                   |
| 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         | 行事への参加、通院、外出・外泊の機会を通じて、入居者様と一緒に支えるという意識を持っていただいています。遠方にお住まいの方も少なくないですが、皆様協力的です。                |   |                   |
| 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                     | 兄弟姉妹、子ども、孫、友人や知人が気軽に面会に来られるような雰囲気・環境づくりに努めています。さらに、馴染みの理容室や美容室、喫茶店などに通い続けることができるように適宜支援しています。  | ほぼ毎日来られる方も含めて、基本的に家族の面会が多い。友人も含めて面会の少ない方には、電話で訪問を呼びかけるようにしている。馴染みの店にはご家族と行く場合も多いが、車いす使用の方には送迎の支援を行っている。 |                   |
| 21                         |     | ○入居者同士の関係の支援<br>入居者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに入居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                 | 入居者様同士の間人関係を把握した上で、食堂の座席や企画(外食など)の参加者を決めています。余計なストレスを感じることなく、精神的な安定が確保できるように配慮しています。           |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 入院時は、定期的に面会に行ったりご家族様と連絡を取ったりしています。また、退居されても必要があれば相談に乗るなどしています。                                  |  |                   |
| <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   | アセスメントやサービス担当者会議、普段のかかわりを通じて入居者様の意思や希望、問題点、さらにはご家族様のケアに対する意向などを把握し、入居者様本位の生活の実現に向けて職員間で検討しています。 | 入所前より入居者、家族の履歴をよく知ること、入居者の思いや意向をより理解するようにしている。入居者の言葉が伝わりづらい場合は、ご家族の支援を受ける場合もある。また、入居者の得意な裁縫などを薦めてみるなど、本人本位に検討している。 |                   |
| 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                                       | アセスメントやサービス担当者会議、入居者様やご家族様とのかかわり、担当ケアマネやサービス事業所からの聞き取りによって、生活歴、馴染みの暮らし方、生活環境などの把握に努めています。       |  |                   |
| 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   | 様子観察やバイタルチェックを行い、一日の過ごし方、心身状態、有する力などの把握に努めています。また、集めた情報はカルテに記録し、職員間で共有しています。                    |  |                   |
| 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 | アセスメントやサービス担当者会議の場で入居者様やご家族様、その他必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを介護計画に反映するようにしています。                     | アセスメントやサービス担当者会議を月1回行い、訪問看護師や主治医の意見も取り入れて介護計画を作成しているが、職員間で意見が違う場合は簡素化したカンファレンスを一月に数回行い、現状に即した介護計画を作成している。          |                   |
| 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                        | 日々の様子やケアの内容については、可能な限りカルテに細かく記入するように努めています。申し送りやミーティングの他、カルテのOA化を勧めることにより、職員間で情報を共有しています。       |  |                   |
| 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               | 入居者様やご家族様の状況、多様化するニーズに迅速かつ的確に対応できるように、可能な限り意見や要望に沿った柔軟な支援を心がけています。                              |  |                   |

| 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   |
| 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                                      | 近隣のスーパーマーケットや飲食店、理容室や美容室などへ出かけ、地域との交流を深めています。また、散歩やドライブの機会も多く持つように努めています。                                  |   |   |
| 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                                  | 協力医療機関による訪問診療の他、希望があれば近隣の医療機関へ通院できるようにしています。同行が不可能な場合は、普段の様子や健康状態をご家族様に伝えるようにしています。                        | 2週間に1回の受診を行っている。希望があればさらに回数を増やしている。協力医療機関の数や診療科目が多いので、急な発熱等は訪問看護師に相談し、状態に応じて往診依頼や緊急搬送で適切な医療を受けられるように支援している。 |   |
| 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、個々の入居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                          | 訪問看護ステーションの看護師が定期的に訪問。状態報告や相談を行い、助言や指示を受けています。24時間365日連絡が可能な体制をとっており、健康管理と異常の早期発見につながっています。                |   |   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>入居者が入院した際、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。 | 入院を余儀なくされた場合、電話や訪問で医療機関の関係者と連絡を取り合い、治療経過や心身状態、退院見込みなどの把握に努めています。退院が決まったら、速やかに受け入れができるような体制・関係づくりを行っています。   |   |   |
| 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  | 契約時、重度化や終末期についてご家族様の意向を伺った上で、提供が可能なケアについて説明しています。また、医師や看護師と連携し、協力が可能な支援について確認しています。無理なく納得できる形のケア・支援を模索中です。 | 入所時の話し合いで、家族や本人の意向は聞いている…終末期の対応について、職員がターミナル研修を受けるなど体制を整えつつあるが、全職員の対応はまだ十分ではない。                             | ターミナル研修を受講している職員が少ないことなど、終末期のあり方について看取りを行う支援体制が充分ではないようであるが、高齢者の場合体調の急変は考えられることなので、さらなる話し合いを行い、終末期に向けた適切な支援が行えるようになることを期待したい。 |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>入居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、迅速かつ適切に対応できるように、事業所内外の研修に参加し、知識や技術の習得に努めています。また、医師や看護師に指示を仰ぐなど、冷静に対応できるように手順書を作成しています。                 |   |   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず入居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  | 防災マニュアルや緊急連絡網を作成するとともに、年2回併設事業所と合同で避難訓練を実施しています。   | 住民参加による夜間想定訓練を年2回実施している。地域の方や消防等より避難場所の説明等も受けているが、まだ、開設してから2年も過ぎていないので、入居者に避難を理解していただくことを大切にしている。           |   |

| 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 |
| <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                   | プライバシー及び個人情報の保護について内部研修を実施しています。排泄や入浴の際は羞恥心やプライバシーに配慮した対応を心がけています。個人情報の取り扱いも慎重に行っています。             | 介護福祉士の倫理綱領を使用し、入居者のために、特に言葉使いの研修をより丁寧に行っている。ただ、型ぐるしくはならないような対応をするようにしている。  |                   |
| 37                               |      | ○入居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                     | 思いや希望を遠慮なく表すことができるように、適宜確認しています。また、自己決定を促すような声かけを心がけています。人間関係や雰囲気についても配慮しています。                     |  |                   |
| 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 | 起床・就寝・食事の時間、入浴、レク、日中の過ごし方など、入居者様の意思や希望、ペースを尊重しています。また、健康状態や能力を見極め、状況判断を行いながらその人らしい暮らしのサポートに努めています。 |  |                   |
| 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                                  | 服装、髪型、メイクについては、入居者様の意思や希望を可能な限り尊重しています。行きつけの理容室や美容室へ引き続き通うことができるように、送迎など必要な支援も行っています。              |  |                   |
| 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、入居者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 買い物、下準備や盛り付け、後片付けなど、入居者様の能力を見極めながら可能な限り参加を促しています。また、献立作成時や外食企画時は入居者様の意見を反映するように努めています。             | 食器は以前から使っていた物を持参し使用している。献立は入居者の意見を取り入れ、数名の職員と一緒に食事作りの下準備から入居者に応じて手伝っていただき、ご夫婦以外の方全員で1つのテーブルを囲みながら、美味しい食事を楽しんでいる。 |                   |
| 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          | 食事摂取量及び水分摂取量を毎日チェックしています。また、体重も定期的に測定しています。摂取量や体重の増減が目立つ場合は、看護師に報告して助言や指示を受けています。                  |  |                   |
| 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                   | 入居者様の状態に応じて口腔ケアの声かけや介助を行っています。磨き残しがないか確認し、清潔保持に努めています。   |  |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄時は排泄チェック表に記入。それをもとに排泄パターンの把握に努め、適宜トイレ誘導を行っています。また、排泄の自立に向けた支援について検討しています。  | 入居者の排泄パターンだけでなく、水分摂取量も把握して、排泄の自立支援に努めている。また、トイレの場所がわかりやすいように場所を工夫したり、入居者の体調に合わせて、ポータブルトイレを使用するなど、個々に応じた支援を行っている。          |                   |
| 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  | 朝食時、牛乳とヨーグルトを提供するようにしています。また、こまめな水分補給、食物繊維の多い食品の提供、日中の過ごし方の見直しなどの工夫もしています。   |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 意思や希望、その日の体調に合わせて入浴の支援を行っています。入浴拒否が強い方については、声かけの方法及びタイミング、入浴の時間帯、担当の割り振りなどを工夫するようにしています。                           | 入居者の希望に添った回数や時間に入れるように支援している。入浴を避けたがる入居者には、同性介護を行ったり、タイミングを考えて声掛けを行ったりして、入浴を楽しんでいただけるように工夫している。                           |                   |
| 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   | 環境整備を行うとともに、一人ひとりの生活習慣、リズムやペース、体調に応じた休息の支援を行っています。また、就寝の際は室温や寝具の調整を行い、安眠できるようにしています。                               |   |                   |
| 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  | 薬の追加・変更・中止などがあった場合は、カルテや申し送りに内容を記録し、職員間で情報を共有するようにしています。また、薬の説明書はファイルで保管し、一目で効能や副作用が分かるようにしています。                   |   |                   |
| 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                             | 一人ひとりの意思や希望、体調に配慮した支援を行っています。家事の手伝い、趣味活動、散歩、買い物などの他、外食や季節の行事も企画しています。  |   |                   |
| 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 | 季節の行事を企画し、ご家族様に案内書を送付しています。また、誕生日は可能な限りご家族様と一緒に出かけられるように支援しています。紅葉の見物やイルミネーションの見学など、あまり馴染みのない場所へも出かけられるように支援しています。 | 日常的な外出は、季節やお天気によって左右されることが多いので、ベランダに出て風にあたりたり、お花を触ったりすることで、気分転換を図っている。その分季節のイベントである初詣、夏祭り、紅葉狩り等機会を作って外出する機会を増やす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 |
| 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  | 自己管理が可能な方は、買い物や外食の際に自分で支払っていただくように支援しています。   |  |                   |
| 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   | 携帯電話や固定電話の使用に制限はなく、自由に使用していただいています。手紙は年賀状や暑中見舞いを職員と一緒に作成し、投函しています。   |  |                   |
| 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、入居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 | 季節感を感じられるような生け花、飾り物、掲示物などを玄関ホールやリビングに用意しています。また、共用空間の照明は暖色系に統一しており、暖かみを感じられるようにしています。家具やカーテンもコンセプトに基づいた物で揃えています。 | 白を基調とした天井の高い共用の空間に、季節の今庭に咲いている花々が、小さな花瓶に挿してテーブルや壁に置かれている。リビングの隣には家族との話もできるようにソファが配置され、落ち着いた空間が居心地よく過ごせるように工夫されている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った入居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  | セカンドリビング・テラス・ベランダを活用し、居場所づくりに努めています。また、玄関ホールや建物の周囲に椅子やベンチを設置しており、天気の良い日はそこで過ごすことができるように支援しています。                  |  |                   |
| 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  | 入居時、使い慣れた家具や思い出の品物を持ち込んでいただくように説明しています。また、室内のレイアウトは可能な限り入居者の意向に沿うように配慮しています。                                     | 大きな収納がついているため、広く感じられる居室は、使い慣れた家具に写真や思い出の小物を飾って、入居者の好みのレイアウトになっている。   |                   |
| 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   | 建物内部は全てバリアフリー。移動、排泄、入浴、家事、趣味活動などが安全にできるような構造になっています。家庭的な雰囲気の中で、可能な限り自立した生活を送ることができるように工夫しています。                   |  |                   |