

### 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   | 2373400254            |            |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 犬山あんきにくらそう会 |            |            |
| 事業所名    | 宅老所・グループホーム 今井あんきの家   |            |            |
| 所在地     | 愛知県犬山市大字今井畑中46番地1     |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年9月1日             | 評価結果市町村受理日 | 平成30年1月24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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2373400254-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2373400254-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人『サークル・福寿草』 |  |  |
| 所在地   | 名古屋市熱田区三本松町13番19号   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年9月20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)】**

昭和時代の民家であり、利用者の方々にとっては、自宅にいるように落ち着いて暮らせる雰囲気があります。利用者一人一人の思いをくみ取り、個々にあった介護を実施しています。利用者には孤独感を感ぜさせないよう、職員は時には家族のように寄り添いながら、利用者にはもちろん職員同士も笑顔で意思の疎通を図り関わっていただけるよう努力しています。看取り介護も行っていますので、家族の思いも大切に、利用者が最期の時まで安心して暮らしていただけるよう支援します。過疎の里山にあるからこそ、地域とのふれあいを大切に、地域に根差した施設でありたいと思っています。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

ホームは、民家だった建物を改装していることもあり、利用者にとっては入居前からの生活環境に近いことで、ホーム内は利用者にとって馴染みやすい生活環境でもある。地域の方との交流に前向きな取り組みが行われており、地域の方がホームに訪問する機会が増えるように、地域の方と集うことができるスペースを用意しており、定期的なカフェを開催する等、地域貢献につながる取り組みが行われている。運営推進会議についても、複数の地域の方の参加が得られており、地域の方との情報交換を深めながら、ホームのより良い運営につながる取り組みが行われている。医療面での支援についても、法人の関連事業所として訪問看護を運営していることで、管理者と合わせて複数の看護師が勤務している体制であることを活かしながら、ホームでの看取りを見据えた支援が行われている。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<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) | ○                     | 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. 全くない            |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<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。                            | 内部研修や会議などでよく話題にし、職員に意識づけている。あんきの家の理念に基づいて、地域に根差し家族の思いを感じて利用者中心を心がけながら実践するよう努めている。      | ホームで暮らしている利用者、職員が助け合いながら、笑顔で生活することを目指した内容の理念を掲げている。また、理念をホーム内に掲示しており、職員が日常的に理念を意識するような取り組みも行われている。                   |                   |
| 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。                            | 夏祭りや弘法さんなどの地域行事や子供未来園の訪問、小学校の運動会への参加、あるいは施設のクリスマス会への招待など機会あるごとに交流を図っている。               | 地域の方とは関連事業所とも連携しながら交流が行われており、地域の活動への参加等、交流に取り組んでいる。また、地域の小学校との交流の他にも、法人の共有スペースで定期的にカフェの開催を行っており、交流を通じた地域貢献にも取り組んでいる。 |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。                          | 小中学生の福祉体験や、地域の方の施設見学などを受け入れており、地域の人々には、認知症理解や支援についての講演を催す企画もしている。                      |  |                   |
| 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。       | 町内や近隣の民生委員、町内会の方々、利用者のご家族、市職員、更に他施設の関係者など多くの出席を得て、施設の取り組みや具体的な生活状況について意見交換している。        | 会議の際には、複数の地域の方の参加と協力が得られていることで、地域に関する情報交換等の機会にもつながっている。また、関連事業所と合同で実施することで、地域包括支援センター職員との利用に関する意見交換にもつながっている。        |                   |
| 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取り組んでいる。                  | 市主催の研修に参加し情報を得たり、また市の担当者と密に連絡を取り、協力助言を受けながら課題解決に取り組んでいる。                               | 市内の介護事業所との連絡会にホームからの出席しており、情報交換等の機会につながっている。また、地域包括支援センターとの情報交換の他にも、市の介護相談員の訪問もあり、意見交換等が行われている。                      |                   |
| 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。 | 一人夜勤の為、一時的に施錠することはあっても、原則施錠、拘束しないことを徹底している。毎年内部研修で身体拘束についての学習をし、外部研修にも職員の参加を勧め意識づけている。 | ホーム内の通路は複雑な構造になっているが、日中の時間は施錠を行わないよう取り組んでおり、職員間で連携した利用者の見守りが行われている。また、研修会の機会をつくっており、職員の振り返りにつなげている。                  |                   |
| 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。       | 年に一度は高齢者虐待防止の学習会を実施して、虐待の意味を幅広く理解し、職員全員が互いに注意を払えるよう努めている。                              |  |                   |

| 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。    | 研修で成年後見人制度の学習をしているが、理解を深めるまでには至らない。今まで3人の方が成年後見人制度を利用されているが、職員全員が周知してはならず、今後更に学習していきたい。    |  |  |
| 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。                         | 時間をかけ利用者やご家族の状況を確認しながら、あんきの家の利用方法についてわかり易い言葉で説明している。納得された上で契約または解約していただいている。               |  |  |
| 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。                     | 来訪された際には、ご家族から要望を聞いたり運営推進会議での意見を聞いて、運営会議や理事会に提議し運営に反映させている。                                | 家族からの要望等に関しては、法人の施設長でもある管理者の他にも法人代表者も対応する体制がつけられている。また、運営法人では、様々な分野の方に向けた複数の便りの作成が行われており、利用者毎に報告する個別の便りの作成も行われている。 | 家族との交流会の取り組みが行われていない現状があるため、ホームで実現可能な範囲で、家族との交流会の機会がつけられることを期待したい。 |
| 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。                                      | スタッフ会議や運営会議であんきの家の在り方や運営の実践について幅広く意見を聞き、良好な運営に努めている。                                       | 職員の様々な役割に応じた職員会議の取り組みが行われており、職員からの意見等がホームの運営に反映できるように取り組んでいる。また、運営法人では労働組合を組織しており、職員間で運営を考える取り組みも行われている。           |  |
| 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。      | 平成21年から労働組合が組織され、スタッフ自らも労働条件の改善に向けて学習を積んでいる。運営会議ではその結果を受け労働環境改善に努力し、働きやすい職場づくりに努めている。      |  |  |
| 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。         | 職員の要望も聞き、実践に合わせた内部研修を毎月計画している。初任者研修・認知症実践者研修にも勤務を考慮し、計画的に出席できるようにしている。意欲があれば介護福祉士取得を勧めている。 |  |  |
| 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。 | 他施設の運営推進会議に出席、意見交換するとともに、グループホーム連絡協議会などに参加したり、看護学生を受け入れることなど、介護サービスの向上を図っている。              |  |  |

| 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。 | 本人や家族の話をよく聞き、以前の生活の様子や要望をケアマネージャーや職員は受け止め、本人が安心して生活していただけるように努めている。                           |   |                   |
| 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。            | 話しやすい雰囲気作りを心がけながら、ご家族の不安や要望に傾聴し、安心していただけるように努めている。  |   |                   |
| 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。        | 短期間での見極めは容易ではないが、本人の状況を的確に把握できるよう、職員間での情報交換をしながら支援している。ADLが維持できている方には、宅老所を訪問するなど、臨機応変に対応している。 |   |                   |
| 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。                        | 本人のできることを見極め、押しつけにならないように工夫しながら、気持ちよく行っている。生活の知恵など、今まで培われてきたことを、教えていただくこともある。                 |   |                   |
| 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。         | 家族には、季節の衣類交換を機会に来所していただいたり、誕生日会や行事に招待して、利用者と共に過ごす時間を持つよう支援している。                               |   |                   |
| 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。                     | 親戚やかつての仲間、隣人などの訪問は歓迎し、落ち着いて面会していただけるよう配慮している。また、行き慣れた美容院や地域の行事にも行っていただけるように努めている。             | 利用者の入居前からの関係の方がホームに訪問したり、行きつけの美容院に出かける等、馴染みの関係の方との関係継続につながる取り組みが行われている。また、親族の葬式の際には、ホームでも支援する等の取り組みも行われている。 |                   |
| 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。                 | 日中は他の利用者と共に過ごしていただきながら、職員は利用者同士が楽しく会話し良好な関係を作れるよう支援している。                                      |   |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|---|---|---|-------------------|
|                                    |      |   | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。                    | 他施設に替わられたり入院された場合には、葉書や電話、また面会に行くようにしている。亡くなられた場合にもご家族の様子を尋ねる機会を持つよう努めている。                |   |                   |
| <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。   | 一人ひとりの意思を尊重し、思いに沿えるよう支援している。本人が表意できない場合は、家族からの情報や本人の表情などよく観察し、思いを推測して対応している。              | 1ユニットのホームでもあるため、利用者に関する職員の気付き等については、日常的に行われている申し送りの時間にも報告され、職員間の共有が行われている。また、定期的なカンファレンスの取り組みが行われており、利用者に関する検討が行われている。  |                   |
| 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。                                       | 本人の会話や、またご家族からの情報をもとに、生活環境や家庭での様子、生活歴・信条などを把握し、介護に活かしている。                                 |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。   | 過剰な介護にならないよう本人のADLを把握し、一人ひとりにあった生活方法を考慮している。寂しさや不安を抱えた方もあり、心情を受け止めながら会話するなど支援に努めている。      |   |                   |
| 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。 | 毎日、申し送り時のミーティングや月1回のスタッフ会議で、情報共有し、職員の多角的な視点から意見交換している。                                    | 介護計画の見直しは1年となっているが、毎月のモニタリングと評価が行われていることで、利用者の変化に合わせた見直しにも対応している。また、日常の記録用紙に計画の内容のポイントを記載しており、職員が意識しながら記録を残すように取り組んでいる。 |                   |
| 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。                        | 具体的な表現での記録を心がけている。記録に「気付き」欄をもうけ、利用者の様子やケアの方法など、些細な事柄にも留意し、小さな変化でも職員間で話し合い介護計画に活かすよう努めている。 |   |                   |
| 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。               | 人的資源に限界はあるが、本人にとって必要なことであれば、可能な限り多面的に提供できるよう努めている。  |   |                   |

| 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。                                     | 近隣の方の訪問を受けたり、地域行事には職員と共に積極的に参加するようにしている。散歩時には、地域の方々との交流ができるよう支援している。                                    |   |  |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                 | 在宅医が月2回訪問診療している。急病時には優先して受診でき、また施設内の訪問看護師により緊急時の対応も連携可能である。   | 協力医による訪問診療が行われている他にも、法人の支援事業を活用した利用者の受診支援も行われている。また、管理者が看護師である他にも、法人で訪問看護を運営していることで、利用者の日常的な健康チェックや医療面での支援が行われている。      |  |
| 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。                         | 訪問看護ステーションが併設されており、利用者の急変や緊急事態に相談でき、的確な医療情報を助言してもらっている。   |   |  |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院治療が必要な場合は、在宅医に対応してもらえ、治療経過や退院に向けての情報交換は協力を得られる。医療に関する対応は看護師が中心となって行えるようにしている。                         |   |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 | 入所時に終末期における方針を確認したうえで、状態変化にあわせてご家族と何度も話し合いを重ね、また医療ケアに関しては看護師から説明をしている。職員は終末期ケアのあり方について学習し、その都度意見交換している。 | ホームでの看取りを見据えた支援にも取り組んでおり、家族との話し合いを重ねながら看取り支援が行われている。また、看護師が勤務していることで医療行為が必要な方も生活しており、重度になってもホームでの生活が継続できる支援が行われている。     |  |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。   | 緊急連絡先や応急手当の準備・方法は職員が周知できるよう備えている。マニュアル作成し、いくつかのケースを想定して研修はしているが、熟練しているとはいえない為、さらに訓練を重ねていきたい。            |   |  |
| 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。   | 消防署の協力を得て、年2回の災害訓練を行っている。近年地震や水害、更に夜間想定で訓練し、水や保存食の備蓄確保もしている。職員の中には地域の消防団員もあり、協力連携体制を築けている。              | 年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練の他にも、関連の小規模多機能事業所と連携した訓練の実施も行われている。消防署の協力も得られており、必要な助言等が得られている。また、必要な水や食料等の備蓄品の確保が法人で一括して確保されている。 | 通路が複雑な構造であるため、夜間を想定した訓練の充実に期待したい。また、地域の方との協力関係に前向きな取り組みが行われており、取り組みを継続しながらより良い協力関係につながることを期待したい。 |

| 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 |
| <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。                   | 利用者の気持ちを理解し、人生の先輩であることを忘れず、ため口や命令口調にならないよう敬意を払って声かけすることに努めている。                              | 理念に合わせた職員の行動の指針を掲げており、職員が日常的に利用者への対応を振り返るような働きかけが行われている。法人代表者からは、職員の対応に関する心構えが伝えられており、利用者への対応の基本にもなっている。           |                   |
| 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。                     | 日頃の会話などから、好みの食事やしたいことを話題にして、利用者の感じていること望んでいることを受け止め支援できるように努めている。                           |  |                   |
| 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。 | 利用者の希望通りにすべてはいかないが、個々の体調やペースに合わせ、可能な限り希望に沿えるよう支援している。                                       |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。                                  | 本人の希望に沿って衣服を選んでいる。特に女性は髪型や容姿も気になるため、鏡や櫛で自分なりに整えてもらったり、家族の協力も得ながら、好みの服や靴を準備してもらうなど支援に努めている。  |  |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。      | 個々の利用者に合わせて、好みや食べやすいように工夫調理している。職員は利用者と共に、必要な場合は介助しながら食事をしている。食後の食器洗いや片付けができる人には手伝ってもらっている。 | 食事は事業所の厨房で調理されており、ホームの利用者には専用の食器に入れて提供する等、利用者に配慮した取り組みが行われている。利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。また、食事の際には職員も一緒に食事を行っている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。          | 栄養状態を維持できるよう、偏食のある方には好きな食品に替えたりや栄養補助食品などで補っている。原則、時間を決めて水分補給に心がけている。特に入浴後や夏季にはこまめな補給をしている。  |  |                   |
| 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。                   | 朝夕食後に利用者の状態に合わせて口腔ケアを行っている。特に義歯を使用している人は着脱や洗浄などできるところは自分で行ってもらう。毎週訪問歯科があり、希望があればケアを受けられる。   |  |                   |



| 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  |
| 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。                             | 排泄表に記録し、本人の排泄状態を確認、パターンに応じて排泄支援をしている。可能な限りトイレでの排泄にこだわり誘導している。皮膚のトラブルに留意し、布パンツの着用も考慮している。                   | 利用者全員の排泄状態の記録を残しており、日常的に職員間で情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた排泄支援に取り組んでいる。管理者が看護師でもあるため、利用者の状態に合わせた下剤の調整等の対応も行われている。           |  |
| 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。   | 定期で緩下剤を服薬している方はいるが、薬に頼りすぎないように乳製品や食物繊維の多い食品を摂取して、便秘予防に努めている。腹部マッサージや散歩などを行い、自然排便を支援している。                   |   |  |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている。                            | 原則、入浴時間や曜日を設定してはいるが、体調不良や拒否などのある場合は臨機応変に支援している。入浴を楽しみにしている方も多く、入浴の希望は可能な限り受け止めたい。                          | 1日おきに入浴できるように行われているが、状況等に合わせた対応も行われている。ホームには個浴とリフト付きの浴槽が設置されていることで、身体状態に合わせた入浴の対応が行われている。また、入浴剤や季節に合わせた入浴も行われている。 |  |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。  | 安眠できるよう、季節に合わせた寝具の調整や室温・照明など住環境に注意を払っている。ひとり一人就寝時間は違うが、夜間不安になることも多く、時間をかけ気持ちに寄り添うよう努めている。                  |   |  |
| 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。   | 看護師が助言し、誤薬がないよう服薬管理をしている。新たに服用の薬は、職員が周知できるように目的・作用・用量を口頭と文書で申し送り、理解に努めている。症状の変化も看護師に相談・報告している。             |   |  |
| 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。                            | 毎月行われる生け花や習字・音楽療法などに参加したり、誕生日会や敬老会・クリスマス会といった季節行事を催している。一人ひとりの楽しみを知り、実施できるよう努めている。                         |   |  |
| 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支援している。 | 気候の良い時期には散歩に出かけ、集落の景色から自然の移り変わりを感じていただくように努めている。花見や紅葉狩りを目的にドライブにも出かけている。ご家族の希望あれば、懐かしい場所に一緒に外出されることも勧めている。 | 利用者が日常的に外出することができるように、午前中を中心に近隣を散歩したり、併設事業所の利用者と一緒に外出する機会をつくっている。また、季節に合わせた花見や紅葉の他にも、少人数での外出支援も行われている。            | ホームでは、外出の機会をつくる取り組みが行われているが、利用者の身体状態等に合わせ、徐々に難しくなっている現状もある。関連事業所とも連携した、ホームの継続的な取り組みに期待したい。 |



| 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 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。  | 「お金が無い」と、不安になられる方があるが、お金を所持し使うことは難しい状態の方が多い。欲しいものがあれば、同行し、購入する支援ができればと考えている。                                |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | 難聴の方も多く、電話を使用することは困難であるが、家族へ連絡したいという場合は本人が直に会話できるよう支援している。本人宛の年賀状や葉書をご家族が届けてくださることもある。                      |  |                   |
| 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。 | 家屋は昭和時代の民家であり、利用者にとっては懐かしさを感じられる造りである。冬寒さは厳しいが、室温調整に注意し快適環境を維持できるように努めている。天気の良い日は日当たりのよいベランダでお茶の時間を持つこともある。 | 民家を改装していることでリビングの広さが限られているが、離れた場所にソファを置くことで、他の方と離れて過ごすことができる配慮が行われている。季節に合わせた飾り付けや利用者の作品の掲示が行われており、雰囲気づくりも行われている。        |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った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。  | 母屋の中心にある居間は、職員と共に過ごす利用者の憩いの場所である。お気に入りの場所に座り、おしゃべりを楽しんだり、歌を歌ったりと思い思いに過ごしていただけ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。  | 使い慣れたタンスや机などを配置し、本人だけの心地よい居室づくりに努めている。ご家族が持参された家族写真や絵なども飾り付け、和やかな雰囲気保てるように配慮している。                           | 利用者により、使い慣れた家具類や机等を持ち込んだり、家族との写真等を飾ったりしており、思い思いの居室づくりが行われている。また、現状は全員の方がベッドで生活しているが、畳敷きの部屋を用意していることで、布団を敷いて生活することも可能である。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。   | 建物の構造は複雑で広さは確保しにくいですが、間仕切りを複数の戸扉にしたり、トイレ表示を明確にするなど工夫している。和室を残し、個々の生活様式に応じて柔軟に暮らしていただけるよう工夫している。             |  |                   |