

### 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   | 4370400543     |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団 荒尾クリニック |            |           |
| 事業所名    | グループホームあらかお 1階 |            |           |
| 所在地     | 荒尾市荒尾539番地1    |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月2日       | 評価結果市町村受理日 | 令和2年2月25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.kai gokensaku.jp/43/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php</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 あすなろ福祉サービス評価機構 |  |  |
| 所在地   | 熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205    |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年1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)】

入居者の健康管理を隣接する病院と密に連携をとり、健康管理に努めている。病院が休日でも主治医のDrと連絡ができ、必要に応じて施設に往診して頂いている。日頃より入居者の状態に気をつけ、排泄の状態や排泄日時にも記録し管理に努めている。朝よりバイタル測定を実施し異常があれば病院に連絡を入れ指示をもらっている。入居申し込みの中でも、母体の病院が透析等も行っている為、透析者の入居申し込みの依頼もある。令和元年度、グループホームが地区の班長をさせて頂き、地区の中で少しはグループホームのアピールが出来たかと思う。入居者の地区の行事参加には難しい点もあり参加出来なかったが地区参加にも努めていきたい。

【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)】

開設して20年という長年の地域の中での生活に、地区の班長を担うことで一層地域との関係性が充実してきたホームであり、理念である“家族や地域の方と協力し毎日の生活が快適に…”を実現している。高齢化(最高齢101歳)や重度化傾向は否めない状況にあり、隣接の協力病院との強固な連携は家族のみならず職員の安心感として生かされ、職員も日々の健康管理を徹底している。管理者を中心として、改善意識の高さもマネジメント会議やホーム会議の中に表れており、記録方法や業務改善に向けた話し合い等志向を高くして臨んでいる。1・2階の垣根を超えた協力体制であることも食支援や、外出したい思いに向きあうケアに表れ、高齢化しても自分の意思を持った生活ぶりに職員のケア(寄り添う姿勢)の確かさとして確認された。今後、更に職員のケアを通じて認知症ケア啓発に大いに期待したいホームである。

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>↓該当する項目に○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 | ○ | 1. ほぼ全ての家族と           |  |
|    |   |                       | 2. 利用者の2/3くらいの |    |   | 2. 家族の2/3くらいと         |  |
|    |   |                       | 3. 利用者の1/3くらいの |    |   | 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 | ○ | 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 | ○ | 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   | 66 | ○ | 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 | ○ | 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 | ○ | 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、安心して暮らさせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   |    |   | 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            |  |

### 自己評価および外部評価結果

| 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                      | 施設が出来て以来同じ理念ではあるが、朝の申し送り時や運営推進会議などで唱和や記載して共有できるように努めている。また家族の方にも協力してもらい入居者の支援に努めている。地域との交流にはまだまだ及ばないので引き続き協力をお願いする所存である。 | 開設当初からの理念である家族や地域の方と協力し毎日が快適にとして、会議の中で地域との交流促進につんて検討している。理念である快適な生活には入居者への体調管理が重要であることを申し合わせている。                          | 地域との交流が促進されている。更に理念に基づいた年間目標等行動計画を立てる等全員で検討いただきたい。  |
| 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                      | 昨年はグループホームが地区の班長をさせてもらい、地区の行事毎に参加、グループホームの事を少しでも理解して頂いたと思う。地区の区役の方とも話す機会が増えた。又恒例のラジオ体操も継続して行っている。                        | 地区の班長を担い、公民館の寄付金集金に地域を回ったことで地域の人々をリサーチするきっかけとなり、総会への参加がホームを啓発する機会として生かされている。近くの御宮や公民館清掃、宮祭り等に協力し、夏休み中の子供たちとのラジオ体操を継続している。 | 101歳が2名、平均年齢も90半ばという現状にあり外で地域住民と関わる事は難しいことは容易に推察される。今後も子どもたちとの夏休みの関わりの継続に努めていただきたい。民生委員との一人暮らしの見守りにも一緒に同行したいと意欲的であり、近隣高齢者を支える活動に大いに期待したい。 |
| 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                    | 班長をさせて頂いた中で、一人暮らしの高齢の方の家にお邪魔させて頂いて話す機会も有り、継続して支援できればと考えている。又、地区の総会や班長会議にも参加させて頂き、発信させて頂く事も出来た。                           | /   | /   |
| 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 | 運営推進会議にて、色々な報告をしているが、その中でインシデント報告の内容を聞かれて、状況を説明した経緯がある。その中でアドバイスを頂きケアの向上に努めている。  | 定期的で開催する運営推進会議は区長や民生委員、家族及び行政等の参加により、資料を基にした意見交換が行われている。インシデント、ヒヤリハット事例等によるアドバイスを等透明性のある運営であることが確認された。                    |   |

| 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   |
| 5  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者や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                   | 市の保険介護課や地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加してもらっており、不明な点などは、その場等を使い訪ねている。不明な点等は尋ねると答えて貰っているので、連携は取れていると思う。 | 集団指導や実地指導や地域包括支援センターからの入居問い合わせや、生活保護の担当部署との連携を図っている。運営推進会議に行政若しくは地域包括支援センターからの参加があり、会議の中での不明な事案は持ち帰り返答される等協力関係が築かれている。  |   |
| 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「介護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 | 昨年より身体拘束適正化委員会を法人で発足、定期的実施し困難事例等や取り組み、勉強会を決めて施設の職員に会議の場で伝達している。                                | 法人内で身体拘束適正化委員会を発足し、各事業所の困難事例を検討し、ホーム内で情報を共有している。また、法人及びホーム内で勉強会の開催や指針を新たに見直している。転倒防止としてマットレスを使用する等拘束が無いよう工夫したケアに努め、外出傾向の高い入居者もおられ、見守りの徹底や、1・2階のユニットが連携して支援している。 | 今後も、入居者の所在確認や見守りの徹底に努めていただきたい。職員体制の手薄時間帯のケアについては全員での検討を期待したい。 |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている         | 身体拘束適正化委員会で決まった勉強会や他の勉強会などに職員で参加し、虐待が行われないように努めている。又定期的に無記名制でのアンケートを実施し職員の意識付けに役立っている。         |   |   |
| 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    | 入居者の中で1人の方が後見人制度を利用しており、施設内で理解できるように会議の場を利用し学ぶ機会を行っている。  |   |   |
| 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                         | 契約の時に重要事項説明書等にて、解約時の説明を行っている。また、今度の消費税増税に関し。料金改定の案内を発送しており、また電話等にも対応した経緯がある。                   |   |   |

| 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                  |
| 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                     | 家族が訪れた際に要望があれば、他の職員が聞き管理者に報告、その場で解決出来ない時は法人の上司に相談している。又、苦情等があれば法人の会議の場や運営推進会議で報告する場を設けている。                    | 家族には“元気便り”で情報を発信し、訪問時を捉えて状況を説明し、意見や要望を聞き取りしている。またアクシデントや体調不良等随時電話で連絡するとともに、遠方の家族も頻りに電話連絡をされ状況を把握されている。家族会では運営推進会議の報告や個別にケアプランの説明及び近況を報告し要望等を引き出している。運営推進会議も問題提起の場としてケアサービスに反映させている。 | 家族等への意見を収集する手段として、意見箱の設置を検討いただきたい。 |
| 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                                      | 入居者の状態に関して意見があれば、管理者は聞く場を設け、管理者で解決出来なければ上司に相談、理事長にも相談している。去年は粗大ごみの処分の相談、ポイラーの交換も職員からの相談で交換した経緯がある。            | 朝から申し送りと申し送りノートを活用し情報を共有し、法人全体会議やグループホーム会議の開催や、設備面での職員からの意見は管理者を通じて法人に上申する体制としている。業務改善に向けた話し合いが毎月行われ、希望休として職員に相談しながら勤務表を作成、産休・育休等働きやすい環境が整備されている。                                   |                                    |
| 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      | 夕方の代表者への報告時に職員の状況を報告したり、尋ねられる事もある。その場にて職員の状態を報告している。職場環境に関しては上司に適宜報告し、整備に努めている。                               |   |                                    |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 管理者が勉強会や研修会の案内が来ると、上司に案内文等を報告し、その場で研修会に参加させたい職員の名前を聞かれるので、職員にあった研修会選び研修会等に参加させている。代表者には上司から報告している。            |   |                                    |
| 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 | 2年前に荒尾地区のグループホーム連絡会の世話人をさせてもらい、他のグループホームの代表者と話し合いや、勉強会を実施させてもらった。今の世話人の方が初めての方なので、相談に乗ったり、他のグループホームとも交流出来ている。 |   |                                    |

| 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 | 契約時に家族や本人に不安な点や要望等に聞き取りを行い、その情報をもとに申し送りノートに記入。たの職員にも情報を共有し、職員全員で不安の解消に努めている。その後はケアプランにて継続して安心の確保に努めている。        |   |                   |
| 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            | 契約時等に不安な点や困っている点を聞き、対応策を講じたり、要望等に対応している。又、困っている点や不安な点等には入所後も報告し家族等の不安解消に努めている。                                 |   |                   |
| 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        | 契約時に他のサービスの説明をし、「その時」に必要なサービスが発生すれば、施設の方から連絡し、そのサービスを利用するか尋ねており、他のサービスを含めた対応に努めている。                            |   |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 入居者の方から、生活の中で色々な事を手伝ってもらっている。食器拭きやタオルたたみ、食器洗い、夏では草むしりの手伝いもして頂いた経緯がある。又 地域の昔の話をしてもらったりして、班長時に役に立つことを教えてもらったりした。 |   |                   |
| 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         | 入居者が施設で生活していく中で問題が生じた場合で、職員だけでは解決出来ない事が有るため、その時は家族に報告して相談している。又特変があればその都度家族に報告し入居者の状況を報告し、共に支えていく関係の維持に努めている。  |   |                   |
| 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                     | 入居者の古い友人が施設に訪ねてきて、安心して帰られたり、長年 犬の存在を忘れない入居者に対しては、犬を連れてきて庭で触れ合う機会を設けている。  | 家族はもとより、古くからの友人の訪問や自宅で飼われていた犬を連れてきてくださる家族、その犬の写真を部屋に飾られている入居者、家族の協力による法要参列、初詣等馴染みの関係性が途切れないよう支援している。七夕の短冊作り等季節ごとの行事を継続して支援している。 |                   |

| 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 |
| 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                | 入居者同士の関係がリビングで出来ており、それぞれ日中過ごす場所が決まっている人もいます。また中には入居者同士で気が合わない人もおり、その場合には職員が気を付け逆に関わらない用に努めている。             |  |                   |
| 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 | 退去後も他のサービスを利用している方や、入院している方には面談に行ったり、家族の方とも近況の事を訪ねたり、ケアマネにも状況を訪ねたりしている。                                    |  |                   |
| 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 |     |   |  |  |                   |
| 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                        | 発語困難な入居者には家族からの情報等をもとに趣味や生活歴を把握し、身振りやボードを使い意思や意向の把握に努めている。入居者の希望には出来るだけ沿えるように外出の機会を設けたりしている。正月には初詣に外出している。 | 食べたいものなどの希望や出るが、意思表示も難しい状況も見られ、耳元での会話で返事「はい」を了承の表示として捉えている。また、身振りやボード等非言語的なコミュニケーションツールを使用しながら、自己決定・選択する機会としている。また、自己表現の難しい場合には家族に聞き取りする場合もある。 |                   |
| 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                    | 家族に契約時にその人の生活歴や生活していた環境を聞きケアプランに反映しサービスを提供している。意思表示が難しい入居者にはその都度家族に尋ねたりして情報を把握に努めている。                      |  |                   |
| 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                                  | 入居者の特変が有れば、申し送り等にて職員と情報を共有し、日頃よりバイタルの測定、排泄の把握に努めている。異常があれば、施設の看護師や隣接する病院に報告し、受信をしたり指示をもらっている。              |  |                   |

| 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  |
| 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 | 朝の申し送りや、会議の中で入居者の状態報告やケアの話し合いを行い、現状の入居者にあつたケアの実践に努めている。また、状況等を医師や家族に報告し意見をもらい介護計画を作成している                 | 日々の申し送り時に職員からの情報を把握し、毎月のモニタリングや退院による課題の再分析やADL・IADLや認知状況及びコミュニケーション能力等を再度アセスメントしなおしている。笑顔ある生活の継続や刺激のある日常をプランに入れる等入居者の思いを反映させたプランが作成されている。健康と転倒に注意し動ける体を作りたいとの希望には、生活リハを組み入れている。 | 家族に要望等を聞き取りされているが、良くしてもらって何も無いが多いとの事。何が満足であるかを常に考えながらプラン作成に取り組まれており、今後も本人及び家族の思いや、職員の観察力をプランに反映していただきたい。 |
| 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                        | 申し送りノートや朝の申し送り時に日々の様子やケアの実践等の報告をし、情報の共有に努めている。個別の記録には1月毎に食事量や排泄、バイタルを記入し状態の変化に気づけるように努力している。             |   |  |
| 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               | 極力家族の支援をお願いしているが、支援困難な入居者にはグループホームで対応したり、業者による介護保険外のサービスや法人内のサービスまた、病院関係のPTからリハビリの方法など柔軟なサービスの提供を行っている。  |   |  |
| 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                         | 地域行事等には中々参加出来ていないが、地域の資源を利用し、初詣や眼鏡橋見学、花見等の場所に行き外出の機会を設けている。また入居者の中で外出が困難な方には施設の庭で食事会を行ったりして支援に努めている。     |   |  |
| 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                     | 現在の入居者は隣接の病院や法人が経営病院するが主治医となっている。何かあれば隣接の病院に受診出来るようになっており、隣接の病院で対応が難しい場合は市民病院に搬送等も行っている。場合によっては往診も可能である。 | 入居時に協力医について説明しており、現在、全入居者が隣接する法人医療機関を主治医としている。月2回の受診に出向き、看取り時や必要によっては往診が行われている。また、訪問看護による入居者の状態把握やアドバイスが日々の支援に生かされ、ホームの看護職員を中心として、特に冬場の感染症対策などについて、入院に至らないよう日頃の体調管理に努めている。      | 受診により異常がみられた場合には主治医から家族に状態を伝えられている。定期的な検査結果や異常がない場合においても、職員から家族が安心されるよう報告されることが期待される。                    |

| 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   |
| 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                          | 施設の看護師を中心に入居者の状態の把握に努め、法人内の看護師も1週間に1回訪問してもらっている。その時に看護師からの気づきがあれば、主治医と連絡をとってもらい指示をもらったりしている。  |   |   |
| 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。 | 法人外で入院となった場合には、定期的に入院先の病院に面談に行き、看護師からの情報摂取や家族から聞き取りを行い、退院が近くなれば施設の受け入れ準備や、施設が満員であれば、当法人の病院で1回クッションを入れ再度施設に受け入れを行っている。                   |   |   |
| 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  | ここ数年施設での見取りはないが、見取りとなれば、契約時にも説明はしているが、状況に応じて再度重度化や終末期に向けた説明を行っている。適宜状態を家族に説明したり、カンファレンスを行い医者、看護師、家族、職員を元に話し合いを行っている。地区には運営推進会議にて報告している。 | 入居時にリスク説明とともに「重度化した場合の指針」をもとに、家族に説明し同意書を交わしている。入居者の状態を見ながら、ホームでは医療的なことは出来ないことや家族と主治医との話し合いにより看取りケアを行うとしている。看取りケアを行う場合には事前の勉強会や連絡方法などを検討したうえで対応する体制としている。                                |   |
| 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  | 入居者の急変時には隣接の病院で対応してもらったり病院が休診時には主治医に連絡を入れ市民病院に搬送したりしている。管理者や看護師不在時にも対応出来るよう日頃より会議の場にて対応の仕方などを協議している。                                    |   |   |
| 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  | 年2回の防災訓練のみで、災害訓練までには行けてないのが現状である。ハザードマップにて勉強会を行ったことがあるのみで、避難訓練までいけていない。台風時には避難時のランプや水張り、日持ちする食事の購入などは行っている。                             | 火災を想定した年2回の防火訓練には、法人の他施設と合同で行われており、内1回は消防署の指導による総合訓練を行っている。法人との協力体制の確認や、自然災害(台風)をハザードマップで確認するなど机上訓練を実施しており、家族へ高潮などについて説明をしている。火災についてまずは火を出さないこととして、家電の綿埃チェックを含めた安全点検や、業者による定期点検が行われている。 | 地域代表者(区長)から有事の際の協力の申し出があっており、今後も訓練時に立ち合いを依頼したり、運営推進会議を活用した訓練の実施にも期待したい。備蓄は台風情報などに応じて事前に準備しているが、今後は常時確保しておくことが必要と思われる。 |



| 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   |
| <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                    | 前回ご指摘頂いた面会簿は個別の面会簿に変更してプライバシーに配慮した。言葉掛けには職員の中でも対応が悪い者もいるが、個別で注意したり勉強会等を通じて啓発に努めている。                               | 個人情報保護について家族と同意書进行し、年1回勉強会を開催し職員の意識強化に努めている。前回の外部評価以降、個人情報に配慮して面会簿を個別記入としている。職員は入職時に守秘義務について法人と誓約書进行し、情報漏洩が無いよう配慮するとともに、運営推進会議の中でも、イニシャルとする等個人情報には徹底して対応している。  | 入居者への呼称については、苗字にさん付けが大半であるが、中には「お父さん」「お母さん」といった呼び方も聞かれるという事である。入居者と職員との関係性が良好であり、家族の意向を確認し呼び方を検討いただきたい。 |
| 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                      | 日常生活の中で自己表現が可能な方には服の選定を訪ねたり、外出で行きたい場所、誕生日での本人の好きな者など訪ねて対応している。自己表現が難しい入居者には家族から聞き取りを行い対応に努めている。                   |  |   |
| 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 | 生活の中で、出来るだけ入居者のペースに合わせて支援するように努めている。法人の決まり事等有るため、すべてとは言えないが希望に沿った一人ひとりのペースに対応したい。                                 |  |   |
| 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                                   | 元日で外出機会がある入居に対しては、身だしなみの服装選びや、髭剃り等を実施したり、生活歴から化粧水を使用している入居者には継続してしようしてもらっている。朝の整容にも声掛け等を行い身だしなみの支援を行っている。         |  |   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 入居者の好きな者は家族や本人から聞き把握し誕生日にて提供している。また苦手な物やアレルギーがあるものには気を付け特にアレルギーがあるものに摂取しないように厨房等に張り出している。食事の準備のテーブル拭き等も行ってもらっている。 | 担当職員が入居者の好みを反映した献立を作成して、1階厨房で2ユニット18名分を作り提供している。アレルギーや糖尿など入居者の病状によっては、除去食や主食の量を調節して対応し、パンや麺の日も設けている。キザミ食の方でもメニューによっては普通食で対応し、普段介助が必要な方も料理によっては自力で摂取されることもあり、職員は入居者のできることを見守り、何度も手伝いたいと食器を洗ったり、テーブル拭き等の行う入居者もおられる。食事中はテレビを消して、食事に集中することでむせなどの事故防止としている。 |   |

| 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 |
| 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         | 食事は1月毎の記録で把握し、夏に食事が減る入居者の方には食事を半分にした。食欲が上がってきた入居者には量を戻したりして支援している。水分量も排泄の回数、量、色にて把握し摂取に気を付けている。                |  |                   |
| 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に、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                 | 義歯をもっている入居者には夜間帯は預かり、洗浄液につけて管理している。口腔ケアが可能な方には声掛け見守りを行っている。意思疎通が困難な方には専用の歯ブラシ等を使い介助等を行っている。                    |  |                   |
| 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  | 入居者の排泄パターンを記録し声掛けや、誘導を行っている。夜間帯でトイレ希望の入居者にはトイレ誘導を行っており、夜間ポータブルトイレを使用している入居者もいる。日中は出来るだけトイレでの排泄に努めている。          | カーデックスやホワイトボードに入居者の排泄状況を記録し、個別のパターンを把握してトイレへの声掛け、誘導を行っている。日中はトイレでの排泄にこだわり、坐位の難しい方でも希望に応じて2名介助でトイレに座ってもらっている。職員は夜間帯のトイレ誘導や見守り、ポータブルトイレやベッド上でのパット交換など個別支援に努め、101歳の最高齢の方はベルを鳴らして尿意を伝えておられる。 |                   |
| 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                  | 看護師を中心に排泄の重要性を勉強しており、排泄コントロールを行っている。排泄困難な方には-2日目から排便コントロールをかけ、スムーズな方は-3日目に坐薬などにて対応している。また入居者のほぼ全員がヤクルトを摂取している。 |  |                   |
| 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 | 寒い時期になると拒否される入居者もいるが、声掛けや入浴時間を少しずつしたりして、入浴に努めている。ゆず湯や入浴剤を使用し楽しめるように工夫している。又寒い時期は脱衣所にヒーターで温度管理を行っている。           | 基本的に3日に1回、午前中に入浴を支援している。入居者の状態によっては2名介助で対応し、拒否をされる方も入浴後は職員にお礼を言われるようである。季節によって柚子や入浴剤で雰囲気を変え、風邪症状などには清拭で対応したり、高血圧の方には、様子観察を行いながら入浴の可否を見極めている。   |                   |

| 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                       |
| 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   | 入居者の休みたい時間、食事後等に声掛け、自室でお昼寝の時間を設けたり、ソファで休みたい入居者がいれば、ソファでもらっている。寒い時期等には空調や電気毛布を活用し安眠に努めている。                                     |   |   |
| 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  | 個人ファイルに薬情を確保し職員が気になった場合に閲覧できるようになっている。また副作用など気になる点等があれば、隣接の病院に尋ねたり直接、主治医に相談する場合もある。また服薬が困難な入居者には、粉にしてもらったり飲みやすい様にゼリー等を活用している。 |   |   |
| 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                             | 施設での生活の中で、手伝っていただける入居者には色々とお手伝い、今では進んで手伝ってもらっている。競馬が好きな入居者の方がいて競馬のTVや新聞で楽しんでいる方にも支援している。                                      |   |   |
| 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 | 中庭での食事や、季節が良い日には施設内での散歩を行うようにしている。また、正月に初詣の希望もあり。少数ではあるが、初詣に外出した。そこで甘酒のサービスなどお参りに参加できる様支援した。                                  | 外出の機会は少なくなってきたが、定期的な病院受診も職員との外出の機会として協力医へ徒歩や車いすで出かけている。神社への初詣や、バラやコスモス見学、近くの川での眼鏡橋やこいのぼり見学など地域資源を活用して外出している。また、家族の協力による受診後の外食の機会も入居者の楽しみとなっている。 | 今後も日常的には中庭などを活用して外気に触れる機会を持たれることが期待される。 |
| 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                             | 入居者の中では財布がないと落ち着かない入居者もいる。中身が入っていた時に紛失された経緯もあり今は入れていない。事務所の方でもお金を預かっており、必要に応じて購入等を行っている。                                      |   |   |

| 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 |
| 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   | 正月に届いた年賀状などは本人に渡している。また家族の方に手紙を書いてみたらと促したときに書かれたので施設からの郵便物に同封して送付した経緯がある。   |  |                   |
| 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 | 日頃より、食事時間はTVを消し余計な刺激が入らないようにしている。リビングや廊下等には空調により温度や湿度管理に心掛けている。廊下やリビングの壁には季節の物を貼ったりして今がどういった季節か分かるように支援したり、季節の行事等で皆さんと参加し季節感を取り入れている。 | 2ユニットのホームでは主にエレベーターを使って互いを行き来し、入居者の中には両ユニットを自由に移動する方もおられ、職員が声を掛け合いながら行動を制限しないように努めている。入居者はリビングのそれぞれの定位置でゆっくりと過ごし、時には居室で横になったり思い思いに過ごされている。廊下には写真や七夕短冊等の掲示により見当識の一環としている。 |                   |
| 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  | 入居者同士の相性や関係を考えテーブルでの配置を決めている。また、自分で移動が可能な入居者には好きなテーブルに移ってもらい相性が悪い入居者と距離をとれる様支援した。   |  |                   |
| 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  | 契約時には入居者の馴染みの物などを好みに配置して良い旨の説明を行っている。入居者にあつては以前より好きだった愛犬の写真や、家族との写真を飾っており、居心地いい空間の提供に努めている。   | 入居時に使い慣れた品や思い入れのある品の持ち込みの必要性を説明している。居室にはテレビやソファ、衣装ケースなどを持ち込み、若かりし頃の家族との写真なども飾られている。持ち込みは決して多くはないが、入居者の表情からは慣れ親しんだ部屋になっていることもうかがわれ、テレビを観たり、休息する等自由な生活空間としている。             |                   |
| 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   | トイレの配置が分かるようにトイレの場所を表示したりして自立した生活が送れるように工夫をしている。しかし転倒等が有るため移動後見守りや時間を数分空け声掛けなどを行っている。又入居者の現状に合わせて会議などで相談し介助の工夫を話し合っている。               |  |                   |

### 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   | 4370400543     |            |           |
| 法人名     | 医療法人社団 荒尾クリニック |            |           |
| 事業所名    | グループホームあらお 2階  |            |           |
| 所在地     | 荒尾市荒尾539番地1    |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年1月2日       | 評価結果市町村受理日 | 令和2年2月25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.kai gokensaku.jp/43/index.php">http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php</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 あすなる福祉サービス評価機構 |  |  |
| 所在地   | 熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205    |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年1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)】

入居者の健康管理を隣接する病院と密に連携をとり、健康管理に努めている。病院が休日でも主治医のDrと連絡ができ、必要に応じて施設に往診して頂いている。日頃より入居者の状態に気をつけ、排泄の状態や排泄日時にも記録し管理に努めている。朝よりバイタル測定を実施し異常があれば病院に連絡を入れ指示をもらっている。入居申し込みの中でも、母体の病院が透析等も行っている為、透析者の入居申し込みの依頼もある。令和元年度、グループホームが地区の班長をさせて頂き、地区の中で少しはグループホームのアピールが出来たかと思う。入居者の地区の行事参加には難しい点もあり参加出来なかったが地区参加にも努めていきたい。

【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)】

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

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>↓該当する項目に○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、活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

| 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                             | 施設が出来て以来同じ理念ではあるが、朝の申し送り時や運営推進会議などで唱和や記載して共有できるように努めている。また家族の方にも協力してもらい入居者の支援に努めている。地域との交流にはまだまだ及ばないので引き続き協力をお願いする所存である。 |      |                   |
| 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                             | 昨年はグループホームが地区の班長をさせてもらい、地区の行事毎に参加、グループホームの事を少しでも理解して頂いたと思う。地区の区役の方とも話す機会が増えた。又恒例のラジヲ体操も継続して行っている。                        |      |                   |
| 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                           | 班長をさせて頂いた中で、一人暮らしの高齢の方の家にお邪魔させて頂いて話す機会もあり、継続して支援できればと考えている。又、地区の総会や班長会議にも参加させて頂き、発信させて頂く事も出来た。                           |      |                   |
| 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        | 運営推進会議にて、色々な報告をしているが、その中でインシデント報告の内容を聞かれて、状況を説明した経緯がある。その中でアドバイスを頂きケアの向上に努めている。  |      |                   |
| 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                   | 市の保険介護課や地域包括支援センターの職員が運営推進会議に参加してもらっており、不明な点などは、その場等を使い訪ねている。不明な点等は尋ねると答えて貰っているので、連携は取れていると思う。                           |      |                   |
| 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「介護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 | 昨年より身体拘束適正化委員会を法人で発足、定期的実施し困難事例等や取り組み、勉強会を決めて施設の職員に会議の場で伝達している。  |      |                   |

| 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 |
| 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     | 身体拘束適正化委員会で決まった勉強会や他の勉強会などに職員で参加し、虐待が行われないように努めている。又 定期的に無記名制でのアンケートを実施し職員の意識付けに役立っている。            |      |                   |
| 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 | 入居者の中で1人の方が後見人制度を利用しており、施設内で理解できるように会議の場を利用して学ぶ機会を行っている。   |      |                   |
| 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                      | 契約の時に重要事項説明書等にて、解約時の説明を行っている。また、今度の消費税増税に関し。料金改定の案内を発送しており、また電話等にも対応した経緯がある。                       |      |                   |
| 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                  | 家族が訪れた際に要望があれば、他の職員が聞き管理者に報告、その場で解決出来ない時は法人の上司に相談している。又、苦情等があれば法人の会議の場や運営推進会議で報告する場を設けている。         |      |                   |
| 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                                   | 入居者の状態に関して意見があれば、管理者は聞く場を設け、管理者で解決出来なければ上司に相談、理事長にも相談している。去年は粗大ごみの処分の相談、ボイラーの交換も職員からの相談で交換した経緯がある。 |      |                   |
| 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   | 夕方の代表者への報告時に職員の状況を報告したり、尋ねられる事もある。その場にて職員の状態を報告している。職場環境に関しては上司に適宜報告し、整備に努めている。                    |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている      | 管理者が勉強会や研修会の案内が来ると、上司に案内文等を報告し、その場で研修会に参加させたい職員の名前を聞かれるので、職員にあった研修会選び研修会等に参加させている。代表者には上司から報告している。 |      |                   |

| 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 |
| 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 | 2年前に荒尾地区のグループホーム連絡会の世話人をさせてもらい、他のグループホームの代表者と話し合いや、勉強会を実施させてもらった。今の世話人の方が初めての方なので、相談に乗ったり、他のグループホームとも交流出来ている。  |      |                   |
| <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           | 契約時に家族や本人に不安な点や要望等に聞き取りを行い、その情報をもとに申し送りノートに記入。たの職員にも情報を共有し、職員全員で不安の解消に努めている。その後はケアプランにて継続して安心の確保に努めている。        |      |                   |
| 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                      | 契約時等に不安な点や困っている点を聞き、対応策を講じたり、要望等に対応している。又、困っている点や不安な点等には入所後も報告し家族等の不安解消に努めている。                                 |      |                   |
| 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                  | 契約時に他のサービスの説明をし、「その時」に必要なサービスが発生すれば、施設の方から連絡し、そのサービスを利用するか尋ねており、他のサービスを含めた対応に努めている。                            |      |                   |
| 18                          |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 入居者の方から、生活の中で色々な事を手伝ってもらっている。食器拭きやタオルたたみ、食器洗い、夏では草むしりの手伝いもして頂いた経緯がある。又 地域の昔の話をしてもらったりして、班長時に役に立つことを教えてもらったりした。 |      |                   |
| 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                   | 入居者が施設で生活していく中で問題が生じた場合で、職員だけでは解決出来ない事が有るため、その時は家族に報告して相談している。又特変があればその都度家族に報告し入居者の状況を報告し、共に支えていく関係の維持に努めている。  |      |                   |



| 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 |
| 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う、支援に努めている                     | 入居者の古い友人が施設に訪ねてきて、安心して帰られたり、長年 犬の存在を忘れられない入居者に対しては、犬を連れてきて庭で触れ合う機会を設けている。                                  |      |                   |
| 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                | 入居者同士の関係がリビングで出来ており、それぞれ日中過ごす場所が決まっている人もいる。また中には入居者同士で気が合わない人もおり、その場合には職員が気を付け逆に関わらない用に努めている。              |      |                   |
| 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 | 退去後も他のサービスを利用している方や、入院している方には面談に行ったり、家族の方とも近況の事を訪ねたり、ケアマネにも状況を訪ねたりしている。                                    |      |                   |
| <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                        | 発語困難な入居者には家族からの情報等をもとに趣味や生活歴を把握し、身振りやボードを使い意思や意向の把握に努めている。入居者の希望には出来るだけ沿えるよ様に外出の機会を設けたりしている。正月には初詣に外出している。 |      |                   |
| 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                    | 家族に契約時にその人の生活歴や生活していた環境を聞きケアプランに反映しサービスを提供している。意思表示が難しい入居者にはその都度家族に尋ねたりして情報を把握に努めている。                      |      |                   |
| 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                                  | 入居者の特変が有れば、申し送り等にて職員と情報を共有し、日頃よりバイタルの測定、排泄の把握に努めている。異常があれば、施設の看護師や隣接する病院に報告し、受信をしたり指示をもらっている。              |      |                   |

| 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 |
| 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 | 朝の申し送りや、会議の中で入居者の状態報告やケアの話し合いを行い、現状の入居者にあつたケアの実践に努めている。また、状況等を医師や家族に報告し意見をもらい介護計画を作成している                 |      |                   |
| 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                        | 申し送りノートや朝の申し送り時に日々の様子やケアの実践等の報告をし、情報の共有に努めている。個別の記録には1月毎に食事量や排泄、バイタルを記入し状態の変化に気づけるように努力している。             |      |                   |
| 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               | 極力家族の支援をお願いしているが、支援困難な入居者にはグループホームで対応したり、業者による介護保険外のサービスや法人内のサービスまた、病院関係のPTからリハビリの方法など柔軟なサービスの提供を行っている。  |      |                   |
| 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                         | 地域行事等には中々参加出来ていないが、地域の資源を利用し、初詣や眼鏡橋見学、花見等の場所に行き外出の機会を設けている。また入居者の中で外出が困難な方には施設の庭で食事会を行ったりして支援に努めている。     |      |                   |
| 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                    | 現在の入居者は隣接の病院や法人が経営病院するが主治医となっている。何かあれば隣接の病院に受診出来るようになっており、隣接の病院で対応が難しい場合は市民病院に搬送等も行っている。場合によっては往診も可能である。 |      |                   |
| 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             | 施設の看護師を中心に入居者の状態の把握に努め、法人内の看護師も1週間に1回訪問してもらっている。その時に看護師からの気づきがあれば、主治医と連絡をとってもらい指示をもらったりしている。             |      |                   |

| 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 |
| 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。 | 法人外で入院となった場合には、定期的に入院先の病院に面談に行き、看護師からの情報摂取や家族から聞き取りを行い、退院が近くなれば施設の受け入れ準備や、施設が満員であれば、当法人の病院で1回クッションを入れ再度施設に受け入れを行っている。                   |      |                   |
| 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、事業所の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  | ここ数年施設での見取りはないが、見取りとなれば、契約時にも説明はしているが、状況に応じて再度重度化や終末期に向けた説明を行っている。適宜状態を家族に説明したり、カンファレンスを行い医者、看護師、家族、職員を元に話し合いを行っている。地区には運営推進会議にて報告している。 |      |                   |
| 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  | 入居者の急変時には隣接の病院で対応してもらったり病院が休診時には主治医に連絡を入れ市民病院に搬送したりしている。管理者や看護師不在時にも対応出来るよう日頃より会議の場にて対応の仕方などを協議している。                                    |      |                   |
| 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  | 年2回の防災訓練のみで、災害訓練までには行けてないのが現状である。ハザードマップにて勉強会を行ったことがあるのみで、避難訓練までいけていない。台風時には避難時のランプや水張り、日持ちする食事の購入などは行っている。                             |      |                   |
| <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  | 前回ご指摘頂いた面会簿は個別の面会簿に変更してプライバシーに配慮した。言葉掛けには職員の中でも対応が悪い者もいるが、個別で注意したり勉強会等を通じて啓発に努めている。   |      |                   |
| 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  | 日常生活の中で自己表現が可能な方には服の選定を訪ねたり、外出で行きたい場所、誕生日での本人の好きな者など訪ねて対応している。自己表現が難しい入居者には家族から聞き取りを行い対応に努めている。   |      |                   |

| 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 |
| 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 | 生活の中で、出来るだけ入居者のペースに合わせて支援するように努めている。法人の決まり事等が有るため、すべてとは言えないが希望に沿った一人ひとりのペースに対応したい。                                |      |                   |
| 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                                  | 元日で外出機会がある入居者に対しては、身だしなみの服装選びや、髭剃り等を実施したり、生活歴から化粧水を使用している入居者には継続してしようしてもらっている。朝の整容にも声掛け等を行い身だしなみの支援を行っている。        |      |                   |
| 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     | 入居者の好きな者は家族や本人から聞き把握し誕生日にて提供している。また苦手な物やアレルギーがあるものには気を付け特にアレルギーがあるものに摂取しないように厨房等に張り出している。食事の準備のテーブル拭き等も行ってもらっている。 |      |                   |
| 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          | 食事は1月毎の記録で把握し、夏に食事が減る入居者の方には食事を半分にしたたり、食欲が上がってきた入居者には量を戻したりして支援している。水分量も排泄の回数、量、色にて把握し摂取にきを付けている。                 |      |                   |
| 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                   | 義歯をもっている入居者には夜間帯は預かり、洗浄液につけて管理している。口腔ケアが可能な方には声掛け見守りを行っている。意思疎通が困難な方には専用の歯ブラシ等を使い介助等を行っている。                       |      |                   |
| 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   | 入居者の排泄パターンを記録し声掛けや、誘導を行っている。夜間帯でトイレ希望の入居者にはトイレ誘導を行っており、夜間ポータブルトイレを使用している入居者もいる。日中は出来るだけトイレでの排泄に努めている。             |      |                   |
| 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                   | 看護師を中心に排泄の重要性を勉強しており、排泄コントロールを行っている。排泄困難な方には-2日目から排便コントロールをかけ、スムーズな方は-3日目に坐薬などにて対応している。また入居者のほぼ全員がヤクルトを摂取している。    |      |                   |

| 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 |
| 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                        | 寒い時期になると拒否される入居者もいるが、声掛けや入浴時間を少しずらしたりして、入浴に努めている。ゆず湯や入浴剤を使用し楽しむように工夫している。又寒い時期は脱衣所にヒーターで温度管理を行っている。                           |      |                   |
| 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   | 入居者の休みたい時間、食事後等に声掛け、自室でお昼寝の時間を設けたり、ソファで休みたい入居者がいれば、ソファで休んでもらっている。寒い時期等には空調や電気毛布を活用し安眠に努めている。                                  |      |                   |
| 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  | 個人ファイルに薬情を確保し職員が気になった場合に閲覧できるようになっている。また副作用など気になる点等があれば、隣接の病院に尋ねたり直接、主治医に相談する場合もある。また服薬が困難な入居者には、粉にしてもらったり飲みやすい様にゼリー等を活用している。 |      |                   |
| 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                             | 施設での生活の中で、手伝っていただける入居者には色々とお手伝ってもらい、今では進んで手伝ってもらっている。競馬が好きな入居者の方がいて競馬のTVや新聞で楽しんでいる方にも支援している。                                  |      |                   |
| 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 | 中庭での食事や、季節が良い日には施設内での散歩を行うようにしている。また、正月に初詣の希望もあり。少数ではあるが、初詣に外出した。そこで甘酒のサービスなどお参りに参加できる様支援した。                                  |      |                   |
| 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                             | 入居者の中では財布がないと落ち着かない入居者もいる。中身が入っていた時に紛失された経緯もあり今は入れていない。事務所の方でもお金を預かっており、必要に応じて購入等を行っている。                                      |      |                   |
| 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  | 正月に届いた年賀状などは本人に渡している。また家族の方に手紙を書いてみたらと促したときに書かれたので施設からの郵便物に同封して送付した経緯がある。   |      |                   |

| 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 |
| 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 | 日頃より、食事時間はTVを消し余計な刺激が入らないようにしている。リビングや廊下等には空調により温度や湿度管理に心掛けている。廊下やリビングの壁には季節の物を貼ったりして今がどういった季節か分かるように支援したり、季節の行事等で皆さんと参加し季節感を取り入れている。 |      |                   |
| 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  | 入居者同士の相性や関係を考えテーブルでの配置を決めている。また、自分で移動が可能な入居者には好きなテーブルに移ってもらい相性が悪い入居者と距離をとれる様支援した。   |      |                   |
| 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   | 契約時には入居者の馴染みの物などを好みに配置して良い旨の説明を行っている。入居者にあっては以前より好きだった愛犬の写真や、家族との写真を飾っており、居心地いい空間の提供に努めている。   |      |                   |
| 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   | トイレの配置が分かるようにトイレの場所を表示したりして自立した生活が送れるように工夫をしている。しかし転倒等有るため移動後見守りや時間を数分空け声掛けなどを行っている。又入居者の現状に合わせて会議などで相談し介助の工夫を話し合っている。                |      |                   |