

### 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   | 2297200152                      |            |           |
| 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浜松根洗 (第1ユニット)(第2ユニット) |            |           |
| 所在地     | 静岡県浜松市北区根洗町738-2                |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成25年6月24日                      | 評価結果市町村受理日 | 平成25年8月5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.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;Jigvovocd=2297200152-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;Jigvovocd=2297200152-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                      |
|-------|----------------------|
| 評価機関名 | 有限会社システムデザイン研究所      |
| 所在地   | 静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階 |
| 訪問調査日 | 平成25年7月10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)】

H22年7月1日に開設し今年で4年目になります。開設当時からスタッフも半分以上勤続し、ご利用者様、ご家族様とも親しみあるコミュニケーションが図れています。個性や質の高いケアを目指し、ご家族様にもサービス計画作成会議に出席いただいております。ご利用者様の生き生きとした会話から取り組んだヘチマ栽培、スイーツバイキング、また地域交流を目的とした自治会の参入、幼稚園児との交流など幅広く活動しております。認知症の方の有する能力に応じた生活の自立を目指すと共に、笑顔を引き出せるコミュニケーション技術や介護技術を高めたいと日々精進しております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

女性職員が多いことが特長で、言葉かけも大変丁寧なきめ細かいサービスが目立ちます。開設から3年が経過し、これまで地道に種まきをした成果が花開こうとしています。特に地域とのつながりの進捗は目覚ましく、本年4月からは地元の自治会に加入することができ、夏祭りをはじめいくつかの地域行事への参加が予定されています。またそれに伴い、利用者職員と一緒に散歩するコースでのゴミ拾いも始めました。さらに地域向けの行事として、5月には「スイーツバイキング」を事業所で開催し、利用者家族、近隣の障がい者施設からの参加も得て大々的な催しとなりました。利用者の外出や行事での壮健な様子は、これまでも「うなぎのぼり」(利用者ごとの個別通信)に掲載されていますが、今後は地域交流の写真も増えることが期待されます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、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 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き生きと働いている<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 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|--------------------|-----|---|---|---|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | メディカル・ケア・サービス会社において、地域の人々とのふれあいを大切にする理念が掲げられ、年々交流の場が増えている。                        | ホーム独自の理念と本部理念の2つを、朝礼、会議時に唱和しています。職員が利用者の体調変化や身体機能などその日に気づいたこと、危険予知などを記載することで、「その人らしい」生活の向上を目指しています。         |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している  | 地域委員会が中心となり、近隣の施設や幼稚園、自治会との交流に努めている。職員全体で協力し、取り組んでいる。                             | 散歩コースの途中にある幼稚園との交流が続き、利用者は幼児とのふれあいに笑みがあふれ、有意義な時間になっています。また近隣の福祉会(老人会)会長から、画集などの寄贈があり利用者との懸け橋となっています。        |                   |
| 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  | H25年4月より自治会参入し、活動や回覧を通じて地域の方々に理解や協力をお願いしている。                                      |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 個々の生活の能力、有する能力に応じたサービス内容や活動の報告を行い、意見を頂いている。                                       | 運営推進会議は自治会長など近隣住民や家族代表に加え、近隣の障がい者施設職員とその利用者の参加が継続されています。会議では、参加した利用者家族が体験談を報告したり、地域包括支援センターが事例を発表することもあります。 |                   |
| 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  | 主に運営推進会議を通じて、活動やケアサービスをお伝えしている。屋外活動において、公共環境面で気づいた点など報告している。                      | 行政職員が運営推進会議に毎回参加しています。地域包括支援センターとの関係も良好で、主催する研修に参加したり、また運営推進会議で発表してもらうなどの関係があります。                           |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する学習会を定期的に施行し、具体例を挙げわかりやすく説明している。人としての尊厳を守ることを重視し、ケアに取り組んでいる。身体拘束0で取り組んでいる。 | 身体拘束を防ぐために職員間の話し合いや見守りを十分におこない、夜間帯はセンサー導入でさらに転倒を防いでいます。声掛けの際にも、本人の同意を得ながら丁寧に対応している様子が観えました。                 |                   |
| 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                                     | 高齢者虐待防止に関する学習会を定期的に施行し、具体例を挙げわかりやすく説明している。会話や声掛けの仕方なども時々振り返り話し合いの場を設けている。         |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|-----|--|---|--|---|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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    | 権利擁護に関する学習会を定期的に施行し、わかりやすく説明している。ご家族様からの相談に対し、成年後見人制度のことをお伝えしたこともあった。   |  |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時は時間を掛けて、解りやすくゆっくり説明し質問や要望を伺い、納得していた上で締結している。                         |  |   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | ご利用者やご家族の意見を取り入れ、新たに取り組んだ活動や改善した内容もある。運営繁栄やケアの質向上のためには貴重な意見である事を認識している。 | 6月に家族会を開催し、18人中15家族、総勢22名の参加がありました。地域で開催された認知症シンポジウムに出席した際の報告や、認知症の初期症状の気づきなどを説明し、家族からの不安や悩みを聞き取る機会となりました。         | 運営について家族から「おおむね満足できる」「大変満足できる」という評価が多いものの、さらに「大変満足できる」という評価が多くなるための説明・同意などを期待いたします。 |
| 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                                      | 適宜面談の機会を設け、仕事や精神面・健康面など聴取し指導している。新たな取り組みや意見を取り入れ、生き生きとした職場作りを目指している。    | 職員育成のため管理者、ユニットリーダー、プリセプターなどを必要に応じて配置し、相談や悩みを早期から聞きとる体制が整っています。また個人面談を年1回以上おこなっています。委員会活動では担当職員に権限を委譲し、決定を尊重しています。 |   |
| 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      | 労働状況の把握に努め、面談を通じて健康面の確認やスキルを聴取したり、新しい取り組みやイベントなど提案があれば進んで意見を述べるよう伝えている。 |  |   |
| 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         | レベルや経験年数に応じて、研修やOJTを施行している。プリセプターも併用し教育に努めている。                          |  |   |
| 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 | 行政が施行する北区事業者情報交換会に積極的に参加し、サービスの質を向上する働きかけを行っている。                        |  |   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|-----------------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | 初期段階においては、環境の変化に伴う精神的な混乱・身体的疲労が考えられる。その方の人生を知り、感情移入することで不安の除去に努めている。職員間の情報の共有も大切にしている。 |  |                   |
| 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            | 契約の段階から、ご利用者家族様より生活に対するご要望を伺い、サービス計画書に導入し支援している。                                       |  |                   |
| 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        | ご利用者・ご家族の要望をサービス計画に取り入れ支援している。初期においては1ヶ月以内にモニタリングし、穏やかな生活が送れる支援をしている。                  |  |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 寄り添うケアの必要性和、有する力に応じたその方の自立を目指すよう朝礼でも伝えている。待つケア、見守るケアも大切にしている。                          |  |                   |
| 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         | H24年12月からサービス計画作成会議に、ご都合がつくご家族様においては出席していただき、その方を支える計画を作成し、実践に努めている。                   |  |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 人材環境として、定着率の良い当施設は馴染みのある環境と言える。ご家族との連携も大切にし環境を整えている。入所前の近所の方が面会に来られる時もある。              | 馴染みの飲食店などへの個別外出を支援し、入居前からの交友関係が継続しています。予め家族と相談したうえで大衆演劇などに同行したり、陶芸の趣味がある利用者のため職員が同行し付き添うこともあります。 |                   |
| 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                  | ご利用者間のトラブル発生を未然に防ぐ話し合いが持たれ、スタッフ間で共有して穏やかな関わりが持てるようにしている。ご利用者それぞれの生活の役割も大切にサポートしている。    |  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | お見舞いや面会・ご家族との連絡で生活の様子を把握し、サポートしている。契約終了後も家族の相談で訪問された方もいた。                  |   |                   |
| <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   | その方の不安や困っていることは何か、解決のためにどう支援したら良いのかを話し合い、サポートしている。これまでの生活や個別性を重視した取り組みも多い。 | 趣味の継続についてなど、家族を交えて一緒に意向を伺い、事業所が一方的に示すことの無いようにしています。本人の意向を尊重して、紙パンツから布パンツに替えたとこ、排泄が改善した例もあります。 |                   |
| 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                                       | その方の関係者(ご家族・サービス事業所等)から、情報をいただき、安心した生活が継続できるように努めている。                      |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 認知症・身体レベルなど評価し、その方に適した支援を行い、役割を担っていただいている。                                 |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご利用者との日常の関わりの中で、表情良く生き活きとされたことを共有し、個別的に生活に取り入れている。ご家族にもお伝えし協力をいただいている。     | 本年度から、担当者会議の開催を家族の都合よい時間に調整して話し合いをおこなうようになりました。家族を交えてカンファレンスをおこなうことで、要望や希望にもとづいた計画作成が充実しています。 |                   |
| 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                        | 日々の気づきを会議で話し合い、楽しみのある生活に繋がるケアを行っている。ご利用者の担当者が中心になり一緒に取り組むことも多い。            |   |                   |
| 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、その時々にも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             | 状況に合わせた課題を抽出し、可能性を秘めた取り組みを個別に行っている。現状に留まらない気づきを大切にしている。                    |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 認知症や身体レベルに適応した安全な地域資源を活用し、屋外活動を楽しんでいる。ボランティア活動も定期的に依頼し、馴染みのある環境づくりができています。                       |  |                   |
| 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                                  | 月1回の往診時、日常の身体面・認知面の情報をお伝えし健康管理を行っている。体調異常時は早期受診し、ご家族にも受診内容を報告している。                               | 毎月、協力医の訪問があり、定期的に訪問歯科診療もあります。整形外科など専門医も近隣にあるため、家族負担軽減を考慮し、限られた場合のみ家族に付き添いを依頼しています。事業所内に「薬品庫」を備え、処方薬を適正に仕分け保管しています。                       |                   |
| 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                          | 職員は日常のご利用者の把握に努め、異常の早期発見ができるように努めている。看護師は24時間体制で対応しているので報告も早い。                                   |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時は、ご家族や医療相談の方と連携をとり安心して治療に臨めるよう配慮している。面会に行った時のご様子も報告している。退院時はご家族との連携を密にし、不安軽減に努めている。           |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化や終末期に向けて、ご利用者の意向やご家族の意向をうかがい、同意書をいただいている。終末期においては、ご家族を支えることも重要な任務だと認識している。                    | 本年度からは、終末期に向けて書面で意向を確認しています。重度化が想定される場合には予め家族や主治医と相談し、場合によっては入所施設や入院施設を紹介しています。急変時にAEDを使用した実績もあります。                                      |                   |
| 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  | 緊急対応マニュアルに添って、適切な初期対応ができるようにしている。実際に発生した急変を全員で振り返り、対応の共有化を図っている。                                 |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 夜間を想定した災害訓練を年1回取り入れている。夜間はスタッフが各階1名のため、落ち着いた態度で非難誘導できることが望まれる。地域の消防署にも協力をいただき、訓練の講評や誘導法など指導を受けた。 | 消防署の職員による出張指導があり、一人で搬送する方法などを教わりました。また非常時に備えて人数の確認表を作成したり、ヘルメットの整備もおこなっています。さらに本年度は、調理担当が「災害時の食べ物」の研修に参加して、限られた状況で美味しく食事するためのコツを習得しています。 |                   |

| 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>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                    | ご利用者への声掛けや会話において、接遇を含めた学習をする機会を設けている。朝礼時にも具体的に説明し、人格の尊重・尊厳の保持に努めている。                  | 利用者の役割を尊重する接遇を、事業所における標準的なサービスとしています。記録も尊敬語や謙譲語で記載され、会話も大変丁寧でした。利用者の不穏状態を防ぐため、傾向を把握し、職員が共有することで安定した生活につながった例もあります。 |                   |
| 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                      | ご利用者が決定できるように、声掛けの仕方や家事をお願いする時など注意を払っている。できていないスタッフにおいては、気づいた時に具体例で説明し理解できるように指導している。 |  |                   |
| 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 | 個別性を重視し、ご利用者が自分のペースでゆっくり過ごせるよう支援している。毎日散歩を希望される方など対応できている。                            |  |                   |
| 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                                   | 整髪や身だしなみに対して、「ほめる」ということを大切にしている。大きな行事の時はいつもよりおしゃれをしていただき、女性はお化粧をし輝いていただいている。          |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 味噌汁作りや盛り付けなど一緒に行っている。楽しいひと時だが、味噌汁盛り付け中軽い火傷をされた方がいるので注意したい。                            | 全国展開している法人内で「調理業務優秀事業所」として昨年9月に表彰されています。利用者の能力を活用し、梅干しやらっきよの漬物などを利用者と一緒にこなうことで馴染みの継続となり、また職員との世代間交流にもなっています。       |                   |
| 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           | 食事量の少ない方は、捕食として好きな食材を提供し全体のバランスを大切にしている。  |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 訪問歯科との連携で、口腔ケアに努めている。認知症の方はケアの必要性を理解できない方もおり、その人に合った声掛けを行っている。                        |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 排泄状態を把握して、リハビリパンツやパット使用の方が布パンツのみで生活できるようになった方もいる。便失禁の方もなるべく仕草や表情などからトイレ誘導し、トイレでの排泄ができるようにしている。 | 必要に応じて排泄チェック表を記載し、上手に排泄できない利用者には声掛け誘導をしています。夜間帯は、定時に誘導することで失敗を防いでいます。排便については排泄後の状況を確認したり、お腹の張り具合など本人の体調を確認しています。       |                   |
| 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  | 便秘は精神面にも関係し、イライラが生じてくる。便秘解消のために散歩や繊維の多い食材の提供を行っている。  |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 中々入浴されない方がいるので、その方の楽しい気分になっていただくことに関わっている。受け入れが困難な時も多い。  | 例えば入浴を拒否する利用者に対して脱衣所に目が和むものを飾ったり、観葉植物を置くなどして「見て楽しめる」環境を整える事でスムーズな入浴につなげています。入浴剤の使用やゆず湯などの変わり湯もおこなっています。                |                   |
| 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   | 生活パターンを把握し、安心して睡眠できるようにしている。認知症の方は夜間、不安や不穏が生じたりするので、まずは傾聴し暖かい飲み物や話の転換で落ち着いていただいている。            |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 内服確認時に使用するファイルに、作用・注意が記された用紙を入れ、理解に努めている。頓服薬使用時はその後の経過を確認している。                                 |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 個々のご利用者の有する能力を見極め、定着した役割を担っていただいている。また、楽しみのある生活を過ごしていただくよう関わっている。                              |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 特に毎日の散歩を楽しみにされている方はこちらからお誘いし、楽しいひと時になるよう努めている。散歩の後、屋外でお茶をしていただくこともある。                          | 「午前中は散歩の時間」が日課になっていきます。利用者の誕生月には希望する場所に担当者が一緒に行き、外食などを楽しみます。さらに個別に買い物や趣味に外出したり、全体で初詣、苺狩り、お花見、回転寿司、夏祭りなどへの外出が恒例となっています。 |                   |

| 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 |
| 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  | 金銭を所持することで、生活の安定が図れる方はご家族と話し合い所持していただいている。   |  |                   |
| 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   | ご家族と連携し、不穏や不安が強い時は対応していただいている。スタッフサポートでお孫さんと手紙のキャッチボールをされ、楽しみにされているご利用者もある。        |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有空間のディスプレイは、なるべく昔慣れ親しんだものを、ご利用者と一緒に作成し掲示している。美化委員が中心となって季節感を取り入れている。              | 玄関の手入れされた水槽には鯉が泳ぎ、2階踊り場には観葉植物などが飾られています。共用空間には利用者と一緒に作成したオブジェやカレンダーが季節感を感じさせます。職員は慌ただしく動くことなく、空間的にも時間的にもゆったりとした余裕を感じました。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | フロアは気の合ったご利用者の座席配置にしている。長い時間を共有するので、リラックスして過ごせるよう配慮している。                           |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | お部屋には使い慣れたものを、持ち込んでいただいている。新しくご入居された方においては、慣れ親しんだ物が逆に不穏を助長する場合もあるので適宜調整させていただいている。 | 居室前には、職員手作りの表札が利用者の目の高さに掲げられています。居室の電灯スイッチは紐が吊るされ、ベット上から利用者が操作することもできます。長年使用した鏡台を持ち込んだり、趣味の活け花の作品が室内に飾られていました。           |                   |
| 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   | その人の有する能力が発揮でき、その人らしい生活が送れる様、常に振り返り支援に努めている。                                       |  |                   |

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  | メディカル・ケア・サービス会社において、地域の人々とのふれあいを大切にする理念が掲げられ、年々交流の場が増えている。                        | ホーム独自の理念と本部理念の2つを、朝礼、会議時に唱和しています。職員が利用者の体調変化や身体機能などその日に気づいたこと、危険予知などを記載することで、「その人らしい」生活の向上を目指しています。         |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 地域委員会が中心となり、近隣の施設や幼稚園、自治会との交流に努めている。職員全体で協力し、取り組んでいる。                             | 散歩コースの途中にある幼稚園との交流が続き、利用者は幼児とのふれあいに笑みがあふれ、有意義な時間になっています。また近隣の福祉会(老人会)会長から、画集などの寄贈があり利用者との懸け橋となっています。        |                   |
| 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  | H25年4月より自治会参入し、活動や回覧を通じて地域の方々に理解や協力をお願いしている。                                      |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、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                                     | 個々の生活の能力、有する能力に応じたサービス内容や活動の報告を行い、意見を頂いている。                                       | 運営推進会議は自治会長など近隣住民や家族代表に加え、近隣の障がい者施設職員とその利用者の参加が継続されています。会議では、参加した利用者家族が体験談を報告したり、地域包括支援センターが事例を発表することもあります。 |                   |
| 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  | 主に運営推進会議を通じて、活動やケアサービスをお伝えしている。屋外活動において、公共環境面で気づいた点など報告している。                      | 行政職員が運営推進会議に毎回参加しています。地域包括支援センターとの関係も良好で、主催する研修に参加したり、また運営推進会議で発表してもらうなどの関係があります。                           |                   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束に関する学習会を定期的に施行し、具体例を挙げわかりやすく説明している。人としての尊厳を守ることを重視し、ケアに取り組んでいる。身体拘束0で取り組んでいる。 | 身体拘束を防ぐために職員間の話し合いや見守りを十分におこない、夜間帯はセンサー導入でさらに転倒を防いでいます。声掛けの際にも、本人の同意を得ながら丁寧に対応している様子が観えました。                 |                   |
| 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                                     | 高齢者虐待防止に関する学習会を定期的に施行し、具体例を挙げわかりやすく説明している。会話や声掛けの仕方なども時々振り返り話し合いの場を設けている。         |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|-----|--|---|--|---|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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    | 権利擁護に関する学習会を定期的に施行し、わかりやすく説明している。ご家族様からの相談に対し、成年後見人制度のことをお伝えしたこともあった。   |  |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                         | 契約時は時間を掛けて、解りやすくゆっくり説明し質問や要望を伺い、納得していた上で締結している。                         |  |   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | ご利用者やご家族の意見を取り入れ、新たに取り組んだ活動や改善した内容もある。運営繁栄やケアの質向上のためには貴重な意見である事を認識している。 | 6月に家族会を開催し、18人中15家族、総勢22名の参加がありました。地域で開催された認知症シンポジウムに出席した際の報告や、認知症の初期症状の気づきなどを説明し、家族からの不安や悩みを聞き取る機会となりました。         | 運営について家族から「おおむね満足できる」「大変満足できる」という評価が多いものの、さらに「大変満足できる」という評価が多くなるための説明・同意などを期待いたします。 |
| 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                                      | 適宜面談の機会を設け、仕事や精神面・健康面など聴取し指導している。新たな取り組みや意見を取り入れ、生き活きた職場作りを目指している。      | 職員育成のため管理者、ユニットリーダー、プリセプターなどを必要に応じて配置し、相談や悩みを早期から聞きとる体制が整っています。また個人面談を年1回以上おこなっています。委員会活動では担当職員に権限を委譲し、決定を尊重しています。 |   |
| 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      | 労働状況の把握に努め、面談を通じて健康面の確認やスキルを聴取したり、新しい取り組みやイベントなど提案があれば進んで意見を述べるよう伝えている。 |  |   |
| 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         | レベルや経験年数に応じて、研修やOJTを施行している。プリセプターも併用し教育に努めている。                          |  |   |
| 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 | 行政が施行する北区事業者情報交換会に積極的に参加し、サービスの質を向上させる働きかけを行っている。                       |  |   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|-----------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
|                             |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | 傾聴と共感を大切にし、安心感のある生活ができるようにしている。                                       |  |                   |
| 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            | 情報やご家族との連携で、解決すべきニーズの優先順位を決定し、ケアに努めている。                               |  |                   |
| 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        | ご利用者・ご家族の要望をサービス計画に取り入れ支援している。初期においては1ヶ月以内にモニタリングし、穏やかな生活が送れる支援をしている。 |  |                   |
| 18                          |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 快く家事の手伝いや役割を担っていただけるよう声掛けも注意している。ご利用者が選択できる声掛けを行っている。                 |  |                   |
| 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、共に本人を支えていく関係を築いている          | H24年12月からサービス計画作成会議にご都合がつくご家族様においては出席していただき、その方を支える計画を作成し、実践に努めている。   |  |                   |
| 20                          | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | ご利用者においては、馴染みの人はご家族である。いっしょにお墓参りなどされている。                              | 馴染みの飲食店などへの個別外出を支援し、入居前からの交友関係が継続しています。予め家族と相談したうえで大衆演劇などに同行したり、陶芸の趣味がある利用者のため職員が同行し付き添うこともあります。 |                   |
| 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                 | たまにご利用者同士の口論が発生することがあるので、介入している。大きい声を出されると他のご利用者に不安が生じるので注意していきたい。    |  |                   |

| 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                    | HL, ULを中心にご家族との連携をとり、生活の状況を確認している。                                       |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | これまでの生活やご家族からの情報を元に穏やかな生活が継続できるよう支援している。                                 | 趣味の継続についてなど、家族を交えて一緒に意向を伺い、事業所が一方向的に示すことの無いようにしています。本人の意向を尊重して、紙パンツから布パンツに替えたところ、排泄が改善した例もあります。 |                   |
| 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                                       | その方の関係者(ご家族・サービス事業所等)から、情報をいただき、安心した生活が継続できるように努めている。                    |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 認知症・身体レベルなど評価し、その方に適した支援を行い、役割を担っていただいている。                               |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | サービス内容のモニタリングを施行し、ご利用者が困っていることは何か、笑顔が見られるのはどんな時が多いかなど話し合い、個々のプランを作成している。 | 本年度から、担当者会議の開催を家族の都合よい時間に調整して話し合いをおこなうようになりました。家族を交えてカンファレンスをおこなうことで、要望や希望にもとづいた計画作成が充実しています。   |                   |
| 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                        | 認知症や身体レベルの低下など、日々の生活の状況を把握しサポートしている。気づきの共有は日報にも記載し継続している。                |   |                   |
| 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               | 状況に合わせた課題を抽出し、可能性を秘めた取り組みを個別行的に行っている。現状に留まらない気づきを大切にしている。                |   |                   |

| 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 |
| 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                                      | 認知症や身体レベルに適応した安全な地域資源を活用し、屋外活動を楽しんでいる。ボランティア活動も定期的に依頼し、馴染みのある環境づくりができています。                       |  |                   |
| 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                                  | 月1回の往診時、日常の身体面・認知面の情報をお伝えし健康管理を行っている。体調異常時は早期受診し、ご家族にも受診内容を報告している。                               | 毎月、協力医の訪問があり、定期的に訪問歯科診療もあります。整形外科など専門医も近隣にあるため、家族負担軽減を考慮し、限られた場合のみ家族に付き添いを依頼しています。事業所内に「薬品庫」を備え、処方薬を適正に仕分け保管しています。                       |                   |
| 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                          | 職員は日常のご利用者の把握に努め、異常の早期発見ができるように努めている。看護師は24時間体制で対応しているので報告も早い。                                   |  |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時は、ご家族や医療相談の方と連携をとり安心して治療に臨めるよう配慮している。面会に行った時のご様子も報告している。退院時はご家族との連携を密にし、不安軽減に努めている。           |  |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化や終末期に向けて、ご利用者の意向やご家族の意向をうかがい、同意書をいただいている。終末期においては、ご家族を支えることも重要な任務だと認識している。                    | 本年度からは、終末期に向けて書面で意向を確認しています。重度化が想定される場合には予め家族や主治医と相談し、場合によっては入所施設や入院施設を紹介していません。急変時にAEDを使用した実績もあります。                                     |                   |
| 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  | 緊急対応マニュアルに添って、適切な初期対応ができるようにしている。実際に発生した急変を全員で振り返り、対応の共有化を図っている。                                 |  |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 夜間を想定した災害訓練を年1回取り入れている。夜間はスタッフが各階1名のため、落ち着いた態度で非難誘導できることが望まれる。地域の消防署にも協力をいただき、訓練の講評や誘導法など指導を受けた。 | 消防署の職員による出張指導があり、一人で搬送する方法などを教わりました。また非常時に備えて人数の確認表を作成したり、ヘルメットの整備もおこなっています。さらに本年度は、調理担当が「災害時の食べ物」の研修に参加して、限られた状況で美味しく食事するためのコツを習得しています。 |                   |

| 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>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                   | たまには慣れ親しんだ会話の時もあるが、基本的には敬語で接し、人生の先輩であることを忘れないようにしている。                                 | 利用者の役割を尊重する接遇を、事業所における標準的なサービスとしています。記録も尊敬語や謙譲語で記載され、会話も大変丁寧でした。利用者の不穏状態を防ぐため、傾向を把握し、職員が共有することで安定した生活につながった例もあります。 |                   |
| 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                     | ご利用者が決定できるように、声掛けの仕方や家事をお願いする時など注意を払っている。できていないスタッフにおいては、気づいた時に具体例で説明し理解できるように指導している。 |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 個別性を重視し、ご利用者が自分のペースでゆっくり過ごせるよう支援している。毎日散歩を希望される方など対応できている。                            |  |                   |
| 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                                  | 整髪や身だしなみに対して、「ほめる」ということを大切にしている。大きな行事の時はいつもよりおしゃれをしていただき、女性はお化粧をし輝いていただいている。          |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 嗜好や咀嚼状態を考慮して、個別対応をしている。ミキサー食から常食が食べれるようになった方の例もある。食感、色、味など配慮した。                       | 全国展開している法人内で「調理業務優秀事業所」として昨年9月に表彰されています。利用者の能力を活用し、梅干しやらっきよの漬物などを利用者と一緒にこなうことで馴染みの継続となり、また職員との世代間交流にもなっています。       |                   |
| 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・水分量をチェックし栄養管理を行っている。誤嚥に注意し、刻みや一口大の大きさの食材提供など行っている。                                |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 訪問歯科との連携で、口腔ケアに努めている。認知症の方はケアの必要性を理解できない方もおり、その人に合った声掛けを行っている。                        |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 排泄状態を把握して、リハビリパンツやパット使用の方が布パンツのみで生活できるようになった方もいる。便失禁の方もなるべく仕草や表情などからトイレ誘導し、トイレでの排泄ができるようにしている。 | 必要に応じて排泄チェック表を記載し、上手に排泄できない利用者には声掛け誘導をしています。夜間帯は、定時に誘導することで失敗を防いでいます。排便については排泄後の状況を確認したり、お腹の張り具合など本人の体調を確認しています。       |                   |
| 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  | 便秘は精神面にも関係し、イライラが生じてくる。便秘解消のために散歩や繊維の多い食材の提供を行っている。  |  |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴は個別対応ができる有意義な時間でもある。入浴を拒む方に対しては、職員間で話し合い成功例を共有している。  | 例えば入浴を拒否する利用者に対して脱衣所に目が和むものを飾ったり、観葉植物を置くなどして「見て楽しめる」環境を整える事でスムーズな入浴につなげています。入浴剤の使用やゆず湯などの変わり湯もおこなっています。                |                   |
| 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   | 生活パターンを把握し、安心して睡眠できるようにしている。認知症の方は夜間、不安や不穏が生じたりするので、まずは傾聴し暖かい飲み物や話の転換で落ち着いていただいている。            |  |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 内服確認時に使用するファイルに、作用・注意が記された用紙を入れ、理解に努めている。頓服薬使用時はその後の経過を確認している。                                 |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 個々のご利用者の有する能力を見極め、定着した役割を担っていただいている。また、楽しみのある生活を過ごしていただくよう関わっている。                              |  |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 特に毎日の散歩を楽しみにされている方はこちらからお誘いし、楽しいひと時になるよう努めている。散歩の後、屋外でお茶をしていただくこともある。                          | 「午前中は散歩の時間」が日課になっていきます。利用者の誕生月には希望する場所に担当者が一緒に行き、外食などを楽しみます。さらに個別に買い物や趣味に外出したり、全体で初詣、苺狩り、お花見、回転寿司、夏祭りなどへの外出が恒例となっています。 |                   |

| 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 |
| 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  | 金銭を所持することで、生活の安定が図れる方はご家族と話し合い所持していただいている。   |  |                   |
| 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   | ご家族と連携し、不穏や不安が強い時は対応していただいている。スタッフサポートでお孫さんと手紙のキャッチボールをされ、楽しみにされているご利用者もある。        |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共有空間のディスプレイは、なるべく昔慣れ親しんだものを、ご利用者と一緒に作成し掲示している。美化委員が中心となって季節感を取り入れている。              | 玄関の手入れされた水槽には鯉が泳ぎ、2階踊り場には観葉植物などが飾られています。共用空間には利用者と一緒に作成したオブジェやカレンダーが季節感を感じさせます。職員は慌ただしく動くことなく、空間的にも時間的にもゆったりとした余裕を感じました。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | フロアは気の合ったご利用者の座席配置にしている。長い時間を共有するので、リラックスして過ごせるよう配慮している。                           |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | お部屋には使い慣れたものを、持ち込んでいただいている。新しくご入居された方においては、慣れ親しんだ物が逆に不穏を助長する場合もあるので適宜調整させていただいている。 | 居室前には、職員手作りの表札が利用者の目の高さに掲げられています。居室の電灯スイッチは紐が吊るされ、ベッド上から利用者が操作することもできます。長年使用した鏡台を持ち込んだり、趣味の活け花の作品が室内に飾られていました。           |                   |
| 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   | その人の有する能力が発揮でき、その人らしい生活が送れる様、常に振り返り支援に努めている。                                       |  |                   |