

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】さつきユニット

|         |                    |            |           |
|---------|--------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2793300159         |            |           |
| 法人名     | メディカル・ケア・サービス株式会社  |            |           |
| 事業所名    | 愛の家グループホーム大阪松      |            |           |
| 所在地     | 大阪府大阪市西成区松1丁目8番32号 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月7日          | 評価結果市町村受理日 | 平成31年5月7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26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)】

「愛の家」では、大規模な老人ホームとは違い、ご入居者様一人ひとりに寄り添った介護を提供しています。

認知症ケア専門の介護スタッフがいることで、家族のような環境をつくることが可能となります。

また、他のご入居者様やスタッフと顔なじみになり、個人の尊厳が軽視されがちな集団生活とは違う“安心できる場所”を提供しています。

また、出来る事はなるべく自分でして頂く事で役割を持った生活をして頂きながら、残存能力維持と認知症ケアにつなげさせて頂いております。

## 【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)】

事業所は、自治会に加入し、管理者は班長として地域の行事に参加するだけでなく、新聞や段ボールなど資源ごみの回収を、利用者とともに手伝っている。また、事業所を地域の福祉避難場所として登録し、地域に貢献してる。

利用者本人がどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向は、生活歴を参考にしながら、毎日の関わりの中で把握しており、食事の希望や毎日一人で居室の中で過ごす方が良いなどを聞き出し、ケアプランに入れたりして、出来るだけ意向に沿った支援をしている。

## 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどできていない  |
| 57  | 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)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 66  | 職員は、活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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             |                |
|     |                                                    |                             | 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 |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                |                                                                                                                                          |                   |  |
| 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                      | 主に朝礼時に適時、理念について共有し職員への指導を行っています。                               | 法人で定めている運営理念の具体化を目指して普通の生活を当たり前に、ケアの信条について、価値基準について、ビジョンについてなど、毎朝テーマを決めて唱和して共有し実践につなげている。法人の理念だけでなく、事業所として今何が一番大切な、目標テーマを決めると一層理念が活きてくる。 |                   |  |
| 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                      | 月に1回、地域のふれあい喫茶に参加させて頂き、毎月の廃品回収のお手伝いをさせて頂いています。                 | 事業所は、自治会に加入し地域の行事に参加するだけでなく、新聞や段ボールなど資源ごみの回収を、利用者と共に手伝っている。また、事業所を地域の福祉避難場所として登録し、地域に貢献してる。                                              |                   |  |
| 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                    | 施設の避難訓練の際に地域の方にも参加して頂いている。<br>福祉避難所に登録しており、地域にも伝達。<br>町内会行事に参加 |                                                                                                                                          |                   |  |
| 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、実施しています。運営報告と地域の連携について話し合っています。                         | 利用者及び家族、入居者後見人、自治会長、知見者、地域包括支援センター職員、事業所職員などが参加し、隔月に開催している。会議では現状報告をすると共に話し合いを行い、意見をサービスの向上に活かしている。自治会長には、地域の行事などの情報提供に協力してもらっている。       |                   |  |
| 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           | 西成区の地域福祉課、生活保護の担当者と主に情報共有を行っています。                              | 区役所保健福祉課の支援グループや地域福祉グループなどの担当窓口とは、折に触れ訪問をしながら連携を持ち、情報交換を行ったり、指導を受けたりしている。                                                                |                   |  |

| 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 |
| 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 | メディカル・ケア・サービスとしてのマニュアルが有り、施設としても定期的な研修と朝礼時の啓発を行っています。       | 身体拘束適正化対策委員会を3ヵ月に1回開催し、身体的拘束等の適正化のための指針を作成している。基本的な考え方は、厚生労働省の「身体拘束ゼロへの手引き」で学習している。研修会も年に2回実施し、安全を確保しながら自由な暮らしを支える工夫について学習している。 |                   |
| 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      | 虐待防止の勉強会を行っています。虐待防止と虐待が起きない職場作りに努めています。                    |                                                                                                                                 |                   |
| 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  | 行政からの広報等を活用し、成年後見制度等の理解が進むように努めています。                        |                                                                                                                                 |                   |
| 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、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                       | 契約書・重要事項取扱説明書は契約・入居時に読み合わせをさせて頂き、不明な点はその都度ご説明をさせて頂いています。    |                                                                                                                                 |                   |
| 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                   | 家族様アンケートを年に1回実施しています。アンケートの結果はご家族様にお伝えさせて頂き、施設全体で改善に努めています。 | 利用者とは、日常の会話の中から、又、家族とは、来訪時や運営推進会議・アンケート等から、色々な機会に意見要望を聞き出すようにしている。外出に関する事、趣味に関する事、ケアに関する事など、出された要望は、可能な限り迅速に対応し実現するようにしている。     |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                                          | 外部評価                                                                                                         |                   |
|----------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |     |                                                                                                | 実践状況                                                          | 実践状況                                                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                      | 個々の意見を反映できるように毎月の会議を行っています。                                   | 毎月1回、ユニット会議や全体会議を持ち、行事に関する事、料理に関する事、外出に関する事など、業務内容や効率について職員の意見や提案を聞く機会を設けている。個人面談の機会があり、シフトやケアについての相談を受けている。 |                   |
| 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      | 職員がやりがいを持てるように勤務状況や個人の能力を評価し、給与に反映しています。                      |                                                                                                              |                   |
| 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         | 全体の研修とは別に個別の希望を聞いた研修を行っています。又、外部の研修にも参加させて頂いています。             |                                                                                                              |                   |
| 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 | 大阪市グループホームネットワークに入会し、情報交換させて頂いています。                           |                                                                                                              |                   |
| <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           | ご入居のアセスメントの段階で利用者様・ご家族様のご希望や不安な事をお伺いし、利用者様の想いを理解できるように努めています。 |                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 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     | ご家族様に生活歴やご本人様のご希望を伺いながら入居後の支援やご家族様との協力についてお話をしています。            |                                                                                                |                   |
| 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 | 入居時のアセスメントを素に適切なケアプランの作成とサービスの提供に努めています。                       |                                                                                                |                   |
| 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                 | ご入居者様に出来る事をご自分で行って頂く介護を提供させて頂いており、日々の関わりの中で関係造りを行っています。        |                                                                                                |                   |
| 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  | ご家族様とはケアプランの説明を通して、ご家族様にも支援としてかかわって頂きながら一方的な関係にならない様に気を付けています。 |                                                                                                |                   |
| 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              | 馴染みの事柄については会話の中でそのお話をさせて頂きながら思い出して頂ける様に心掛けています。                | 利用者本人と地域社会との継続を維持していくために、友人の訪問や馴染みの場所、喫茶店、美容院、買い物などへの外出を、家族の協力を得ながら支援している。時には墓参りに職員が同行することもある。 |                   |

| 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 |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 利用者様間のコミュニケーションを取って頂ける様に職員が関わりのきっかけになるような対応をしています。                               |                                                                                                                             |                   |
| 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 | 入院後に医療行為の為に退去となった方について、定期的にお見舞いに伺うなどの対応をさせて頂いています。                               |                                                                                                                             |                   |
| <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                        | 希望、意向を把握する為に、お一人おひとりのコミュニケーションを大切にしています。ご利用者様を中心にご家族様・スタッフと話し合いながら援助の方法を検討しています。 | 利用者本人がどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向は、生活歴を参考にしながら、毎日の関わりの中で把握している。食事の希望や、毎日一人で居室の中で過ごす方が良いなどを聞き出し、ケアプランに入れたりして、出来るだけ意向に沿った支援をしている。 |                   |
| 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                    | 生活歴やこれまでのサービス利用などをご家族様にも提供いただきながら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                                  | ご本人様のペース、リズムを大切にして現状の有する能力に沿った援助に努めています。                                         |                                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 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 | 介護計画はケアマネージャー、計画作成担当者がご本人様・ご家族様の意見を聞きながらスタッフも意見を出し、現状に即したプラン造りを心掛けています。       | 介護計画は、一応長期目標を6ヶ月、短期を3カ月としているが、変化が起きた時には、本人、家族の意見を聞きながら、担当者会議で支援経過をもとに話し合い、臨機応変に介護計画を見直している。             |                   |
| 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                        | 日々のケアの中で気づきが有れば個別のケアシートに記入し、朝礼で申し送りをしています。必要に応じて介護計画を見直しております。                |                                                                                                         |                   |
| 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               | 柔軟な支援の提案を見つけるため、ケアカンファレンス・全体会議を通して出来るだけ多くの意見を頂けるようにしています。                     |                                                                                                         |                   |
| 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                         | 地域での生活の為、買い物などで出来るだけ利用者様に地域に出掛けて頂いてます。歯科、眼科等は地域の医院に掛けて頂くなどをしています。             |                                                                                                         |                   |
| 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し、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                    | 月2回のかかりつけ医の受診(往診)その他の場面では必要に応じて主治医と連絡を取っております。主治医とは定期的に利用者様のケアについて助言を頂いております。 | 内科の受診支援は、本人・家族の意見を尊重して、入所時に話し合って決めているが、現在は、全員が月2回協力医の往診を受けている。内科以外の診療については、家族の協力を得ながら、事業所の職員が受診に同行している。 |                   |

| 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                                                                                       |
| 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                         | かかりつけ医のクリニックで医療連携を行っており、看護師との連携を密にとっております。                                        |                                                                                                                                   |                                                                                                         |
| 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 | 入院された場合は定期的に面会に伺い、入居者様とのコミュニケーションに努めています。その際、病院との情報交換を行っています。                     |                                                                                                                                   |                                                                                                         |
| 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 | 重度化・終末期となった場合には入居者様を中心にご家族様・主治医・看護師・ケアマネージャー・スタッフと話し合い、その結果を踏まえてその後の対応を検討させて頂きます。 | 重度化した場合の対応のあり方について、事業所の指針を作成し、対応し得る最大のケアについて説明している。重度化・終末期を迎えた時には、ケアのあり方、方法について改めて話し合いを行い、同意書を交わし、家族などの納得の出来る支援をしている。過去に看取りは3例ある。 |                                                                                                         |
| 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                                             | 本社からのマニュアルが有り、急変・事故が起きた時の対応・連絡手順はスタッフに伝え対応しています。                                  |                                                                                                                                   |                                                                                                         |
| 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回の防災訓練をおこなっております。また、定期的に職員に防災の意識向上の為に研修を行っています。                                 | 災害時における避難訓練や消火訓練を、利用者や地域の方々と共に、年に2回行っている。家具などの転倒防止策も講じており、災害に備えた備蓄品も整えている。                                                        | 地域の方々との夜間の避難協力体制に少し不安があるので、職員が利用者を安全な所まで誘導した後の見守りを、近隣の方をお願いしたり、避難訓練の折に触れて行うなど、いざという時に混乱しないような役割分担が望まれる。 |

| 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 |  |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                             |                                                                                                                                                         |                   |  |
| 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                    | お一人おひとりの人格や誇りを考慮した声掛けを心掛けています。                              | 利用者一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねることのないよう、目立たず、さりげない言葉かけや、介助が見られる。個人ファイルはスタッフルームの書庫に厳重に保管されている。プライバシーや倫理に関する研修は定期的に行い、常に確認合っている。                                    |                   |  |
| 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                      | ご利用者様に日頃からご自身の考えを伺いながらご自分で考えて頂くような促しとかかわり方に気を付けています。        |                                                                                                                                                         |                   |  |
| 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し、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 | お一人おひとりの生活リズムを大切に職員との都合に利用者様を合わせるようなことが無い様にスタッフ一同支援に努めています。 |                                                                                                                                                         |                   |  |
| 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                                   | 身だしなみやおしゃれに利用者様が意識を持って頂ける様に更衣の際などは複数の提案をするなどしております。         |                                                                                                                                                         |                   |  |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の準備や片づけの際にはお手伝いいただけるご入居者様にお手伝いをして頂いております。                 | 食事のメニューは、本部の管理栄養士が栄養バランスを考えて作成している。各事業所には、専門の調理師がいて、食材を地域で調達して調理している。月に2回は、利用者の希望を聞きながら利用者と共に買い物に行き、献立を決めている。利用者と職員が、同じテーブルを囲んで楽しく食事をする、家庭的な団樂の風景が見られた。 |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                               | 外部評価                                                                                                                                     |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                      | 実践状況                                                               | 実践状況                                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 食事量・水分量の把握が出来るようにその都度チェック表に記入しています。特に水分量については朝礼時に全ユニットから報告を受けています。 |                                                                                                                                          |                   |
| 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                       | 食前食後のうがいや口腔ケアを行って頂ける様にお声掛け、介助を行っています。                              |                                                                                                                                          |                   |
| 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       | 排泄チェック表から個人個人の排泄リズムの把握に努めています。                                     | 利用者それぞれの排泄パターンを一覧表にし、担当職員全員が把握している。一覧表としぐさを見ながら、さりげなく誘導し、一人ひとりに合った支援をしている。夜間は21時、0時、3時、6時と、3時間ごとに巡回して、パット交換やトイレ誘導など、安眠を重視しながら排泄介助に努めている。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 水分摂取量の毎日の記録、また自然な排泄を促す食事を取り入れる工夫を行っております。                          |                                                                                                                                          |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 日々、ご本人様に確認して入浴して頂いています。自己決定が難しい方や介助が必要な方には定期的に入浴して頂いて清潔の保持に努めています。 | 入浴は週3回を基本としているが、一人ひとりの習慣や、その日の体調の変化に配慮しながら、昼から午後4時までの間なら何時でも入れるよう、個々に応じた支援をしている。菖蒲湯や入浴剤など、楽しみの湯にも取り組んでいる。湯は1回ごとに交換し、温度も個人の好みに設定している。     |                   |

| 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 |
| 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                                               | 就寝の時間はお一人おひとり違うのでその方のペースに合わせてお声掛けしています。夜間に安眠できるように日中が活動的になるように支援しています。   |                                                                                                   |                   |
| 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                                          | お一人おひとりの薬の把握に努めています。薬の変更が有った場合には作用・副作用に留意した様子観察を行い、主治医に報告しています。          |                                                                                                   |                   |
| 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                             | お一人おひとりの楽しみを持って頂ける様にご家族やご本人様の要望を伺いながら対応しております。                           |                                                                                                   |                   |
| 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 | 散歩やドライブなどで外気に触れて頂いております。個別の対応としてはご家族様にご協力いただきながら実施しています。                 | 利用者一人ひとりのその日の希望に沿って、近所の公園や神社、スーパーなどへ、家族の協力も得ながら出かけている。月に1度「ふれあい喫茶」へ出かけている。また、時には花見や住吉大社へ出かけたりもする。 |                   |
| 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                             | お小遣いは金庫でお預かりさせて頂いております。お金を持っていないと不安な方については小銭を持って頂いて安心して過ごせるようにして頂いております。 |                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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                                                                           | 年賀状や暑中見舞いなど、ご自分で書いて頂ける方には書いて頂いています。電話のご希望の方にはお手伝いをさせて頂いています。                      |                                                                                                                           |                   |
| 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、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 | 共有の空間はご利用様がくつろいで頂ける様に飾りなどの工夫をしております。テーブルの配置なども模様替えなどで変更し、利用様が穏やかに過ごして頂ける様にしております。 | ダイニングルーム兼リビングルームでは、利用者それぞれがテレビを見たり、仲間同士が話し合ったりしてくつろいでいる。廊下の壁には利用者と職員とで作った季節の作品の展示があり、季節のよって替えるなど、生活感に溢れて居心地良く過ごせる工夫が見られる。 |                   |
| 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                                                      | 仲の良い利用者様同士が楽しく過ごせたり一人でのんびりしたい方など、それぞれのニーズや個性に合わせた空間作りを心掛けています。                    |                                                                                                                           |                   |
| 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                                          | 居室には今まで使って来られた家具などを持ち込んで頂きながら安心して暮らせる空間作りをしています。                                  | それぞれの居室には、利用者の使い慣れた家具や家族の写真などが持ち込まれ、利用者と家族とで自由に配置している。その人らしく居心地良く過ごせるための工夫が見られる。                                          |                   |
| 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                                             | 自立した生活を援助する為にカレンダーの設置やトイレの表示など工夫をしています。                                           |                                                                                                                           |                   |