

### 1 自己評価及び第三者評価結果

**【事業所概要(事業所記入)】**

|         |                  |            |            |
|---------|------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2870200850       |            |            |
| 法人名     | 株式会社 神戸介護ケアウイング  |            |            |
| 事業所名    | グループホームケアウイング六甲  |            |            |
| 所在地     | 神戸市灘区大和町4丁目5番25号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年7月1日        | 評価結果市町村受理日 | 平成27年8月20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.kaigokensaku.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 ライフ・デザイン研究所 |  |  |
| 所在地   | 兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年7月6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)】**

当事業所は、「社会性」「人間性」「科学性」を経営理念としています。そして、運営者自らが社員の育成に当たる人材育成制度を設けることで、全職員がこの理念のもとに行動できるよう徹底しています。その結果、当事業所における私たち職員の志は、入居者に「心にかかせ思うがまま自由にふるまって頂きたい」という思いに集約され、これを遊化三昧として実践しています。具体的な支援内容として、まず当事業所では「口腔ケア」いち早く導入し、特に力を入れております。歯科衛生士が入居者の口腔ケアを行いながら、介護職員に対しても口腔ケアについての専門的な指導を行っているため、入居者は常に行き届いた口腔ケアを受けることが出来ます。また、当事業所ではセラピードックや園芸療法、音楽療法、編み物教室、パンフラワー教室、絵手紙教室など、様々な生活・趣味活動の選択肢を積極的に取り入れ用意しているため、個々の入居者がより自分に合った役割や出番を得て生きがいを感じながら日々の生活を送ってられます。さらに、私たちは地域に根ざした施設として地域の皆さんと一緒に歩いていくことを目標としているため、入居者の皆さんが地域の保育所や小・中学校、神社、自治会の催しに参加する機会を積極的に設け、地域の一人として生きがいや幸せを共有できるよう支援を行っております。

**【第三者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)】**

①自分らしい豊かな日常生活・入居者が「心にかかせ思うがまま自由にふるまう(遊化三昧)」ができるよう、様々な選択肢を用意し支援している。公園・神社・小中学校等への外出(祭り、茅の輪くぐり、文化祭、運動会、絵画展、足湯等)、地域ボランティアの協力(音楽療法、演芸、落語会、体操、折り紙、編み物、パンフラワー等)、イベント食(たこ焼きパーティー、ホットケーキ作り)や外食レク(寿司、和食等)、丹波農園や屋上庭園での収穫祭、季節の花見(梅、桜、紫陽花、薔薇等)。②人材開発・育成の充実・「社会性」「人間性」「科学性」を重視した経営を目指し代表者自らが範を示しながら「介護の専門知識」に加え、支援者としての根幹をなす人間教育に注力している。また、全職員が「認知症介護実践者研修(神戸市主催)」に出席できるよう配慮し、認知症高齢者への真の支援者(サポーター)となれるように努めている。

**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<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>利用者は、その時々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) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |                                                                           |                                                                        |

自己評価および第三者評価結果

| 自己                 | 者三  | 項目                                                                                            | 自己評価                                                                                               | 外部評価                                                                                                       |                                                      |
|--------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
|                    |     |                                                                                               | 実践状況                                                                                               | 実践状況                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容                                    |
| <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                            | 各フロアに「遊化三昧」の額を掲げスタッフが常時、施設理念を意識して動けるようにしている。また、理念について書かれた経営指針書を各職員に配布し、いつでも理念の再確認をできるようにしている。      | 「遊化三昧」を理念に掲げ、入居者が『心にまかせ思うがままに自由にふるまう』日々(生活)が実現できるよう、事業運営にかかわるすべての者(運営者から職員まで)が共通の精神で日常生活を協同している。           |                                                      |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 朝喫茶の開催、ボランティアの受け入れ、民生委員の見学、学生の介護体験の受け入れ等行っている。また、老人会への訪問、保育所との交流を行うことで、地域のお年寄りや児童との交流も図っている。       | 地域の開放している朝喫茶(月2回)、屋上庭園での芋ほり交流会、小中学校・保育所との交流(運動会、文化祭等)、地域ボランティアの協力(絵手紙、演芸、音楽、編み物等)等、まさしく地域に溶け込んだ運営が実践されている。 | 今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします。 |
| 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                          | 近隣の方の見学の受け入れを行い、また、地域老人の食事会、介護家族の勉強会などでの講師要請が年々増加しており、口腔ケアや、介護の仕方についてなど様々な内容について講義させて頂いている。        |                                                                                                            |                                                      |
| 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ヶ月に1回、運営推進会議を行い、運営者、管理者、地域代表、包括職員、知見を有する者などが出席して様々な情報交換を行っている。会議での意見はフロア会議等にて周知し、改善に向けて活かしている。    | 会議では、写真やスライドによるビジュアルでの現況報告や「介護に関するトピックス」を毎回紹介し、参加者全員で介護に関する課題等に取り組んでいる。また、地域行事、事業所行事についても意見交換し、活性化に繋がっている。 |                                                      |
| 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                 | 神戸市役所、区役所等介護保険関係部局への連絡、報告事項がある時は直接足を運ぶことにしている。また、介護保険説明会、連絡会議に積極的に参加し情報収集、情報交換を行っている。              | 市・区の介護保険担当者とは連携を密にし、情報の共有・相談等に努めている。地域包括支援センターとは、権利擁護関連、職員の育成の面で尽力いただいている。                                 |                                                      |
| 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 | 現時点では身体拘束を行ったことはないが、やむを得ず身体拘束を行う場合は会議を行い、家族に説明し、書面に残す方向で考えている。フロアには原則鍵をかけず、自由に移動できる空間を作っている。       | 職員は研修等を通じ、身体的拘束等の弊害を十分理解しており、「声かけ」のタイミングや方法について職員で検討し入居者の行動可能性を制限することが無いように取り組んでいる。フロアは開錠し開放的な空間が保たれている。   |                                                      |
| 7                  | (6) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 施設の構造としては、常に見渡せる造りになっており、面会などオープンにしていることで施設内での虐待が起こらないようにしている。また、職員会議において全職員に対して虐待防止法に関する説明を行っている。 | 理念実践のため、「不適切なケア」のレベルからの払拭に取り組んでいる。職員のメンタルヘルス(「緊張と緩和」のバランスコミュニケーションの大切さ)にも留意している。                           |                                                      |

| 自己 | 者三   | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                                              | 外部評価                                                                                            |                   |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                | 実践状況                                                                                              | 実践状況                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  | (7)  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 管理者は、成年後見制度について、必要な知識を学び、必要な利用者、家族には相談・話し合いの機会を持ち、制度活用のための支援を行っている。                               | 現在、3名の方が権利擁護に関する制度を活用しておられる。職員は、権利擁護に関する制度活用が認知症高齢社への支援の一方策であることを理解し、必要に応じて入居者・家族に相談する機会を設けている。 |                   |
| 9  | (8)  | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 契約においては個々に十分な時間を作り、ゆったりとした雰囲気の中、行っている。また、相談室という個室を利用することで、不安、疑問点を聞き出しやすい状況を提供している。                | 契約前に見学・質疑応答等で疑問・不安感が生じないよう事業所の事を知っていただき、契約を締結している(相談室においてプライバシーを確保)。重度化・終末期への対応方針も説明し理解いただいている。 |                   |
| 10 | (9)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 1階受付にご意見箱を設け、意見が聞けるような体制をとっている。重要事項に苦情相談窓口の記載をおこない、外部へも苦情等を表すことができるようにしている。上記を会議等にて周知し、改善に活かしている。 | 運営推進会議、来訪時、電話・メール、意見箱等様々な機会を設けて意見・要望を聞き取っている。いただいた意見等へは必ず検討し遅滞なくフィードバックしている。                    |                   |
| 11 | (10) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 随時のミーティングを通じて、情報交換を行い、職員の意見を運営に反映させている。                                                           | 職員からの意見・提案は、毎月のフロア会議や個別面談の機会での吸い上げ、改善テーマや各係りの内容確認及びその善処については全職員で検討しすすめている。                      |                   |
| 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      | ケアウイング独自の「仕事の経験を積みながら、自己の成長を目指す仕組み」であるキャリアパスプランにより、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。               |                                                                                                 |                   |
| 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         | 経営指針書の人材育成マニュアルに基づき、OJTがなされている。業務に係わる研修(改正研修や実地研修など)人材育成勉強会や口腔ケア実地研修は随時開催されている。                   |                                                                                                 |                   |
| 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 | 地域運営推進会議の後に、包括の方や知見を有する者と情報交換することでサービスに反映させている。また、研修等の受け入れを数多く行うことで、同業者との交流を通じて、サービスの質の向上に活かしている。 |                                                                                                 |                   |

| 自己<br>者<br>第三              | 項目                                                                                   | 自己評価                                                                                                | 外部評価                                                                             |                   |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |                                                                                      | 実践状況                                                                                                | 実践状況                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | 利用者に施設見学に来て頂いたり、自宅訪問することにより本人の入居に対する思い、戸惑い、不安などを解消している。どういうケアをしていくかを具体的に説明することで、ニーズに応じていくことを示している。  |                                                                                  |                   |
| 16                         | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 施設に来ていただいたり、職員が自宅に訪問する機会を設け、現状における問題点や利用にむけての不安、要望を聴く。また、それに応じて施設としてどのようなケアをしていくべきかも十分に話し合うようにしている。 |                                                                                  |                   |
| 17                         | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 施設入居を視野に入れながらも、その他のサービスや地域の社会資源を提示し、現状におけるより良い選択が可能となるよう最大限の情報提供、サービス提供に努めている。                      |                                                                                  |                   |
| 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                        | 調理や園芸の指導をしていただいたり、一緒に買い物、犬の散歩や野菜の収穫などを行うなど、様々な事を利用者と一緒にやり、喜怒哀楽を共有し、家族の一員として生活を共にしている。               |                                                                                  |                   |
| 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         | 家族がいつでも面会にきて利用者と会えるオープンな施設づくりに努め、必要時にはいつでも職員と家族が利用者の現状や今後のケアについて話しができる体制をとっている。                     |                                                                                  |                   |
| 20                         | (11) ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                | 利用者が外泊、外出をして馴染みの家や場所に帰ることができる機会を設けている。また、利用者の馴染みの関係にある人々がいつでも面会に来ていただけるようにしている。                     | 家族との外出(買い物、食事等)・外泊、友人・知人の訪問、入居前居住エリアへのドライブや出身地への帰省等、今までの生活感ができる限り長く継続するよう支援している。 |                   |
| 21                         | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 仲の良い人同士の散歩、食事の席の配置など工夫し、孤立しがちな入居者が交わる機会を日常的に行っている。また、同じフロア内だけでなく、異なるフロアの利用者同士が関わり合える機会も設けている。       |                                                                                  |                   |

| 自己                                 | 者    | 第三 | 項目                                                                                                     |                                                                                                 | 自己評価                                                                                                             |                                              | 外部評価 |  |  |
|------------------------------------|------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------|--|--|
|                                    |      |    | 実践状況                                                                                                   | 実践状況                                                                                            | 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                    | 契約終了後も相談、助言などの支援を継続して行っている。                                                                     |                                                                                                                  |                                              |      |  |  |
| <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                                 | (12) |    | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 本人や家族から希望や意向を聞くだけでなく実際に生活した上での苦情や不満も積極的に聴き、改善するよう努めている。困難な場合は家族や職員からの意見を検討した上で利用者本位のケアに生かしている。  | 入居者個々人とのかかわり(一対一での会話や言動、仕草・表情より)の中から、望み・意向にとどまらず怒りや不満(思い)もくみ取っている。キャッチした情報は、申し送りや連絡ノートにより全職員が共有している。             |                                              |      |  |  |
| 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                                       | 本人や家族からの情報収集のほか、必要に応じて自宅を見せて頂いたり、過去サービス提供に当たった事業者、担当者などから情報を得ている。                               |                                                                                                                  |                                              |      |  |  |
| 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                                                     | ケア記録、介護員の意見、医師の意見など様々な観点からの情報を基に、フロア会議で職員が個々の利用者のケアについて話し合い、状況把握に努めている。                         |                                                                                                                  |                                              |      |  |  |
| 26                                 | (13) |    | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画作成にあたっては、本人や家族の希望・意向を踏まえた上で、介護スタッフが集まって意見を出し合うケアプラン会議を開いている。それを基に、より多くの視点が集約された介護計画を作成している。 | 入居者の思い・意向、家族の要望(ケアプラン会議にほとんどの家族が出席)に職員(居室担当)よりの意見を踏まえ、有用性の高い介護計画を作成している。毎月の会議においてケアカンファレンスとモニタリングを実施し見直し等へ繋げている。 | 一人ひとりの介護職員の観察力を高め、更なる本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。 |      |  |  |
| 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                        | 個別のケース記録を毎日記入し、特に重要な箇所についてはフロア会議で検討しケアプランに活かすよう徹底している。                                          |                                                                                                                  |                                              |      |  |  |
| 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               | 希望や要望に応じて、又は趣味活動として、同施設内のデイサービスで行っているカラオケやパンフラワー教室、編み物教室などのレクリエーションに参加している。                     |                                                                                                                  |                                              |      |  |  |

| 自己 | 者 第三 | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                                        | 外部評価                                                                                          |                                                                                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                        | 実践状況                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                 |
| 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                                      | 利用者の趣味活動を支える為、ボランティアの方々に定期的に来ていただいている他、地域の保育所、小中学校、神社や自治会、老人会と相互的な交流を行っている。                                 |                                                                                               |                                                                                   |
| 30 | (14) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 入居に際して、当事業所協力病院の医師をかかりつけ医として受け入れて頂けるよう十分な説明を行い、かかりつけ医は定期往診をし、個々に応じた適切な医療が受けられるようケア、助言を行っている。                | 協力医(内科)による毎週の往診及び急変時への対応(24Hオンコール可)により健康管理を行っている。歯科の訪問も受けている。眼科・精神科への受診は家族と協同している。            |                                                                                   |
| 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                          | 当事業所デイサービス・訪問看護の看護師に相談・助言を頂いている。                                                                            |                                                                                               |                                                                                   |
| 32 | (15) | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院の際には可能な限り病院に通い、利用者の顔を見る。同時に担当医や看護師、ソーシャルワーカーと情報を共有し連携をとりながら、早期退院に向け働きかけている。                               | 入院中は、入居者の不安感軽減と洗濯物交換等のため、頻度を上げて面会している。病院とは早期退院を基本に連携し、医療関係者とも情報を共有し、退院時には予後に不具合が生じないように努めている。 |                                                                                   |
| 33 | (16) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 重度、終末期を迎えた利用者に対し、ターミナルケアを行ったケースがある。かかりつけ医の協力を得ながら介護スタッフとして何が出来るのかを全職員が明確に理解した上で、最大限に力を尽くし、家族に賛同、満足、納得して頂いた。 | 重度化・終末期の状況になった場合には、入居者ご本人にとって望ましい支援・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所)で相談・検討しすすめている。看取り体制も整備している。   | 職員の看取り支援の技術向上に活かして頂くため、看取りの支援内容を職員間で共有・検証・検討する仕組み構築の定着・活性(ホーム内勉強会等)に今後も大いに期待をします。 |
| 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                                              | かかりつけ医(都Dr)の講義などで職員の能力向上を図ると共に、市民救命士を取得した職員の存在。又、各フロアに緊急時対応マニュアルを置き、職員に徹底している。                              |                                                                                               |                                                                                   |
| 35 | (17) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 災害対応マニュアルがあり、それを全職員が熟知している。また、年2回、定期的に消防・避難訓練を行っている。                                                        | 年2回の消防・避難訓練(日中帯・夜間帯想定)を実施している。訓練に際しては、事前のマニュアル確認及び訓練後の振り返りをセットにして取り組んでいる。                     |                                                                                   |

| 自己<br>者<br>第三                    | 項目                                                                                | 自己評価                                                                                                | 外部評価                                                                                                        |                   |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                  |                                                                                   | 実践状況                                                                                                | 実践状況                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |                                                                                   |                                                                                                     |                                                                                                             |                   |
| 36                               | (18) ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている               | 利用者への言葉かけ、対応については経営指針所に理念として掲げ(四摂法の実践)、プライバシー保護については全職員が施設と誓約書を交わし、個人情報漏れることのないよう施設として管理している。       | 入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心への十分に配慮し今まで培ってこられた事柄(技能・習慣・趣味等)が維持継続できるよう取り組んでいる。その実現ため、運営者からの訓示でもある「四摂法(ししょうぼう)」を実践している。 |                   |
| 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                      | 集団の中では自分の意志や希望を表現できない利用者に対しては、信頼関係のある職員が本人の部屋など落ち着ける環境の中で、マンツーマンで思いを引き出している。                        |                                                                                                             |                   |
| 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  | ホーム理念として遊化三昧を掲げ、利用者があるがままに生活を送るための支援ができるよう職員に徹底している。のんびりしたい方、外出したい方など個々の希望に沿った生活支援を行なっている。          |                                                                                                             |                   |
| 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                                   | 本人の意見を取り入れながら、髪型を整えたり、化粧品でおしゃれを行っている。また、本人持参のもので季節感にあふれた洋服を着用し、本人の個性を尊重するよう支援している。                  |                                                                                                             |                   |
| 40                               | (19) ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 買い物、調理を入居者と共に行っており、味付けも利用者の好みに応じた物にしている。また、一緒に食べることでコミュニケーションを図ったり、献立で食べにくいものがあれば代替りの食事を提供するようしている。 | 調理・盛付け、洗い物等できる部分を職員と一緒に会話を楽しみながら実践している。丹波農園や屋上庭園での収穫物が食卓に上り、季節を感じながら美味しく味わっておられる。また、外食やイベント食手作りおやつも好評である。   |                   |
| 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           | 食事量や食習慣は、一人一人異なる為、施設をして全員一律にするのではなく、個々に応じたものを提供している。その上で食事摂取量を毎日チェックし状態の変化の発見に努めている。                |                                                                                                             |                   |
| 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                    | 歯科衛生士が全職員に口腔ケアの指導をし職員全員がレベルの高い口腔ケアを毎食後行うことで、満足な結果を得ている。また、口腔ケアファイルを作成しいつでも入居者の口腔内が把握できるようにしている。     |                                                                                                             |                   |

| 自己 | 者 第三 | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                                                                  | 外部評価                                                                                                      |                                                                                      |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                  | 実践状況                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                    |
| 43 | (20) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 介護員は個々の排泄パターンを把握し、入居者の自主性を重んじた、さりげない介助を心がけ羞恥心をかけがさないよう努めている。また、おむつの使用にあたっては、個々にあった物を使用している。           | 入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサインを把握し、トイレでの排泄が継続できるように取り組んでいる。夜間帯は、個々人の希望によりポータブルトイレやパット交換の方もおられる(本人意向での睡眠を重視している)。 |                                                                                      |
| 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                                              | 便秘予防のため、散歩など運動の機会を設けたり、乳製品を積極的に摂取したりと利用者に応じて対応している。また、Dr訪問時、状況を報告し指示を仰いでいる。                           |                                                                                                           |                                                                                      |
| 45 | (21) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 可能な限り、入りたい時に入る。一日2回でも入浴される場合がある。同性介護を心がけ、浴室にはシンプルな鍵を取り付け安心感を持って頂くなど、プライバシーに配慮している。                    | 入浴頻度、時間を固定せず、ご本人のタイミングで楽しんでいただいている(1日2回入浴の方もおられる)。アロマや入浴剤、季節湯も喜んでおられる。併設事業所の檜風呂を利用される方もおられる(日曜日)。         |                                                                                      |
| 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                                               | 就寝時間や起床時間などを施設として強いることはなく、個人が自由に自分のペースで生活リズム(習慣)築き体調を管理していけるよう支援している。                                 |                                                                                                           |                                                                                      |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | スタッフ用棚における服薬BOXの管理。医師の指示のもと服薬支援を行っている。医ノートを用いて週一回の往診の記録を周知し、スタッフが速やかに状態を把握できるようにしている。                 |                                                                                                           |                                                                                      |
| 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                             | 屋上菜園や、各種ボランティア、地域交流など個々に応じた役割、楽しみが見つけれられるよう、多くの選択肢を用意している。また、掃除や料理、洗濯などの生活行為も個々に応じて役割として担って頂いている。     |                                                                                                           |                                                                                      |
| 49 | (22) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 希望に応じて、買い物、散歩をしたり、地域の行事に常に参加している。また、我が社で企画し、芋掘りや花見、花火大会、遠足なども行っている。また、自治会会員となったことで、さらに多くの地域行事に参加している。 | 散歩や買い物、屋上庭園の水やり、地域行事への参加等外出する機会は日常的に多い。季節の行事(とんど、夏・秋祭り等)見学や丹波農園での収穫祭や季節の遠足も入居者の希望により実施している。               | 利用者のADL重度化に伴い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後も今迄同様に「個別に検討された利用者の思いに沿った支援」の提供継続に期待をしています。 |



| 自己 | 者    | 第三 | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                              | 外部評価                                                                                                        |                   |
|----|------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |    |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                              | 実践状況                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      |    | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 買物時、自分で支払えるよう配慮をしている。家族と連携し、紛失やトラブルを避けるよう理解を求めている。                                                |                                                                                                             |                   |
| 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                                                                           | 各フロアに電話を設置し、入居者が外部との交流を希望する際は、スタッフ支援のもと利用している。手紙のやり取りについても、希望に応じて自由に行えるよう支援している。                  |                                                                                                             |                   |
| 52 | (23) |    | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共同空間の照明は天候や時間帯によって使い分け、常に心地よい明るさの中で過ごして頂けるように工夫している。また、季節ごとに壁の飾り付けを変えたり、音楽を流すなどして心地よい空間作りを心がけている。 | フロアは、穏やかに過ごせるよう採光・空調・調度品の配置に配慮され、入居者のペースで時間が流れるよう工夫されている。屋上庭園での水やりや外気浴、一緒に住んでいるセラピードッグが入居者を癒している。           |                   |
| 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                                                      | 個人に合わせた居室空間を演出するために、家族、入居者、スタッフで工夫している。1階デイサービスや屋上で気の合った利用者同士過ごしたり、相談室で一人で落ち着いて過ごして頂くこともある。       |                                                                                                             |                   |
| 54 | (24) |    | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 居室に置く家具や物品は、自宅で使い慣れたものを持ってきて頂き、在宅での生活環境に近い空間を提供している。                                              | 使い慣れた馴染みのもの(筆筒、家族写真、仏壇・位牌、季節飾り等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。居室には洗面台が設置され衛生的であり、ADLへ配慮した床仕様(フローリングまたは畳)となっている。 |                   |
| 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                                             | 各居室に名前、写真を提示し、トイレの扉の色を変えるなどして居室や行くべき場所に混乱を生じさせない工夫をしている。                                          |                                                                                                             |                   |