

### 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   | 2895200026      |            |            |
| 法人名     | 株式会社華           |            |            |
| 事業所名    | 芦屋グループホーム華      |            |            |
| 所在地     | 神戸市西区玉津町新方551番地 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年5月18日      | 評価結果市町村受理日 | 平成27年7月27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.jp/28/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/28/index.php</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 一般社団法人 ライフ・デザイン研究所 |
| 所在地   | 兵庫県神戸市長田区萩乃町2-2-14 |
| 訪問調査日 | 平成27年5月22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)】

|                                                              |
|--------------------------------------------------------------|
| ①利用者さんや家族さんとの信頼関係の構築 ②日々笑顔がでる雰囲気作り ③職員のスキルアップのための研修や勉強会④福利厚生 |
|--------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①「QOL」向上に根差した支援・入居者ご本人の「今」を受けとめ、本人の望む日常生活が実現するように職員全員が一丸となって日々の支援に取り組んでいる。日常を豊かにする様々な仕掛け(イベント、レクリエーション等)を演出し、その一助となるように努めている。②家族と共に・事業所で行う様々なイベントへの家族の参加並びにご本人のケア計画立案への協力(担当者会議等への出席)等、入居者・家族・事業所が三位一体となつての日々が実現するよう取り組んでいる。③地域交流・地域主催の行事(福祉フェア、盆踊り、ふれあい喫茶等)への積極的な参加やこども110番、介護相談、地域包括支援センター主催の介護リフレッシュ教室のための交流スペース提供等、地域とは双方向で係わりを持って取り組んでいる。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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)     | <input type="radio"/> 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)   | <input type="radio"/> 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)           | <input type="radio"/> 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)                     | <input type="radio"/> 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)                 | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | <input type="radio"/> 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)                                      | <input type="radio"/> 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)                | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 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                                       | <input type="radio"/> 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)       | <input type="radio"/> 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                                   | <input type="radio"/> 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) | <input type="radio"/> 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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                           | 研修や会議を通じ理念を目標とするよう話をしている                                            | 全職員で創りあげた事業所理念の下、「地域の中」で「入居者の望む普通の生活」が実現するように努めている。全職員は、「ユマニチュードの視点での介護」を目標にして日々の支援に取り組んでいる。                 |                                                                   |
| 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                           | 地域の社会資源を活用し、また自治会主催の催し物などに参加している。またAEDの設置や子供110番など地域の一員として交流している。   | 散歩時の園児・住民等との会話や近隣商店の活用、地域行事への積極的参加(盆踊り、福祉フェア、ふれあい喫茶等)、ボランティアの協力、地域交流室の介護リフレッシュ教室実施への開放等、地域との双方向での交流が実践されている。 | 今後も、地域の方々の協力の下、地域における社会資源の一つとしての積極的な活動の継続に大いに期待をします(交流室の有効活用を含む)。 |
| 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                         | GHの今の現状や内容等説明している。                                                  |                                                                                                              |                                                                   |
| 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      | 民生委員や家族より頂いた意見を参考にサービス向上に活かしてしている。                                  | 会議には入居者も参加することにより、事業所の実態が他の参加者にもよく理解できている。「地域交流、衛生面・安全面、家族との連携について」、「本人本位の支援とは」等、多岐に亘り意見交換等が行われている。          |                                                                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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               | 運営していく中で、疑問や、質問など生じたときはアドバイスを意見をきいている。                              | 市の担当者(介護保険、福祉事務所等)とは、報・連・相を密にし情報の共有及び課題の解決のため連携している。また、地域包括支援センターとも連携し、地域の認知症介護の家族等への支援に取り組んでいる。             |                                                                   |
| 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 | 毎月行っているフロア一会議で身体拘束の資料を読み合わせ理解を深めている。毎日のケアの中で身体拘束になっていないかを考え防止に努めている | 「入居者のQOLの向上に繋がる支援」を第一義にとらえ、声掛けの方法やタイミングについても全職員で検討しながら取り組んでいる。                                               |                                                                   |
| 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      | 年に数回職員全員に、権利擁護と虐待の研修を行っている。また、なぜ虐待が起きるのか、虐待の芽をどうしたら詰めるのかを話し合っている。   | 入居者のノーマライゼーションの実現を介護の指針とし、「不適切なケア」のレベルからの検討を実施し、「人」としての係わり方に注力し、チーム力での支援を実践している。                             |                                                                   |

| 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 |
| 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    | 内部研修を通して権利擁護を勉強している。                                             | 現在、制度を活用している方はおられないが、研修・勉強会を通じ、制度活用が認知症高齢者への支援の一方策として機能する事については全職員で共有している。                        |                   |
| 9  | (8)  | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                        | 入居の際に重要事項を説明し質問などを聞いている。また法改定などの場合も家族に案内を出し質問に応じている。             | 契約前に、見学・質疑応答、入居予定者のアセスメント等を行い、入居後に不具合が生じないよう相互に理解・納得した上で契約を締結している。重度化・終末期への対応方針についても説明して理解を頂いている。 |                   |
| 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                     | 意見苦情委員を設け全体会議などでスタッフに報告し運営に反映している。                               | 運営推進会議、来訪時、電話、意見箱等、様々な機会で見聞・要望を聴き取っている。頂いた意見等へは委員を中心に検討し、事業所としての回答を書面でフィードバックしている。                |                   |
| 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                                      | 毎月の全体会議やリーダー会議などで意見や提案を聞き運営に反映させている。                             | 全体会議、リーダー会議(議題箱の設置)の場、個別面談の機会を通じ、意見や提案を把握するように努めている。労務環境(勤務時間設定等)の改善も、職員からの意見により反映された。            |                   |
| 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      | 代表と管理者が話し合い、職員が働きやすい環境の整備に努めている。                                 |                                                                                                   |                   |
| 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         | 二ヶ月に一回の内部研修を行っている。外部研修にも出来る範囲で参加出来るようしている。                       |                                                                                                   |                   |
| 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 | 区内のGH連絡会議や包括支援主催のGH会議に参加させてもらい交流をしている。また施設を行き来させてもらい質の向上につなげている。 |                                                                                                   |                   |

| 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 |
| <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 | 入居前に自宅に訪問し話しを聞きスタッフに説明し、本人の要望を踏まえた入居前の話し合いを行っている。                |                                                                     |                   |
| 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            | 入居前に施設見学をしてもらい、そこで話を聞き、華でできる要望には応えられるよう努めている。                    |                                                                     |                   |
| 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        | 利用者と家族の立場になり今何が必要かをスタッフで話し合い必要としている支援を行っている。                     |                                                                     |                   |
| 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                        | 家庭的な雰囲気的大事にし、出来ることはしてもらう。またスタッフも利用者にも悩みなど話している。                  |                                                                     |                   |
| 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         | 入居時に家族の協力の必要性を説明し、行事等の参加の案内や、正月の年賀状などを送っている。また月に1度家族あてに手紙を送っている。 |                                                                     |                   |
| 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                     | 家族や電話、外出などで馴染みの関係を継続している。また知人の方が面会に来られた時もゆっくり過ごしてもらっている。         | 家族との外出(食事、買い物、ドライブ等)や友人・知人の訪問、職員との墓参り等、今までの生活感ができるだけ長く継続するよう支援している。 |                   |
| 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                 | スタッフは利用者の人間関係を把握しておりスタッフが間に入りながら利用者全員に話の輪が広がるように努めている。           |                                                                     |                   |

| 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                                      |
| 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                    | 外出先で、出会ったりすると話程度になっている。                                                                    |                                                                                                       |                                                        |
| <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                                 | (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                                           | 思いを言える利用者はその思いが叶えられるようスタッフは出来る限りの努力をしている。また思いが伝えられない利用者の方の日頃の行動サインを見逃さないようにしている。           | 日々の係わりの中(一対一の会話や入居者の言動、仕草・表情等)から入居者個々人の思い・意向を汲み取っている。キャッチした情報は申し送り、メモ、連絡ノート等により全職員が共有している。            |                                                        |
| 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                                       | 入居前に生活歴や家での生活リズムを聴き入居後もその様に生活出来るように支援している。                                                 |                                                                                                       |                                                        |
| 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                                                     | 利用者個々の一日の過ごし方を把握している。また利用者個々の何が出来て何が出来ないのかを把握し出来ない事を援助している。                                |                                                                                                       |                                                        |
| 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 | 利用者のQOLの向上を目指し、介護員が介護計画の目標達成に向け利用者に関わりその関わりの様子を記録し、それをモニタリングとしている。月1度家族も参加してもらいカンファレンスを開催。 | 入居者の思い・意向、家族の要望(担当者会議に参加あり)、職員・医療従事者の意見等を踏まえ、有用性の高い介護計画を作成している。毎月のカンファレンス・モニタリングを通じリアルタイムな見直し等へ繋げている。 | 更に、一人ひとりの介護職員の観察力を磨き、チーム力が活かされた本人本位の介護計画書の作成継続に期待をします。 |
| 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                        | 日常の様子を記入する欄と、介護計画の目標達成記録と分けて記入している。実践と共有は出来ているように思う。                                       |                                                                                                       |                                                        |
| 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               | その時々状況に出来る範囲で対応している。                                                                       |                                                                                                       |                                                        |

| 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 |
| 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             | 買い物や外食や公園での花見など地域資源を活用し暮らしを楽しめるよう支援している。                                                                                        |                                                                                     |                   |
| 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                                  | 協力医療機関と関係を築き利用者には適切な医療を受けていただいている。また協力病院以外にも本人の病状に即した病院を受診している。                            | 月2回の往診(内科医)、24Hオンコール体制、専門医との端末を利用したサポート等によりご本人の健康管理及び急変時対応を実践している。また、歯科の訪問も受けている。                                               |                                                                                     |                   |
| 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 | 受診等の時に医療に関しての相談をしている。                                                                                                           |                                                                                     |                   |
| 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。 | 入院先のケースワーカーと話し、退院の話や再発した場合の相談をおこなっている。                                                     | 入院中は、入居者の不安軽減及び着替えの支援のため頻度を上げて面会している。家族・病院とも連携を深め情報を共有し、退院後に不具合が生じないように努めている。                                                   |                                                                                     |                   |
| 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  | 家族と話し合い家族の意向等を聞き華で出来ること出来ないことの説明をし華で出来る範囲内でのケアに努めている。往診専門のDrに依頼している。                       | 重度化・終末期への対応は、そのような状況が生じた際に、ご本人にとって望ましい支援・「生」となるよう関係者(本人・家族、医療従事者、事業所)で相談しながら取り組んでいる。また、看取りに際しては専門の医師に対応を依頼している。昨年度は1名を看取らせて頂いた。 | 職員の看取り支援の技術向上に活かさせて頂けるよう、看取りの支援内容を職員間で共有・検証・検討する仕組み構築の定着・活性(ホーム内勉強会等)に今後も大いに期待をします。 |                   |
| 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                     | 職員全員市民救命士の講習を受講している。AEDを設置している。                                                                                                 |                                                                                     |                   |
| 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                                              | 一年に2回屋間の想定避難訓練と夜間想定避難訓練と通報訓練を行っている。                                                        | 年2回の定期訓練(消防及び水害について日中帯・夜間帯想定)並びに通報訓練を実施した(消防署立会いあり)。地域の訓練にも参加するよう計画している。災害時の備蓄も準備している。                                          |                                                                                     |                   |

| 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 |
| <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                   | 利用者との信頼関係をしっかりと築きその人の人間性に合わせた声かけを行っている                           | 入居者個々人の現況及び自尊心・羞恥心に十分配慮しながら、「笑顔」がこぼれる日常となるように努めている。また、今までの暮らしの中から培ってきた技能や習慣・趣味も維持継続するよう支援している。                   |                   |
| 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                     | 日常の声かけを質問形式にし、本人が選択できる環境や、利用者の自己決定を尊重している。                       |                                                                                                                  |                   |
| 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 | 職員は個々のペースに合わせケアを行うよう心がけているが業務に追われる日などは職員側のペースに気づかないうちになっているかがある。 |                                                                                                                  |                   |
| 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                                  | 季節に応じた服装や二ヶ月に1回の理美容も本人の希望にそった髪型など本人の意向を尊重している。                   |                                                                                                                  |                   |
| 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     | 配食に転換したため、毎日では出来ないが、日曜日は要望を聞き食事を作っている。また間食を手作りで作ったりもしている。        | 平日は配食サービスを利用(ごはん・味噌汁はホームで)し、日曜日は利用者の希望メニューを職員と一緒に作りながら食している。イベント食(おせち、BBQ、焼き肉等)や出前、手作りおやつ(クレープ、黄粉もち等)も楽しみとなっている。 |                   |
| 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          | 配色サービスに変わったため、栄養に関しては配色事業所に任しているが、水分も色々な飲み物を用意し、対応している。          |                                                                                                                  |                   |
| 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                   | 毎食後はできていないが、朝と夜は声かけをし義歯の洗浄や、自分で出来ない方の援助をおこなっている。                 |                                                                                                                  |                   |

| 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                                                                   |
| 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                              | 個々の排泄パターンを知り、その人の行動や表情などから排泄のサインを見つけトイレ誘導をおこなっている。   | 入居者個々人の現況及び排泄パターンとそのサイン(仕草や表情)を把握し、さりげない声掛けによるトイレでの排泄ができるよう支援している。夜間帯も個々人にあつた排泄支援に努めている。                 |                                                                                     |
| 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                                              | 排便表を作り個々の排便を管理している。また水分補給や適度の運動など出来る範囲内で予防に努めている。    |                                                                                                          |                                                                                     |
| 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てしまわずに、個々にそつた支援をしている                        | ADL低下に伴ない浴槽に入れない方の入浴は風邪等をひかないように工夫している。              | 週2~3回の入浴を基本にしている。職員との会話を楽しみながら、ゆったりとした憩いの時間を提供できるように努めている(入浴剤や個々人の好みのシャンプー・リンスや入浴剤を用いることもある)。            |                                                                                     |
| 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                                               | 個々の判断やペースに合わせて就寝してもらっている。                            |                                                                                                          |                                                                                     |
| 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                                          | 服薬確認は必ずしているが、利用者の服薬している薬の全ての副作用までは理解に至っていない。         |                                                                                                          |                                                                                     |
| 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                             | 一人一人が一日最低1回は笑顔が出るように努めている<br>また外出や買い物、外食などの気分転換している。 |                                                                                                          |                                                                                     |
| 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つて、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 | 外食や買い物などは行っている。また花見や玄関前でお茶会やなどもおこなっている。              | 庭園の草花への水遣りや買い物・散歩等、日常的に外気に触れる機会を工夫している。また、季節の花見(桜、菊等)や少人数での喫茶外出や庭園でのティータイムや食事、花火大会等の非日常の演出も心地よい刺激となっている。 | 利用者の想いも個々に違い、個別対応にも工夫と労力が求められることと察します。今後も今迄同様に「個別に検討された利用者の思いに沿つた支援」の提供継続に期待をしています。 |



| 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 |
| 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                                                  | 個々の状態にもよるがお金を管理できる方はある程度の金額は持ってもらっている。毎週土曜日にマホロバがきて買い物してもらっている。普段の買い物でも好きな物を買ってもらっている。 |                                                                                                                            |                   |
| 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                                                                           | 本人からの希望があれば電話をしてもらっている。                                                                |                                                                                                                            |                   |
| 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、生活感や季節感を盛り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 四季を通じて季節感の分かる飾り付けをしたり、臭いなどのにも気を配りできるだけ不快な思いをしないよう工夫している。                               | リビングには適度な採光が降り注いでおり、日中はリビングで過ごされる時間が多い。対面式キッチンであり、業務中の職員との会話ははずんでいる。フロアには、季節飾りや「書」、行事写真が貼付されている。また、行事ごとには交流スペースが有効活用されている。 |                   |
| 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                                                      | デイルームや2階の事務所を改装しゆっくりできる空間を作っている。                                                       |                                                                                                                            |                   |
| 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                                          | 本人が自宅で使用していたものを入居の際に持って来てもらっている。                                                       | 利用者の使い慣れた馴染みのもの(座椅子、冷蔵庫、仏壇・位牌、家族写真等)を持ち込み、居心地の良い居室となるよう支援している。ADLの変化へも対応している(畳敷きの居室等)。                                     |                   |
| 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                                             | 食器棚やトイレなどは張り紙を貼ったり、かく居室には色違いのスカーフや表札をつけている。安全を最優先した環境も職員が話し合いながら整えている。                 |                                                                                                                            |                   |