

## 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   | 1171100686        |            |  |
| 法人名     | 有限会社A i A i       |            |  |
| 事業所名    | グループホーム杉戸         |            |  |
| 所在地     | 埼玉県北葛飾郡杉戸町目沼107-2 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月10日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.mhlw.go.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 評価機関名 | 株式会社シーサポート          |
| 所在地   | 埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9 |
| 訪問調査日 | 平成31年2月18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)】

近くの江戸川の土手には四季折々の景観が見渡され、鳥のさえずりや、カエルの鳴き声、風の音等季節ごとの自然を感じながら生活されている。天井が吹き抜けとなり、開放的な空間となり、ホールの中には台所があり、毎日楽しく生活されている。職員も馴染みの職員が多く、安心されながら生活されている。又、地域の方とも日常的にあいさつを交わしながら生活され、毎年のお花見や納涼祭は恒例となり交流を深めている。当施設の敬老会やクリスマス会にも毎年参加して頂いている。

## 【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)】

- 「笑顔であいさつ」を基本に、利用者の意向を尊重し「できることはゆっくり・できた時はともに喜ぶことができる」支援を大切に取り組まれています。法人として職員のカウンセリングを行い、いきいきと働ける環境を確保することで、利用者の笑顔につながるケアの実践につなげています。
- 明るく温かみのあるリビングでは、利用者がテーブルを囲み楽しく談笑しています。ピアノ、カルタ、卓球、ダーツ、カラオケなど多彩なレクリエーションを楽しむほか、利用者は日課となるホームでの役割を担って生活しています。管理者をはじめ職員は積極的に声をかけ、明るく楽しいホームの雰囲気づくりに努めています。
- 民生委員、自治会、老人会等の方々と交流を密にし、長年をかけて地域との信頼関係を築いています。日々の挨拶・行事での交流・災害時時の連携等々日常・非日常を問わず協力と連携が図られています。

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生き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、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)＋(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                           | 自己評価                                                                                  | 外部評価                                                                                             |                                                                                        |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|            |     |                                                                                               | 実践状況                                                                                  | 実践状況                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                      |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                                       |                                                                                                  |                                                                                        |
| 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                            | 事業所理念のもとホーム、法人としての方針を再確認できるように運営理念、年間目標を掲示している。ミーティングやカンファレンス等にも理念の共有の実践に繋げている。       | 運営理念や年間目標は掲示と再確認がなされており、その実現と実践に努めている。職員は日々の支援が「利用者の笑顔」につながるよう取り組んでいる。                           |                                                                                        |
| 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                            | ホームの庭で日向ぼっこやお茶のみをしていると地域の方が日常的に挨拶され、声掛けして頂き会話が弾んでいる。                                  | ボランティアが日常的にホームを訪問するなど地域と身近な関係が築かれている。ホームの庭先では近所の方が声をかけてくれ、また地区のお祭りや敬老会へ積極的に参加するなど親交が図られている。      | 地域住民への認知症に対する理解を深めるため、情報発信や交流に取り組む意向を持っている。実践によりこれまでに築いてきた地域との結びつきがより強固なものとなることが予想される。 |
| 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                          | 散歩の途中にも地域の方から、介護保険の利用についてや、認知症についての相談を受け、地域包括支援センターや介護保険窓口を教えたりしている。                  |                                                                                                  |                                                                                        |
| 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       | 運営推進会議にて防犯訓練や防災についてのアドバイスや避難訓練などのアイデアや情報をお聞きて、そこでの意見をサービス向上に活かしている。                   | 民生委員、自治会、介護相談員等が参加し、運営推進会議が定期的に開催されている。行事等の報告のほか、参加者からは「振込詐欺防止」・「防災」・「川柳」など多様な・貴重な情報を得ている。       |                                                                                        |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 杉戸町介護相談員の定期的な訪問を受けたり、市町村担当者とも、空き室の相談や、介護ワッペンの支給や杉戸町の災害情報の利用についての情報を教えて頂いたり協力関係を築いている。 | 定期的に町との連絡会議に参加しているほか、地域包括支援センターや介護相談員等からの協力を得ている。町主催のオレンジカフェ(すぎびよんカフェ)にも職員が積極的に参加し、地域への貢献に努めている。 |                                                                                        |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 従業員全体会議や勉強会等定期的にミーティングを行い、その具体的内容を正しく理解しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                       | 虐待防止に関しては、研修開催・マニュアルの毎年の見直し・新聞記事の回覧等により職員への周知と研鑽を図っている。運営推進会議においても議題に掲げ、身体拘束をしないケアの実践にあたっている。    |                                                                                        |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 定期的に研修している。ケアの方法や、日頃の職員の接し方、カンファレンやミーティングの際にも、振り返りを行いながら見過ごすことのないように、虐待防止の努めている。      |                                                                                                  |                                                                                        |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                               | 外部評価                                                                                                |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                               | 実践状況                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 定期的に研修を行い、個々の必要性に合わせて関係者と話し合いながら、活用できるように支援している。                                   |                                                                                                     |                   |
| 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                         | 契約の際には、ホームの重要事項や、理念など一つひとつを丁寧に説明を行い理解・納得を図っている。                                    |                                                                                                     |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 意見箱の設置や、杉戸町介護相談員の訪問時に相談する機会を設けたり、日頃の面会時や運営推進会議等においても意見や要望をお聞きする機会を設けながら運営に反映させている。 | 意見箱を備えるだけでなく、介護相談員や家族を通して利用者の具体的意向を把握するよう努めている。また利用者との日々の会話をヒントにし、利用者の意思を反映した支援となるよう心がけている。         |                   |
| 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                                      | 毎月11日に運営会議を行い、25日には従業員全体会議を行い、職員の意見や提案を議案書や口頭にて聞く機会を設け反映させている。                     | ミーティング等職員間で話し合われた事項は、法人内の管理者会議等にて意見答申が図られている。また、ミーティング時には講師を招き、勉強会を開催するなど自己研鑽とケアの向上に繋がる取り組みがなされている。 |                   |
| 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      | 各行事の実行委員にて責任者や企画の担当を、発案してもらう等、活躍の場面を作られている                                         |                                                                                                     |                   |
| 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         | 外部研修に研修に行ったり、社内での全体会議にても、代表自ら講師となり、研修や勉強会を行ったり、常にスキルアップにつなげていくことを進めている。            |                                                                                                     |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 杉戸町地域包括主催のすぎびよんカフェや認知症地域見守りネットワークの勉強会に参加している。杉戸町連絡会議にても同業者との交流を持つ機会を設けている。         |                                                                                                     |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                             |                                                                                                                         |                   |
| 15                  |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 本人の希望や意向を把握しながら希望に沿った支援の実現に向けて本人、家族と話し合いながら行っている。                           |                                                                                                                         |                   |
| 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            | 不安の解消に努め、家族や本人の要望に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。面会時には、意向や要望を聞く機会を設けて、コミュニケーションに努めている。 |                                                                                                                         |                   |
| 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        | 相談を受けた時には本人の状況をよくお聞きしたうえで、他のサービスも含めたその時必要なサービスを見極めながら支援の対応を行っている。、          |                                                                                                                         |                   |
| 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                        | 本人のできる能力や職歴などを考慮しながら、能力を発揮させる場面づくりや、活躍の機会を作れるように支援、ともに助け合いの場面を作れるように支援している。 |                                                                                                                         |                   |
| 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         | 通院の依頼や、外出の機会、買い物の支援等家族と話し合いながら、本人を支えていく関係を築いている。                            |                                                                                                                         |                   |
| 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                     | 手紙の投函支援、暑中見舞い、年賀状の声掛け、行きたい場所への外出等を会話の中からも引き出し、家族に協力を得たりしながら実行している。          | 入居前からの民生委員との親交、知人や親族への手紙の投函など関係性の継続を支援している。また家族と一緒に墓参りに行く、毎朝好みのテレビ番組を見るなど利用者の意向や趣向を大事にした取り組みから本事業所の利用者本位の支援を理解することができる。 |                   |
| 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                 | 助け合いの場面を作ったり、ともにできる作業や家事等を、毎日の生活の場面でも、日常的に支援している。                           |                                                                                                                         |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                                                   |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                           | 実践状況                                                                                                   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 年賀状や手紙等で近況などについて、お知らせ頂いたり、ホームに訪問頂いた折には相談を受けたりしている。                                             |                                                                                                        |                   |
| <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                                           | 本人の習慣や好みを取り入れながら、個別ケアに努めている。本人、家族の意向を取り入れながら、これまでの生活が継続できるように支援している。                           | 職員は、利用者の発する言葉を制止しないことを心がけており、日々の会話の中から利用者の思いや意向の把握に努めている。おやつメニュー等は可能な限り本人の希望を取り入れるよう努めている。             |                   |
| 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                                       | 日課やこだわり、趣味や好きな事等今まで利用していたサービスも含め入居時に本人家族にお聞きしたりしながらこれまでの生活を把握できるように努めている。                      |                                                                                                        |                   |
| 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                                                     | 本人のできる能力を見極めながら、一日の過ごし方を本人が決定し、実行できるように努めている。                                                  |                                                                                                        |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人、家族、関係者(医師や看護師)と、連携しながら、話し合いの場面を作り意見やアイデアを反映して、職員で適宜モニタリングを行いながら介護計画に反映させている。                | 利用者の健康状態・機能のモニタリング結果、カンファレンスでの支援方法の検討を踏まえ、利用者自身ができることを具体化した目標を設定している。介護計画の周知により職員が統一したケアを行えるよう取り組んでいる。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 毎日の個々介護記録や朝夕の申し送りにてその日の気づきや情報を共有し、出勤していない職員も様子がわかるように、申し送りノートを活用している。変化があった時には検討を行い見直しに活かしている。 |                                                                                                        |                   |
| 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               | 家族が病院の通院につき添えない時には介護タクシーと連絡調節し、受診につなげている。                                                      |                                                                                                        |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                                                 | 外部評価                                                                                             |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                 | 実践状況                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | エコスポいずみを活用して地域の人との交流を実行している。エコスポ祭りの参加。竹山公園では毎年地域の方とお花見や納涼祭等参加。地域の神社へ初詣、枯れ葉掃除等行っている。                  |                                                                                                  |                   |
| 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                                 | 職員が家族と一緒に通院に同行し、医師に情報提供を行ったり、手紙を書いて家族に伝えていただき、家族より医師からの指示を伝えて頂いたりして連携に努めている。                         | 月に2回の協力医療機関による往診、家族と連携した通院等により利用者の健康管理にあたっている。内科以外の他の診療科とも情報を共有し、機能の維持向上を支援している。                 |                   |
| 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                          | 介護職員の中に准看護師がおり、いつでも相談し健康管理に努めている。看護師も定期的にシフトが組まれ、アドバイスを頂き受診につなげたことがある。                               |                                                                                                  |                   |
| 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。 | 介護情報の提供を行い、定期的に面会を行い、SWや看護師・医師・家族と早期退院に向けて相談・情報交換に努めている。                                             |                                                                                                  |                   |
| 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  | 重度化と看取りに関する指針を入居時に確認と説明がなされている。本人・家族の意向や希望を確認しながら、医師、看護師、関係者と共に話し合いを行い検討し状況に応じていく。                   | ターミナルケアの指針が作成されており、入居時に家族と重度化と終末期の支援について意思確認を行っている。時間経過・医師の判断・状況変化を踏まえ、都度利用者・家族との再確認・再検討にあたっている。 |                   |
| 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                                              | 定期的に緊急時の対応として研修を行っている。AEDも設置されている。職員で救急救命講習に参加されて実践力を身に付けている。                                        |                                                                                                  |                   |
| 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                                              | 地域の消防派出所の協力を得て火災・地震に関する避難訓練を実施。運営推進会議にて地域の特性を教えて頂いたり、地域防災担当の方からも災害時の協力の了解を得ている。当施設の消防訓練にも地域の方に参加頂いた。 | 「防災情報ネットワーク」への登録、避難訓練の実施など有事への備えがなされている。防災訓練には、自治会が参加するなど地域との連携体制構築に努めている。                       |                   |

| 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 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                |                                                                                                                                |                   |
| 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                    | ひとり一人の人格の尊重は、当社の運営理念として職員が周知徹底し、人権の尊重、個人情報保護について年間研修計画に基づき研修を行い丁寧な声掛けを実践している。、 | 丁寧な言葉づかい・声のボリュームへの配慮など職員同士が留意しあい、利用者を尊重した支援の実践に努めている。排せつ等利用者が恥ずかしいと思う事項については声掛けに配慮しており、職員が思いを巡らせて行動する姿勢に利用者への思いや愛情を理解することができる。 |                   |
| 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                      | その日のお茶の種類を選んだり、入浴や家事等を自己決定できるように声掛けを行い、しぐさや表情などからも本人の思いや希望を考慮しながらケアを行っている。     |                                                                                                                                |                   |
| 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 | 個々の希望にそった、その日の日課を支援できるように、毎朝「今日は何しようか」という利用者の要望に柔軟な対応を行えるよう職員は対応している。          |                                                                                                                                |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 居室に鏡や本人専用の髭剃り機を居室に用意したり、以前から使っていた化粧水を用意したり、好みが変化したことを家族に伝え衣類を用意して頂いたりしている。     |                                                                                                                                |                   |
| 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      | 個々の能力に合わせた食事の準備や片付けを負担のない範囲で協力して頂いている。ひとり一人の好みを職員は周知しており、支援している。               | 食前に行う口腔体操は利用者がリーダーとなって実施されており、また食後の片付けも積極的に行うなど食事に関わる役割を担っている。職員は利用者の行動を見守り、生活の中でのモチベーションを大事にした支援に努めている。                       |                   |
| 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           | バランスのとれた食事を残さずに食べて頂けるように一人ひとりの状態に合わせた形態や好み、習慣を職員は周知し、共有しながら支援している。             |                                                                                                                                |                   |
| 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                    | 口腔ケアの研修や歯科衛生士さんの指導をもとに口腔ケアを実践。食事の前の嚥下体操を取り入れ、全員が食後の口腔ケアを能力に合わせて実行している。         |                                                                                                                                |                   |

| 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                                                                  |
| 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                              | 尿意がない方も排泄パターンを予測しながらトイレ誘導を行い気持ちよく排泄できるように支援している。トイレが気持ちよい環境になるように工夫して支援している。         | 職員は利用者のパターンを確認し、トイレでの排せつとなるよう、誘導等支援に努めている。パット等については利用者の機能や身体にあったものを選定し、利用者一人ひとりに即したケアの実践にあたっている。                   |                                                                                    |
| 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                                              | 水分管理や毎日の運動を声掛け、日々のメニューを把握しながら、個々の排泄管理を行っている。                                         |                                                                                                                    |                                                                                    |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴が楽しみとなるようにゆず湯や入浴後に好みの飲み物を用意したり、大まかな時間の枠は安全の為にあるものの本人の希望を優先している。                    | 利用者の希望に即した実施、利用者の体格を考慮した職員配置など柔軟な対応により入浴を実施している。また、入浴後の水分補給は複数の飲み物を用意し選択してもらうなど工夫と配慮がなされている。                       |                                                                                    |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                               | 昼食後の休息や夜間の個々の睡眠のパターンに合わせた習慣に合わせた支援を心掛けて支援している。                                       |                                                                                                                    |                                                                                    |
| 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                                          | 確実に服薬ができるよう、能力に合わせて支援している。服薬管理を行い管理されている。副作用についても把握しながら医師に情報提供されている。                 |                                                                                                                    |                                                                                    |
| 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                             | 一人ひとりの生活歴や嗜好を把握しながら、喜びや、張り合いが持てるように支援している。楽しみとなる声掛けや励ましを行い、ともに喜びや達成感を味わえるよう、支援されている。 |                                                                                                                    |                                                                                    |
| 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 | 本人の希望に合わせて、家族に協力を得ながら実現できるように支援している。又その日の希望で戸外への散歩も支援している。                           | 初詣、花見、祭り、芋掘りなど「利用者が季節を感じられるよう」、「地域の恵まれた環境を積極的に活用するよう」外出支援に取り組んでいる。また、法人全体の事業所と合同で運動会やクリスマス会を開催し、利用者が楽しめる機会を提供している。 | 日常的な外出機会の増加についても検討をしており、安全かつ複数の散歩ルートを定める・職員配置を考慮するなど組織的・計画的な取り組みとして実行していく意向をもっている。 |

| 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 |
| 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                                                  | 本人の能力に合わせた方法で支援している。                                                                                |                                                                                                                |                   |
| 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                                                                           | 居室に電話が設置されており居室で電話ができるようになっている。手紙はいつでも書けるように用意されており、投函の支援も行っている。                                    |                                                                                                                |                   |
| 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 | ホールは季節に応じた飾りや花を演出して四季折々を目でも感じて頂けるように工夫している。ホールは吹き抜けとなっていて解放感があり、空調も管理され、居心地の良い空間となっている。             | 天井が高く明るいリビングでは、利用者・職員がテーブルを囲み談笑している風景を見ることができる。壁や廊下には季節ごとの装飾や利用者の習字作品が飾られており、訪れる方々にホールの温かな雰囲気を感じてもらえる空間となっている。 |                   |
| 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                                                      | 居室以外でも、日当たりを確保しながら、一息つけるスペースを確保、気の合った利用者同士で、思い思いの話ができる居場所にソファを設置して確保している。                           |                                                                                                                |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 使い慣れた家具や今まで大事にされていた品物を家族と相談しながら居室に置かれている。本人の嗜好に合わせて思い思いの居室となっている。                                   | 居室には贈られたプレゼント、好きな写真が飾られるなど利用者の趣向と意向に沿ったしつらえとなっている。ホームとして利用者本人にとって心地よく家庭的な雰囲気となるよう心がけられていることが理解できる。             |                   |
| 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                                             | 床は段差がなく、台所がホームの中心にあり、居室の様子を把握しながら生活を行っている。居室の中も個人の能力に合わせた配置や備品を設置している。トイレや浴室もわかりやすく安全を常に考慮して工夫している。 |                                                                                                                |                   |