

## 1 自己評価及び第三者評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                     |            |           |
|---------|---------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2895200240          |            |           |
| 法人名     | (株)ケア21             |            |           |
| 事業所名    | グループホーム たのしい家伊川谷有瀬  |            |           |
| 所在地     | 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬860-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 2020年1月18日          | 評価結果市町村受理日 | 2020年7月9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 | 認定NPO法人 コミュニティ・サポートセンター神戸(CS神戸) |  |  |
| 所在地   | 神戸市東灘区住吉東町5-2-2 ビュータワー住吉館104    |  |  |
| 訪問調査日 | 2020年2月25日                      |  |  |

## 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

笑顔がたくさんある、家庭的で穏やかな時間が流れる生活空間が作れるように、一人ひとりの個性と主体性を尊重し、その人らしく生活していけるように支援しています。また、地域社会の一員として生活できるよう努めています。

## 【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地域住民が介護の相談にきたり、和太鼓等のボランティアが訪れ、地元のイベントで入居者が小学生と交流するなど地域との繋がりが出来ている。職員は入居者の意向を把握し、生活歴等を踏まえて、楽しみややりがいのある活動を支援している。家族には入居者のスナップ写真とご様子の報告を載せた連絡帳を毎月送る。食事は業者から届く食材を使って職員が手作りし、入居者と一緒に食べる。入居者は出来る範囲で準備や後片付けを行う。季節行事での寿司やたこ焼きの調理、ファミレスでの外食等、色々な食の楽しみも大切にしている。日常的な外出機会を多く設けているほか、花見など季節行事の外出には車を使って全員が参加できるよう工夫している。24時間連絡可能な協力医や訪問看護師と連携し、住み慣れた所で最後まで過ごして頂ける体制を整えている。

## 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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、生き活きと働いている<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    |    |   |                       |   |

自己評価および第三者評価結果

グループホームたのしい家伊川谷有瀬

評価機関:CS神戸

| 自己                | 第三者 | 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                            | 職場に理念を掲げ、共有と実践に努めている。  | 母体であるケア21の9項目の経営理念とともに、事業所自体で作上げた「笑顔」「おいしい食事」「人を大事に」を3本柱とした理念を、玄関わきの廊下に掲げている。職員には入職時の研修で説明し、共有し実践に努めている。                 |   |
| 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                            | 外食レクや日用品の買い物など近隣のスーパーを利用するようにしています。また、地域のボランティアさんにも来ていただき、交流を深めています。   | スーパーへの買い物や、家族と近くの飲食店に行ったりする。介護保険や、認知症の相談に来る方もある。ボランティアによるよさこい会や和太鼓の訪問があった。あんしんすこやかセンター主催のスプリングフェスティバルに参加し、小学生と交流を深めた。    | 自治会には加入していない。地域ケア会議参加の機会を利用してみたいかがでしょうか。まず民生委員さんと顔なじみになりゆっくりと関係性が築けることを期待します。 |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 地域の方が施設のことや認知症、介護保険のことを教えてほしいと立ち寄られることがあります。その際は丁寧な対応を心がけています。         |  |   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、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       | 家族様、あんしんすこやかセンターの職員、地域の方からさまざまな意見、助言、要望を取り入れながら、サービスの質の向上に努めています。      | 2か月に1回開催している。職員の他にあんしんすこやかセンター、近隣事業所の参加がある。出席者に意見と要望を出してもらい、課題があれば改善し、状況を報告している。議事録と次回出席案内を翌月の家族への手紙に同封している。             |   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | あんしんすこやかセンターの方には、事業所の実情やサービスの取り組み等、相談に乗っていただいています。                     | 運営推進会議に、あんしんすこやかセンターは毎回参加して地域情報や介護リフレッシュ教室などの案内を提供してもらうほか、事業所の実情について相談をするなど日常的に連携をしている。同センター主催の地域ケア会議にも今後参加する予定である。      |   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束については全職員研修を通じて理解を深めるように努めています。また、2ヶ月に1度は身体拘束適正化委員会を開催し、意見交換をしています。 | 年に2回全員研修を行っている。あんしんすこやかセンター、近隣の事業所、計画作成担当者、管理者、本社のエリアマネージャーで構成する身体拘束適正化委員会を2か月に1度開催している。ユニットのドア、玄関は市の見解を確認し、安全のため施錠している。 |   |

| 自己 | 第三   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|------|---|---|--|---|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 7  | (6)  | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている       | 高齢者虐待について、全職員研修を通じて理解を深め、虐待防止に努めています。   | 年に2回全員研修を行っている。不適切な言葉かけがあったときは、その場で注意し、申し送りノートに記録する。月一回のフロア会議で振り返り共有している。研修時には「虐待の芽チェックリスト」で自分の行動確認をする。ストレスチェックも行っている。 |   |
| 8  | (7)  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 成年後見制度についてはある程度の理解はあるが、日常生活自立支援事業については理解不足なところがあるので、今後更に理解を深めていけるように努めていきます。                                | 年に一度コンプライアンス人権研修を全員に行っている。現在成年後見制度を利用している入居者はいない。家族から相談があったときのために、今後も研修を行い、理解を深めていく必要を感じている。                           | 事業所は家族の身近な相談窓口です。ご家族にお知らせし相談していただけるようにリーフレットを置いてはいたかがでしょうか。近隣の方が相談に立ち寄られた時にもご案内ができます。 |
| 9  | (8)  | ○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                      | 契約時には、ホームの理念、運営方針、金銭面などについて十分に説明し、納得いただけるまで時間をかけるようにしています。  | 見学時にも要点を説明している。契約時によく質問される費用など重点事項については特に詳しく説明をし、全体を通して1時間程度の時間をかけている。改定時はできるだけ会って説明をしているが、会えない時には電話で説明し郵送している。        |   |
| 10 | (9)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                  | 利用者様からは会話の中で意見や要望を聞くように意識しています。家族様からは、意見箱を設置しているのと施設面会時に意見を伺うようにしています。また、契約時には本社と市区町村、公的団体の苦情相談窓口をお伝えしています。 | 玄関受付前に意見箱を設置し、面会に来られたご家族とは話をし意見や要望を聞くようにしている。いただいた意見に対しては改善を検討し運営に反映している。入居者のスナップ写真とご様子の報告を記載したお便り「連絡帳」を毎月家族に送っている。    |   |
| 11 | (10) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                   | 毎朝の申し送りや全体会議、各フロア一月1回のカンファレンス等で意見交換しています。   | 職員から出た意見や質問に対して、迅速に対応しており、カンファレンスで意見が言いやすい環境ができている。トイレにペーパータオルを詰まらせることが何度かあったが、職員間で話し合い、水溶性のものにし、職員が手渡すようにしたことで改善された。  |   |
| 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   | 誰伸び制度を実施しています。職員個々の努力や実績を把握し、給与に反映できるような仕組みを作っています。   |  |   |
| 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      | 社内で定期的な研修を実施しています。社外の研修にも積極的に参加できるように進めています。  |  |   |

| 自己                           | 者    | 第三 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------|------|----|--|---|---|-------------------|
|                              |      |    |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 社内で2ヶ月に1回は本社に各施設の管理者、フロアーリーダー、計画作成担当者が集まる機会があり、勉強会、情報交換をしています。                                |   |                   |
| <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           | 入居前に家族だけでなく、必ず本人とも面談し、困っていること、不安や要望を聞くようにしています。入居後もコミュニケーションをはかり不安や悩みを理解し、支援していくように努めています。    |   |                   |
| 16                           |      |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 見学時から十分に時間をかけ家族が困っていること、求めていることを聞くようにしている。また、入居後の生活などについても十分に説明し、不安なことについては過去の事例などをあげ説明しています。 |   |                   |
| 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                  | 相談を受けた時に本人と家族が必要としている支援が何であるか見極め、希望に沿った支援ができるように支援しています。                                      |   |                   |
| 18                           |      |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 家庭的な雰囲気を作り、本人ができることはして頂き、出来ない部分は職員がフォローし、共に行うことで暮らしを共にする家族のように感じて頂けるように努めています。                |   |                   |
| 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                   | 家族様とはよく相談し、利用者様を支援していくようにしています。   |   |                   |
| 20                           | (11) |    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                               | 家族様、ご友人などいつでも面会に来ていただけるようにお伝えしています。また、家族様の協力で馴染みの病院へ通われている方もいらっしゃいます。                         | 家族、友人の訪問時は、部屋でゆっくりと過ごし、食事をする事もある。知人と一緒に外出することもある。家族と一緒に、美容院や、墓参りに行く方もいる。以前加入していた趣味の会や、婦人会などは辞めてしまい、現在は参加されている方はいない。 |                   |

| 自己                                 | 者 第三 | 項 目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                   | 利用者様同士の関係、一人ひとりの性格を把握し、席の位置を工夫したり、職員が間に入ることで孤立しないようにし、より良い関係を築いていけるように努めています。                                      |   |                   |
| 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                    | サービスが終了しても、入院や他施設入居などの相談に乗っています。   |   |                   |
| <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                                 | (12) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 本人や家族、介護職員と十分に話し合い、一人ひとりの希望や意向を聞くようにしています。本人との意思疎通が困難な場合は表情やそれまでの暮らしのことを踏まえて本人本位に検討しています。                          | 入居時のアセスメントと入居後のカンファレンス等で入居者の意向の把握に努めている。お茶の先生だった方にお茶会をしてもらい、読書が好きだった方にスタッフが読み聞かせするなど、生活歴を踏まえて楽しみややりがいを感じて頂く配慮をしている。 |                   |
| 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                                       | 本人様からは日頃の会話の中でこれまでの暮らしのことを聞いています。また、ご家族や友人の方が面会に来られた時は本人様の話を聞くようにしています。入居時には施設や病院の担当者、担当のケアマネジャーにも意見を聞き、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   | 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力を日常の生活の様子から把握に努めています。   |   |                   |
| 26                                 | (13) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日常生活を通して本人様の希望や意向を把握し、本人・家族・介護職員でカンファレンスを行い、意見や要望を組み込んだ介護計画を作成して実践しています。   | 3ヶ月に1回はモニタリングを行ない、計画作成担当者を中心に本人、家族、担当職員も加わり、担当者会議を開催して介護計画と目標を見直している。会議に参加できない家族には電話や書面で意向の確認をする。                   |                   |
| 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                        | 個別に日々の様子やケアの実践、結果、気づきや工夫を記録し、申し送りやカンファレンス、連絡ノート等、職員間で情報を共有しながら、より良い支援に努めています。                                      |   |                   |

| 自己 | 者三   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                            | 医療連携による訪問看護、訪問マッサージ、福祉用具や介護タクシー等、多岐にわたるサービスの紹介を行うように努めています。   |  |                   |
| 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                                      | 消防署の協力を得て、避難訓練を年2回実施しています。地域のボランティアさんにも積極的に来ていただき、歌や踊り、演劇などをさせていただいています。                              |  |                   |
| 30 | (14) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 入居時に本人、家族から今までのかかりつけ医との関係を伺い、その関係の継続を希望された場合はそのように対応しますし、施設にお任せされた場合は協力医療機関の先生を紹介するようにしています。          | 2人を除いて入居者は協力医をかかりつけ医として入居時に選択している。協力医は24時間連絡可能で、月に1~2回往診する。協力歯科医院は週に1回往診し、希望者には口腔ケアも行う。病院等の受診には原則として家族に同行をお願いしている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 利用者の身体状況、食事量、水分量の変化等、常に訪問看護師に相談し、適切な対応がとれるように支援しています。   |  |                   |
| 32 | (15) | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院中は本人様に面会したり、家族様と連絡を取り合って早期に退院してもらえるように支援していきます。また、退院時の話し合いの場に同席し、一緒に適切な対応を考えたいように努めています。            | 病院等への入院時には介護サマリーなどで情報提供をし、管理者が定期的に面会に行く。退院時のカンファレンスには管理者だけでなく計画作成担当者やユニットリーダーも可能なら参加し、退院後の円滑な生活支援に向けて病院との協働に努めている。 |                   |
| 33 | (16) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 入居時に本人様・家族様に事業所の出来ること、出来ないことを説明しています。終末期の方針についても説明しています。ご利用者様の変化に応じて、その都度、本人様、家族様、職員、主治医と話し合いを行っています。 | 入居時に「重度化対応・終末期ケア対応に係る指針」を説明して納得頂き、又延命医療等についても意向を確認している。実際の看取り介護に際しては医師同席のもと再度説明して同意を頂く。これまでに複数の方が事業所で安らかな最期を迎えられた。 |                   |
| 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  | 緊急時の対応について研修を行い、手順を掲示しています。また、AEDを設置し、使用方法の講習を実施しています。  |  |                   |

| 自己                               | 者三   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |   |
|----------------------------------|------|--|---|---|---|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 35                               | (17) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている           | 消防署の指導の下、消防計画を作成し、年2回消防・避難訓練を行っています。地域との協力についてはまだまだなので、今後改善していけるように努めていきます。           | 年に2回、うち1回は消防署の参加、指導のもと火災時の避難訓練を行う。出火場所から最も遠い居室とベランダを避難場所としている。被災時の水と食料は1週間分を備蓄している。近隣住民への参加呼びかけや地域の防災訓練への参加はまだ出来ていない。   | いざという時に協力してもらえるよう、事業所周辺の住民に避難訓練のお知らせと参加呼びかけを行ったり、地域の防災訓練に参加されたりしてはいいかがでしょう。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |   |
| 36                               | (18) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 一人ひとりの人格や尊厳が守られるようにカンファレンス等により職員間で話し合っています。   | 年に1回接遇マナー研修を行い、入居者の尊厳とプライバシーを損なわない支援に努めている。トイレの声掛けは周りに分らぬよう小さな声でさりげなく行い、お名前は必ず敬称で呼ぶ。不適切な声掛け等はユニットの会議で振り返り、改善の意識を共有している。 |   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 利用者様の些細な表情の変化を見逃さないように努めています。   |   |   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとりの希望やペースに沿って生活して頂けるように、気づきの介護ができるように努めています。                                       |   |   |
| 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                                  | 利用者様の好みの服を着ていただけるようにしています。外出の際は化粧などしていただき、おしゃれができるようにしています。また、2ヶ月に1回訪問理美容に来ていただいています。 |   |   |
| 40                               | (19) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の味見や盛り付け、後片付け等手伝っていただき、家庭的な環境で支援しています。  | 食事は業者から届く食材とレシピを使って職員が手作りし、入居者と一緒に食べる。入居者は出来る範囲で準備や後片付けを行う。季節行事での寿司やたこ焼きの調理、ケーキのトッピング、回転寿司等への外食など、色々な食の楽しみを大切にしている。     |   |
| 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          | 食事については医師、家族と相談し、その方に合った形態で提供できるようにしています。また、日々の記録を確認し、食事量や水分量が適量かどうか常に気をつけるように努めています。 |   |   |

| 自己 | 者<br>第三 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|---------|---|--|---|-------------------|
|    |         |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                  | 毎食後、口腔ケアを行っています。また、定期的な訪問歯科診療により指導をもらい、清潔保持に努めています。                                    |   |                   |
| 43 | (20)    | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 一人ひとりの排泄のパターン、兆候について職員間で意見交換をし、出来る限りトイレで排泄ができるように努めています。                               | 入居者の排泄の状況を介護記録に記入して排泄パターンを把握し、適切な時に声掛け、トイレ誘導をしている。昼間はほとんどの入居者がトイレでの排泄ができている。おむつを使っているのは4人の方で、他の入居者はリハパンとパッドで対応している。   |                   |
| 44 |         | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 便秘予防のため、食事量、水分量、食事の内容等に注意し、また散歩など適度な運動をしてもらうように心がけています。排泄チェックは必ず行い、便秘にならないように気をつけています。 |   |                   |
| 45 | (21)    | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 出来る限りですが、希望やその日の体調に合わせて入浴を楽しめるように支援しています。  | 週に2回、主に午前中に入浴する。入居者ごとの湯船に浸る時間や好みの湯温を把握し対応している。ゆず湯や入浴剤も楽しんでいる。立位が不安定で浴槽を跨げない5名の方はシャワー浴をしている。入りたがらない方には日を変えるなど様々な工夫をする。 |                   |
| 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                   | 気持ちよく眠れるように居室の掃除、シーツ交換、換気などし、清潔保持に努めています。  |   |                   |
| 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              | 服薬の変更があった場合には申し送りで報告し、連絡ノートにも書き、情報を共有しています。副作用についても理解を深め、服薬による症状、体調、様子の変化等に注意しています。    |   |                   |
| 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 | 日常生活で入居者様にできることを負担にならないようにしてもらい、楽しみながら生活できるように努めています。                                  |   |                   |

| 自己 | 者<br>第三 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |   |
|----|---------|--|---|---|---|
|    |         |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 49 | (22)    | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | 入居者様の体調や気候に合わせて、希望を聞き、散歩や買い物、喫茶店や外食に行きます。季節に合わせてお花見や紅葉などを楽しんでいただけるように支援しています。                     | 敷地内の土地で野菜の栽培をして外気に当たり、近所の桜が綺麗な公園に車椅子を押しで行ったり、スーパーに買い物に行くなど日常的な外出機会を設けている。年に数回は花見など季節行事の外出を企画し、車を使って全員が参加できるよう工夫している。    | 家族アンケートでは外出の評価が少し低いです。日常的な外出の様子を連絡帳のスナップ写真や記述で家族に詳しく知らせる工夫をされてはいかがでしょう。 |
| 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  | 基本的には家族より預かり金として管理しているが、希望や能力に応じて本人に保持してもらった場合もあります。買い物は希望に応じて一緒に行けるように努めています。                    |   |   |
| 51 |         | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人様から希望があれば、ホームの電話を使用してもらっています。手紙のやり取りもできるように努めています。  |   |   |
| 52 | (23)    | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関や居間には季節感のある絵や、入居者様と手作りの作品を飾り、季節の移り変わりを感じたり、楽しい雰囲気作りに努めています。また、懐かしい音楽を流したり、適度な明るさ、湿度には注意を払っています。 | 廊下の壁には額装した絵画を懸け、食堂兼居間の壁には職員と入居者が手作りで大きな花びらを敷き詰めた季節感溢れる貼り絵やひな祭りの壁飾り、職員が描いた干支のデザイン画などが飾ってある。加湿器と芳香ある消臭剤で、湿度を保ち居心地を良くしている。 |   |
| 53 |         | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | リビングでは利用者様同士の関係などを考慮し、席の配置等工夫しています。ソファやテレビもあり、思い思いに過ごしてもらえるように努めています。                             |   |   |
| 54 | (24)    | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 好みの壁飾りや、家族の写真、使い慣れた家具を置き、居心地よく過ごせるように工夫しています。仏壇を持ち込んでいらっしゃる方もいます。                                 | 居室にはベッドと作り付けのクローゼットがあり、そのほかはタンス、鏡台、ソファ、テーブルとイスなど好みの家具を持ち込める。仏壇を持ち込んでいる人も居り、壁には家族の写真などを飾って、マイペースで過ごせる居心地のよい個室空間になっている。   |   |
| 55 |         | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | 居室やトイレにはわかりやすく表示しています。  |   |   |