

### 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   | 2873600361          |            |             |
| 法人名     | 三光建設工業株式会社 代表 三葉 春雄 |            |             |
| 事業所名    | グループホーム 布施の郷        |            |             |
| 所在地     | 兵庫県たつの市揖西町竹原1283    |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成26年8月20日          | 評価結果市町村受理日 | 平成26年10月20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 | 日本福祉文化研究センター 代表 李 千秋 |  |  |
| 所在地   | 大阪市都島区友測町1丁目3-36-401 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成26年9月1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)】

拘束をせず出来るだけ、自然体で過ごして頂く。  
 往診に来て頂き、より一層の医療との連携が保てている。  
 新鮮な食事、特に美味しい米、野菜を使用した献立づくり。(家庭料理)  
 自然の季節感あふれる環境であること。  
 運営推進会議にはいつも地域住民の方の参加が多数あること。  
 (自治会長 知見者 老人会長 住民2名 民生委員)  
 共用デイサービスがあり、いつも歌声、笑い声が聞こえ、明るいホームであること。  
 ホームで野菜作りをしている。喫茶(縁)が開店している。

【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)】

ホーム全体の雰囲気やゆったりとしており、利用者と職員の会話が、年長者を敬いながらごく自然に行われている。省エネへの取組で太陽光発電を取り入れたり、職員の研修費用等を法人が負担するなど、職員を育てる取組が積極的に行われている。法人の代表は、ほぼ毎日ホームに顔を出しており、職員や利用者の状況を把握されている。事業所の運営推進会議には、常に地域の方が複数参加されており、利用者との会話もごく自然に行われている。最近、小型犬を飼うようになり、概ね好評のようである。

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>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている<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、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外に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                             | 「地域との関係性」を重視した地域密着型サービスとしての事業所の理念が確立されている。管理者以下職員は日常の業務を通じて常に事業所の理念を確認しながら、サービスを提供することに努めている。運営           | 理念として「地域住民とも仲良く」を掲げており、地域貢献を積極的に行い、地域住民との関係を深めている。また、新たに作成することも検討しており、「ありがとう」という言葉を大事にしている。 | 新たに作成する場合、職員の意見をどのようにくみ取るかも大切なことです。         |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                             | 自治会長の地域の行事案内、近隣の小学校との交流、月1回の地域包括のケア会議に参加している。推進会議2月/1回行う。喫茶(縁)を通して交流をはかる。畑作りも協力してもらう。                     | 法人の代表者は、自治会に加入しており、子ども110番の見守り協力や宅急便の窓口など、地域の窓口としての役割も担っている。そのため、住民が気軽にホームに立寄れる場となっている      |   |
| 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                           | 宅急便の受け取り場所(クロネコ)、地域の老人さんとのコミュニケーションがある。子供100当番等で旗を立てて協力している。時々相談の電話があり対応している。縁(喫茶)に利用者を連れて行っている。          |   |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実践、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 運営推進会議において、自治会長、老人会長、地域住民、民生委員、知見者、利用者家族等からも積極的な意見も出されている。運営推進会議の開催により、地域密着型を一層深めることが出来る。                 | 運営推進会議を2か月毎に開催し、ホームの状況等を報告している。また、地域の人達の参加率も高く、利用者の家族の参加もあり意見を聞く良い機会となっている。                 | 議題の選び方が課題となっているが、何回かに分けてシリーズで行うと議論も深まってきます。 |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 運営推進会議の担当者が決まり、気軽に相談できる環境が整えられ、事業所のサービスの質の向上のための連携が活発におこなわれています。時には、説明してもらっている。(新事業)生き生き100歳体操の声がかかって検討中。 | 市役所高齢福祉課や地域包括支援センターとの連携も強く、行政から新事業の委託の依頼があり、信頼性も高い。管理者会議では地域との情報交換や、市からの伝達もされている。           |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 外玄関は日中は鍵はしていませんが、内玄関は時には鍵を掛けている。前の道路事情により安全面を考えてのこと。拘束については常に話し合い出来るだけしないようにしている。                         | 虐待防止についての研修と合わせ、身体拘束に関する研修も行っている。研修用に事例などの資料収集を検討中である。                                      |   |
| 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている          | 管理者、職員は虐待防止について、研修を行ない学んでいる。管理者、職員はストレスがたまらないようにして、虐待防止につとめている。   | 管理者は職員が楽しく働けるように職場の雰囲気を作り、ストレスから虐待等が発生しないように気配りをしている。                                       | 研修において事例を用い、職員の気付きを促すことも大切です。               |

| 自己 | 者<br>第<br>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    | 現在、成年後見制度を利用されている入居さんがあり、以前よりは、理解していると思う。後見人とも職員がコミュニケーションをとりお互いに理解はしているつもり。             | 現在、成年後見制度を活用している利用者がいることから、実際に後見人から話を聞くこともあり、後見人制度について理解を深め、支援を行っている。                 |  |
| 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                         | 入居者本人、家族共に面談、説明、見学もしてもらい、十分に話し合い、書類にサインをもらっている。医療機関とも話し合い、十分把握するようにしている。                 | 契約時以前の見学時から、細かい説明を行い、十分に理解していただいた上で入居契約を行っている。説明用の資料として、一日の流れを確認できるようなスケジュール表も作成している。 |  |
| 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                     | 布施便りを年4回発行して、行事内容も知ってもらっている。玄関に意見箱を設けている。入居者の意見、不満、苦情にも傾聴している。面会時に状況報告を、行ない意見を聞くようにしている。 | 運営推進会議等でホームに対する意見等を求めているが、あまり出てこない。家族がホームへ訪問されたときに、話しやすい雰囲気をつくり、意見を聞き出すように努めている。      | 利用者の状況(日常生活や健康面)に関する個別のお便りを出されてはどうでしょうか。 |
| 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                                      | 月1日(5日)カンファレンスにおいて意見交換を行なう。2月ごとにその後研修も行なっている。いつでも意見、提案を聞く態勢である。                          | 全体会議は社長も出席しており、直接職員の意見や提案を受け、昨年は、職員の意見を反映し、マッサージ機を購入した。また、小型犬をペットとして飼うこともしている。        |  |
| 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      | 常に意見提案を聞き、努力している。給料アップにも力を入れている。ストレス解消の為、月1回の小旅行又は食事会を行なっている。肩こり腰痛予防の為マッサージ機を購入してもらう。    |   |  |
| 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         | 運営者は研修参加や資格習得に関して積極的に支援している。介護支援専門員の習得も2人頑張っている。   |   |  |
| 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ヶ月に1回の地域の管理者会議に参加しています。相談、コミュニケーションもとっている。月1回の地域包括のケア会議に参加して、質の向上に努めている。                |   |  |

| 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                       |
| <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 | 入所者の言動を否定せず合わせる様にし、誇りを損なわぬような対応に工夫している。当施設になれる迄、常に気配りし、声かけをしている。                                   |   |   |
| 16                          |      |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 本人の情報を最大に集め、入居されるとき十分に話し合い満足のいくようにしている。その後電話で話し合い、状況報告をしている。面会時にも状況報告して話し合うようにしている。外出、外泊も自由に行っている。 |   |   |
| 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        | 本人の生活暦に基づき趣味を取り入れた計画を作成している。本人の出来る事を見極め、手伝ってもらい頼れる喜びを感じてもらおう。                                      |   |   |
| 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                        | 家族からの生活暦や趣味、嗜好を聞き理解し入居のその人やしさを大切に、日々の暮らしに活かしている。食事作り、花の水やり、掃除、洗濯物の片付けを手伝ってもらっている。                  |   |   |
| 19                          |      |    | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | クリスマス、運営推進会議に家族と共に参加してもらっている。面会時には状況報告をこまめにしている。時にはおやつ、食事を共に楽しんでもらう。                               |   |   |
| 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                     | 面会や行事等への自由な参加で人との触れ合う機会を設ける努力をしている。家族との自由な外泊、外出、外食を支援している。面会時、居室でゆっくり話し合い、くつろいでもらう。                | デイサービスを併設しており、その利用者と日常的に食事をしたりお話をしたりと、新しい関係もできてきている。また、利用者が知り合いなどへお手紙を出すことの支援もしている。 | 新しい関係性を作ったり、関係性の継続の中から、アセスメントすることも大切です。 |
| 21                          |      |    | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | 共同作業が行なえる、雰囲気、時間を作っている。時には席替えを行い、気の合う仲間作りをする。  |   |   |

| 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                     | 家族に対し、十分説明し納得された上で、契約に基づいた、手順をふみ、家族を支援できるよう、努力している。退所後の相談にものっている。退所後にも連絡があればお葬式も参列している。            |  |  |
| <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                                 | (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   | 個室又は共同生活の場があり、好きな時に自由に行き来し、生活しておられる。   | 日々の生活の中から(入浴時や夜間介助時)、利用者の表情から好きな事を見つけ出し、意向の把握に努めている。利用者の「ありがとう」の言葉に対し、職員からも「ありがとう」の挨拶を返すようにしている。 |  |
| 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                                       | デイサービスと共に、歌ったり、手指の体操を取り入れ、楽しく過ごせるよう支援している。手芸、カルタ、トランプ、折り紙、工作などして楽しんでもらっている。最近はりハビリ体操、早口言葉に力を入れている。 |  |  |
| 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   | その日の体調、精神面などを考慮し、散歩、入浴、植物の世話、洗濯物の片付け、台所の片付け等、本人の希望に合わせて行なっている。散歩は出来にくくなっている為、体操、手指運動を取り入れている。      |  |  |
| 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 | 入居者の希望や変化を詳細に把握しながら、密着した計画を作成するよう努めているが、十分とは行かない。共用型デイサービスがある為、以前と比べ活気のある生活になっている。                 | 毎月5日にカンファレンスを行い、利用者一人一人の状態を確認し把握している。また、計画の変更が必要な場合も、カンファレンスで話し合い計画変更を行っている。                     | 時には一人の利用者に対し、集中的にアセスメントすることも試してみても如何でしょうか。 |
| 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                        | 毎日、記録、連絡帳により情報伝達を行ない、入居者の状況を把握できるようにしている。  |  |  |
| 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               | 日々、変化する入居者の細部の様子を報告し、家族様との関係をより良いものにするよう努力している。以前より家族様との関係は密になっていると思う。                             |  |  |

| 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                 |
| 29 |         | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 近くの派出所への依頼、協力を求めている。地域の自治会長、老人会長、民生委員に依頼、協力をお願いしている。                                 |   |                                   |
| 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                                  | かかりつけの医師による受診、家族の希望により往診も増えている。急変の時もかかりつけの医師の往診が得られている。口腔指導も受けている。9人中8人が往診利用         | 定期的な往診や訪問看護等をホームのかかりつけ医で行っている。利用者には、特にかかりつけ医の変更をお願いしていないが、ほとんどの利用者がホームのかかりつけ医を利用している。 |                                   |
| 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                          | 体調不良時には来迎され指導を受けている。毎月1回看護師により、血圧測定時には採血、相談もできる。                                     |   |                                   |
| 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。 | 入院後も積極的に家族との連携をとり早期退院後にむけた取り組みを行なっている。入院先に様子伺いに行っている。                                | かかりつけ医の紹介先の病院への入院が多く、医療情報などがスムーズに引き継ぐ事ができている。また、早い段階から退院に向けて準備しており、計画作成者との情報共有もしている。  |                                   |
| 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  | 家族様との話し合いで、ターミナルケアを始めている。以前は毎日、看護師による訪問、点滴をうけておられる方もあった。終末期に向けての話し合いをすすめているが難しい点もある。 | 看取りに対する指針があり、実際ターミナルケアを実施した経験もあるが、今のホームの状況から考えると職員の負担も多く、対応が難しくなっている。                 | 日頃から、エンディングノートの活用を取り入れてみては如何でしょう。 |
| 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  | 応急手当普及員の認定を受けた職員がおり、研修時に指導している。消防署から来られ事故対応の指導をうける(のどつめ・呼吸が停止・入浴時に意識がなくなる)           |   |                                   |
| 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  | 年2回の避難訓練を行なっている。運営推進会議で地域の住民の方に協力をお願いしている。スプリンクラーも設置している。研修でも話し合っている。自動火災報知機も設置している。 | 非常火災通報装置を設置しており、非常災害時等においては自動的に職員へ連絡されるシステムを取っている。また、職員のうち3名は近くに住んでおり、緊急時は駆けつける事ができる。 |                                   |

| 自己                               | 者 第  | 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                   | 指示口調はさげ、作業後はお礼の声かけを必ずしている。利用者は名前呼び人格を尊重している。   | 声掛けは原則「さん付け」で行っている。また、何かをしたりしてもらった時は「ありがとう」という返事を心がけている。中堅社員の研修にも力を入れており、研修費などを事業所が負担している。 |                                  |
| 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                     | 昔の歌を教えてもらったり、味見をしてもらったり、料理の感想を聞いたりしている。野菜の皮むき、刻みを手伝ってもらっている。                               |  |                                  |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 個人の生活、機能を重視し、一人一人が満足される様、個別のケアに取り組んでいるが、十分とはいえない。  |  |                                  |
| 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                                  | 移動美容室を利用し、散髪、カット、本人の希望にそって行なっている。更衣も本人と相談して決めている。家族様と外出して選んで買って来られる。職員が好みを聞いて買って来ている。      |  |                                  |
| 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     | 季節感がわかる料理、誕生会、行事により献立を工夫している。キザミ食、お粥食の対応もしている。準備、片付けも共に手伝ってもらっている。精米機を置き、美味しいお米食べていただいている。 | 新鮮な採れたての野菜を用いた献立で、常に旬の物提供する事ができる環境にある。また、昼食は共用デイサービスの利用者も一緒に食事を楽しんでいる。                     | 利用者の好みなどを個別に聞き出す、アセスメントの取組も大切です。 |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事量、水分量を毎回、記録している。水分不足の方には声がけしているが十分とはいえない。こまめに水分補給の声かけ等に工夫している。                           |  |                                  |
| 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                   | 就寝前は義歯を預かり、ポリドントしている。口腔ケアは全員声かけているが十分とはいえない。以前のように出来なくなっている。(理解してもらえない)月2回歯科衛生士さんに指導をあおぐ。  |  |                                  |

| 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                              | 一人一人のパターンを把握し、トイレ誘導を行なっている。以前より、低下している為十分とはいえない。自尿のない人が増え、難しい。  | 外出時は、事前に下調べをしておき、不安への対応を出来るようにしている。なるべくトイレ誘導にて排尿をするように支援しているが、尿意のない利用者に関しては、紙おむつでの対応となっている。       |                   |
| 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  | 排便チェックを行い、運動、食事(野菜、牛乳)で対応している。医療との連携をとり、薬をもらっている人もある。以前より、リハビリ体操を多く取り入れている。                           |   |                   |
| 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、個々にそった支援をしている                        | 共用型デイサービスとの関係で毎日入浴日をもうけており、好きな時に入浴してもらう。(日曜日以外)毎日、バイタルチェックを行ない個々にそった支援を行なっている。全員介助が必要になっている。          | 平日の午後を中心に、週3日は定期として入浴をしているが、共用デイサービスでは毎日入浴を提供しているため、定期でない日も、入浴を希望すれば対応している。                       |                   |
| 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   | 職員と共に日々の手伝い、レクリエーション、日中の活動量を増やして安眠につなげる。冷暖房で空調を行ない、しのぎやすくする。高齢の人は午前午後声かけをして休んでもらう。                    |   |                   |
| 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  | 薬の説明書を全員が理解し、医師の指示通り、毎日2名の職員により、用量の確認、明日の薬を用意している。服薬時、名前を読み上げ確認をとっている。トロミ入りの水で対応する人も増加している。           |   |                   |
| 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                             | 入居者により、違いはあるが、自発的に喜んでされるよう支援している。(買い物外出、、カラオケ、洗濯物干し、たたみ)  |   |                   |
| 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 | 併設のデイサービスの行事に参加したり、ドライブ、花見、買い物、喫茶等に参加してもらえるよう努力している。(布施だよりにのせている)自分の住んでいる家に時々、連れて行ってほしいという希望も取り入れている。 | 同法人が近くに、地域交流のためのふれあい喫茶をオープンし、日常的に喫茶への外出を行っている。一度にホームの全利用者参加の外出は難しいが、お買い物や展示会見学など、数名ずつでの外出を楽しんでいる。 |                   |

| 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 |  |
| 50 |      |    | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | お金の所持は個別にはないが、欲しい物を気楽にいえる雰囲気作りをしている。電話をかける時も自由にお金を使ってもらっている。買い物希望者は職員が付き添いしている。移動パン屋店で自由に買い物してもらっている。   |   |                   |  |
| 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   | 公衆電話が設置されており、希望者はその都度介助にて行なう。ホーム横にポストがあり利用している。クロネコの取り扱い場所もしている為に荷物も送れる。                                |   |                   |  |
| 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、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングのテーブル、玄関に季節の花を飾る。中庭、玄関前にも季節の花を植えている。自然の光を取り入れ、音量にも細心の注意をはらっている。中庭にはツバメが飛びかき、リビングには小犬がおり、癒しになっている。   | リビングの窓から中庭が見え、季節を感じさせる花を飾ったり、ツバメの飛来を楽しめる。小型犬をホームで飼っており、利用者のセラピーに役立っている。駐車場を活用し、屋外パーティーも開いている。 |                   |  |
| 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  | 談話室にテレビを用意し、ベッド、庭布団を用意し、自然体でみてもらっている。廊下に椅子を用意し、好きな場所で談話をしたり喫茶をしたり、くつろいでもらう。                             |   |                   |  |
| 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  | 入居者の意思を尊重し、自宅で使い慣れた家具、食器等を持ち込んでもらっている。家族の写真もかざっている。   | 個室は全室トイレが設けられている。自室の持ち物は特に制限はなく、本人と家族が部屋の雰囲気を作り出している。中にはキーボードを持ち込んでいる方もいる。                    |                   |  |
| 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   | ホーム内必要な箇所に手すりを配置、浴槽内すべり止めマット使用、位置、形状に配慮している。物干しの高さも低めにしている。杖が必要な利用者はホーム内外、いつも使用してもらっている。車椅子も使用してもらっている。 |   |                   |  |