

1 自己評価(1階ユニット)及び外部評価結果(1・2階共通)

【事業所概要(事業所記入)】

|         |                  |            |  |
|---------|------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 1871700132       |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 白女林       |            |  |
| 事業所名    | グループホーム白楽荘 みくにの里 |            |  |
| 所在地     | 福井県坂井市三国町梶49-18  |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成22年8月29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.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1871700132&amp;SCD=320">http://www.kouhyo-fukui.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1871700132&amp;SCD=320</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 福井県福井市光陽2丁目3番22号  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年9月9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)】

本人、家族の思いや個性に合わせた対応と絆を大切にしています。

【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)】

当ホームは風光明媚な日本海の海岸線を少し入った林野を開発したところに立地し、同敷地には、介護老人福祉施設・デイサービスセンターのほか法人施設利用者のための診療所が設置される地域の総合的な高齢者介護拠点となっている。特に、他の社会福祉法人にはあまり見られない法人独自の診療所が設置されていることで、入居者の身体状態の変化に応じたきめ細かな対応を実現し、安心した生活環境の確保の上で大きな役割を果たしている。また、介護計画については、センター方式を採用し、過去の生活歴等一人ひとりの情報をより多く収集し、入居者本位の細やかなものとしている。また、立地環境から地域住民との日常的な交流が困難な中において、職員は積極的に近隣集落での介護講座の開催や老人会との交流をはじめ、入居者の希望に応じた地域の行事や知り合いとの面会等の外出支援を通じ、地域や馴染みの関係を断たないように努めている。さらに、重度化や終末期に向けた支援も家族・併設診療所医師・職員等スタッフ全員が一丸となって支援する取り組みがなされている。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<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、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |    |   |                       |   |

自己評価(1階ユニット)および外部評価結果(1・2階ユニット共通)

[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  |
| <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  | 玄関及び各フロアーにみくのに里独自の理念を掲示し毎朝、ミーティングの際に法人全体の理念と共に出勤職員全員で唱和している。   | 職員は地域密着型サービスの意義と役割を十分に理解し、入居者一人ひとりと向き合える理念「地域の中で 共に生き生き 笑顔で暮らす」のもと5項目からなる職員の行動指針に基づき入居者を尊重した実践に努めている。       |  |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 気候をみて地域を散歩し農作業中の人々と会話したり、地域の行事や祭りに出かけ地元の人々と交流の機会を持っている。  | 地域のイベントや祭りに入居者と一緒に出かけたり、介護講座の開催や老人会との交流、福祉祭りの作品展など地域との交流に努めているが、地域住民の認知症やホームに対する理解は必ずしも浸透しているとはいえない。        | ホームの立地環境などの事情もあるが、地域住民の認知症やホームに対する理解が一層深まるよう運営推進会議を活用し地域向けの広報紙を作成するなどの取組みも期待したい。 |
| 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  | 地域の老人会に働きかけ交流会を年1回行っている。今年度は介護予防、認知症予防についてPTの協力を得ながらご利用者様も交えておこなった。                                      |   |  |
| 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                                     | 市議会議員、地区介護保険広域連合担当者、地域包括支援センター職員、区長、民生委員、社会福祉協議会職員、家族会会長に参加して頂き、開催している。活動報告や現状報告、地域密着としての活動相談を行っている。     | 運営推進会議は定期的開催し、ホームの現状や外部評価の報告のほか出席者から地域交流の働きかけ、ボランティアの斡旋等多くの提案等があり、できることから実践している。                            | 会議における主な内容について、出席者のみでなく家族等にも伝える取り組みを通じて幅広い関係者から提案などを得、運営やサービスの向上が一層図られることを期待したい。 |
| 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  | 運営推進会議に参加して頂いており、会議の場で実状やケアサービスの取り組みを伝え、協力やアドバイスをお願いしている。  | 現状報告や退所相談だけでなく、運営推進会議のメンバーとして提案や強力なアドバイザーとしての良好な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>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 法人全体で拘束廃止委員会を設け、毎月1回開催されている。又、法人での勉強会にも参加している。施錠に関しては、半年程開放したが、問題があった為、現在は門扉のみ施錠している。ホームの前庭には自由に入入りができる。 | 法人全体で学習し、全職員に周知し、身体拘束を行わない実践がなされている。また、玄関は開錠し入居者は自由に庭内の散歩や季節の花、野菜の収穫はできるようにしている。しかし、門扉については諸般の事情から現在施錠している。 | 門扉に関し、入居者の安全確保に十分配慮しつつ、一方で「外に出たい」という思いに適切に応えられるような工夫や取り組みが望まれる。                  |
| 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                                     | 法人全体での勉強会で権利擁護、虐待防止について学ぶ機会をもっている。又、ご利用者様の身体状況に注意して内出血、皮膚剥離等を見逃さず原因を追究している。                              |   |  |

| 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   |
| 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    | 権利擁護に関する外部研修に出席している。今年度もその予定である。法人内研修にも参加。今年度は今のところ対象者は無いが、必要であれば従来どおり支援を進めていく予定である。             |   |   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 入所前説明は必ず事前に日時を設定し、事前カンファと位置づけて話し合いをもっている。又、他施設移動の希望者には電話、面談、移動先の施設との相談、調整を行っている。                 |   |   |
| 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                     | 玄関に意見、要望を記入し投函できるような箱(心の音入れ)を設置している。又、面会等で意見、要望が言えるように働きかけている。法人全体で2ヶ月に1回苦情相談委員会を設け話し合いの場を作っている。 | 職員は会話や行動等から入居者の思いを把握するよう努め、家族には面会時に声かけし、遠慮なく要望などが言えるよう働きかけている。また、ホーム内に意見箱を設置し、投函されたものについては、要望およびその回答を貼り出している。 | 一層のサービス向上に向け、意見箱に設置する紙様式を工夫するなど入居者、家族の率直なサービスや運営等に関する意見や要望などが適切かつ容易に把握できるような取り組みを期待したい。 |
| 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                                      | グループホーム会議(月1回)や、日々のチームミーティングで出た意見や提案を聞き、具体的な方策を考案して実現している。個々のコミュニケーションから得た意見も取り上げている。            | 管理者は研修や会議内容を職員間で共有するよう努めるとともに、職員個々の意見や気づきをサービス等に反映させている。また、職員は「報、連、相」に努め、ホーム全職員が一体となった運営がなされるよう心掛けている。        |   |
| 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      | 年2回人事考課表で自己評価して頂き、第2次、第3次評価を行い、賞与に反映させている。   |   |   |
| 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         | ひとりひとりの研修実績表を作り、経験年数や役職、レベルに合わせ、均等に研修に参加できる機会を確保している。  |   |   |
| 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 | 外部研修の場での同業者との交流のみになっている。   |   |   |

| 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 |
| <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 | 入所前にご本人とお会いし直接話しを伺ったり、入所後ご本人様と密に関わる事により、何気ない会話から聞き取りケアプランに反映させている。                               |   |                   |
| 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            | 入所前カンファレンスを行っている。又、センター方式のシートを記入して頂き、ケアプランに反映させている。  |   |                   |
| 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        | 入所前のご本人様との面談や状況調査での情報を検討したり、入所前説明(カンファ)で意向やお困り事の確認し、必要に応じた外部利用機関の利用等も含めて適切で安心できる対応が出来るようにしている。   |   |                   |
| 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                        | 日常生活を重視しご利用者様同士で洗濯物をたたんだり、食事の準備や掃除を行っている。特に洗濯物たたみに関しては、ご利用者様に最初はお任せし後で職員が確認している。                 |   |                   |
| 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         | ご家族様は、いつでも面会できる体制であり、希望があれば、時間外でも面会できるようにしている。又、ご家族様との面会や外出、外泊時には、ホーム内の状況、外出、外泊先での状況の情報交換を行っている。 |   |                   |
| 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                     | 他施設に入所されておられるご主人に会いに出かけたり、併設された施設に知人に会いに行く支援を行っている。  | 地域行事に積極的に出かけたり、併設施設を利用する知人との面会など、入居者のこれまで積み重ねてきた関係継続に向けた支援に努めている。また、入居者の馴染みの店での買い物など個々の希望に応じた対応がなされている。 |                   |
| 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ご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                | 仲の良い者同士が同じ作業をしたり、一緒に外出できるような支援を行っている。  |   |                   |

| 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 |
| 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                     | 他施設に行かれた方に関しては、できていないが、併設された施設に移動された方に関しては、ご家族様とホームに来て下さり、そこで話しをしたり、こちらからホームのご利用者さまと出向き本人と話しをしたりしている。               |   |                   |
| <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   | 必要に応じてセンター方式シートを記入したり、日々のコミュニケーションから得た思いや希望をミーティングやお通じて検討している。又、3ヶ月に1回のモニタリングや月に1回のセンター方式会議で検討している。                 | センター方式による入居者の嗜好や思いの把握のほか、職員を担当制にすることで日々の心身状態等の変化等に迅速に対応ができるようにしている。また、他の職員による気づき・発見があった場合にも確実に伝わり、共有するよう努めている。  |                   |
| 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                                       | ご利用者様との会話、ご家族様からの聞き取り、入所前に利用したおられたサービス機関やケアマネージャーからのききとりを通して把握に努めている。   |   |                   |
| 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   | 介護経過記録(ケース記録)、食事、水分、排泄記録、バイタルチェック表、居宅療養管理指導や受診記録、センター方式(B-1・B-2)シート等で現状を把握している。                                     |   |                   |
| 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 | センター方式をもとに課題の抽出や定期的なセンター方式会議、随時のミーティング、ご家族様とのコミュニケーションを通してご利用者様本位のを導き出すよう努めている。サービス担当者会議には、ご家族様、主治医、看護師に出席をして頂いている。 | 介護計画は、センター方式により入居者の心身状態、経歴などを十分配慮し、家族の意見などを踏まえ作成している。作成後には、定期的なモニタリングのほか必要に応じて入居者の状態や本人・家族の意向などを踏まえた見直しを行なっている。 |                   |
| 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                        | 毎日パソコンで全員の介護経過記録を記入している。重要事項については申し送りノートにも記入し随時ミーティングで検討している。モニタリングにも反映し、介護計画に繋げている。                                |   |                   |
| 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               | 認知症家族の会への参加のお誘いをしている。9月にご本人様とご家族様1組が会の1泊旅行に参加し、職員も同行して支援する予定である。  |   |                   |

| 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  |
| 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                                      | 社協主催の福祉祭りに作品を出品したり地域の行事に参加している。  |   |  |
| 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                                  | 月2回、併設している診療所医師から居宅療養管理指導を受けている。かかりつけ医師による受診や通院の同行は基本にご家族様をお願いしているが、必要に応じて職員も同行している。受診後、受診報告書を作成し皆が共有できるようにしている。 | かかりつけ医での受診は基本的に家族が行うが、家族の都合や急変時など必要に応じて職員が同行し受診報告書を作成している。また、併設診療所から月2回の居宅診療管理指導を受けることとしている。    | 受診報告書を作成し入居者情報の共有に努めているが、一層徹底されるよう報告書に押印するなどの工夫のほか、居宅管理指導についても家族が共有できるような取り組みに期待したい。 |
| 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                          | 常時、併設診療所と医療連携をとっており、夜間におけるオンコール体制も充実している。又、月2回の居宅療養管理指導も行っており、その他、随時、異常時の相談も気軽に行える体制がとられている。                     |   |  |
| 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。 | 入院時にはソーシャルワーカーや看護師と密に連絡を取り合っている。又、退院時のカンファレンスも病院に出向き行っている。   |   |  |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 入所時早い段階で重度化や終末期に向けてのご家族様の希望を聞き、対応可能な内容であれば、出来るだけご家族様の要望にこたえるようにしている。又、診療所、関係医療機関と話し合いをもち、チームでの一貫したケアに取り組んでいる。    | 重度化や急変時には、診療所医師から家族に病状説明が行われ家族の意向を聴いている。また、診療所、職員の見解のほか家族の意向を踏まえ、医療機関と連携したチームケアに努めている。          |  |
| 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  | マニュアルをフロアーに設置し、いつでも見られるようにしているが、定期的な訓練までは出来ていない。   |   |  |
| 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  | 避難訓練は2ヶ月に1回実施し改善すべき点はその都度改善している。又、職員が帰宅後(19時～)に再び、事業所へかけつけ夜間を想定した法人全体での夜間総合避難訓練を地区消防団や消防署の協力を得て行っている。            | 避難訓練は、年6回全て夜間の災害発生を想定し、隣接の特別養護老人ホーム4名とホーム2名の夜勤者で訓練を行い、時間計測のほか、避難上の問題点を検証するなど法人全体の取り組みとして実施している。 |  |

| 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 |
| <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                   | ご入所者様の誘導や役割への働きかけは強制することなく見守りに徹し、会話でも敬意ある言葉かけやゆっくりと聴く姿勢等、ひとりひとりに配慮した関わりがみられている。       | 理念と一緒に唱和されている行動指針を全職員が理解しており、排泄誘導や食事の際の言葉かけ、居室出入りの際も必ず了解を得てから入室するなど入居者を尊重し、敬った実践がなされている。このことは、介護記録の記載からも確認できた。 |                   |
| 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                     | ご本人様の思いを重視し、過ごして頂いている。職員も随時、臨機応変に対応している。  |  |                   |
| 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 | 基本的な生活リズムは保ちながらもご利用者様ひとりひとりの状態等に応じて見守りを基本とした支援をしている。                                  |  |                   |
| 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                                  | ご自分で衣類等選んで頂けるよう配慮している。  |  |                   |
| 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     | 調理は準備から片付けまでご利用者様と職員が役割分担して一緒に行っている。食事もご利用者様と職員が同じテーブルで会話を楽しみながら行っている。                | 献立および必要な食材が外部業者が用意し、ホームでは食材の調理、盛り付けと配膳、片付けを入居者も参加し行っている。また、職員と入居者は同じ場所で同じものを食している。なお、入居者の食事の摂取量は記録されている。       |                   |
| 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          | 管理栄養士が作成しており、具材加工、盛り付け量はご利用者様個々の状態に応じて変えている。又、食事量や水分量に関する記録も行っている。                    |  |                   |
| 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                   | 残渣物が口の中に残るご利用者様に対しては毎食後、行っている。他のご利用者様に対しては、就寝前に行っている。歯磨きや入れ歯磨きをご自分で出来る方に対しては、見守りしている。 |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄の訴えの無いご利用者様に対しては、排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。  | 入居者個々の排泄リズムを把握し、行動や表情を見逃さず声かけや誘導を行っている。また、排泄記録の確認をし健康管理も見落とさない取り組みに努めている。                     |                   |
| 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  | 運動、体操、散歩を取り入れたり、水分摂取量の強化に努めている。   |   |                   |
| 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                        | 週3回行っており、入浴を拒む方に対しては、1日を通して時間をあげ再度、タイミングをみて声かけするなどして入浴を行っている。                             | 入浴は基本的に週3回としているが、1階と2階のいずれかが毎日入浴日となっており、階ごとの入浴日以外にも希望があれば入浴は可能である。また、介助についても入居者の意向を尊重している。    |                   |
| 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   | その方のペースに合わせて過ごして頂いている。日中でもご本人様の意向に合わせて居室で休んで頂いたり、夜間、眠れない方は飲茶しながら話し相手になったりして安心できるように努めている。 |   |                   |
| 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  | 服用薬品名カードをご利用者様の個々のファイルに綴っており、いつでも確認できる状態にある。又、服薬変更時や追加時には服用薬品名カードを申し送りノートに綴り、周知するようにしている。 |   |                   |
| 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                             | ご利用者様ごとに、生け花、食材切り、皮むき等それぞれの得意分野を把握し安全に配慮しながらお願い感謝の言葉をかけご利用者様に張り合いや喜びを感じて頂けるように努めている。      |   |                   |
| 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 | 散歩や畑の収穫の他、車を使って近隣の施設や買い物などの支援を行っている。地域の祭り事にも参加している。                                       | 近くに散歩に出かけたり、地域の祭りに参加している。入居者の状態が安定している時は、月1、2回のペースで遠くに出かけている。また、買い物や美容室などの個人の要望に応じた対応がなされている。 |                   |



| 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  | お金に対する不安が強いご利用者様に対しては小額で手元に持ってもらっており、月に最低1回担当者が所持金の確認を行っている。他のご利用者様に対しては事務所で保管し、希望時にはいつでも出せるようにしている。                                 |  |                   |
| 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   | ご本人の希望があった場合には、随時職員が電話をし、職員が対応後、ご本人様とお話しをして頂いている。手紙が届いた時には、返事を書けるよう援助し場合によっては代筆をしている。  |  |                   |
| 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 | 玄関や共有空間にご利用者様の作品が飾られている。作品の飾りつけや配置はご利用者様と一緒に考えている。共有空間では、食事の準備の香りや後片付けの音等が聞こえ家庭的な雰囲気がある。又、ソファも配置し自分の居場所の確保がしやすく、穏やかに過ごされている様子が伺えている。 | リビングは明るく心地よい日差しが差し込む広い空間にテーブルやソファ、ベンチ等が程よい間隔で設置されている。また、壁面には入居者が作成した作品や思い出のスナップ写真などがさりげなく掲示されており、入居者が寛げる配慮と工夫が感じ取れる。 |                   |
| 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  | 気の合ったご利用者様同士で居室の見せ合いをされて過ごしたり、共有空間において顔が見えないと声をかけに居室を訪室している様子が伺える。   |  |                   |
| 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  | 居室にはご家族様の写真やなじみの家具等が置かれている。居室を整理しない方が落ち着くご利用者に対しては、そっと見守り時期をみては片付けを一緒に行うなどしてご本人が居心地良く過ごせるように配慮している。                                  | 入居者によって異なるが、使い慣れたタンスや椅子、小物など大切にしていた物が持ち込まれ静かで安心できる場となっており、自室前ドアには、自宅のある町名と表札が掲げられ、自己が保てるような工夫がなされている。                |                   |
| 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   | アセスメントを記入し、ひとりひとりを把握し変化時にはその都度環境整備に努めている。  |  |                   |

自己評価結果(2階ユニット)

[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 |
| <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  | 玄関及び各フロアにみくのに里独自の理念を<br>掲示し毎朝、ミーティングの際に法人全体の理念と共に出勤職員全員で唱和している。  |      |                   |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 気候をみて地域を散歩し農作業中の人々と会話したり、地域の行事や祭りに出かけ地元の人々と交流の機会を持っている。  |      |                   |
| 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  | 地域の老人会に働きかけ交流会を年1回行っている。今年度は介護予防、認知症予防について<br>PTの協力を得ながらご利用者様も交えておこなった。                                  |      |                   |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている                                      | 市議会議員、地区介護保険広域連合担当者、地域包括支援センター職員、区長、民生委員、社会福祉協議会職員、家族会会長に参加して頂き、開催している。活動報告や現状報告、地域密着としての活動相談を行っている。     |      |                   |
| 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  | 運営推進会議に参加して頂いており、会議の場で実状やケアサービスの取り組みを伝え、協力やアドバイスをお願いしている。  |      |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 法人全体で拘束廃止委員会を設け、毎月1回開催されている。又、法人での勉強会にも参加している。施錠に関しては、半年程開放したが、問題があった為、現在は門扉のみ施錠している。ホームの前庭には自由に入入りができる。 |      |                   |
| 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                                     | 法人全体での勉強会で権利擁護、虐待防止について学ぶ機会をもっている。又、ご利用者様の身体状況に注意して内出血、皮膚剥離等を見逃さず原因を追究している。                              |      |                   |

| 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 |
| 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    | 権利擁護に関する外部研修に出席している。今年度もその予定である。法人内研修にも参加。今年度は今のところ対象者は無いが、必要であれば従来どおり支援を進めていく予定である。             |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                         | 入所前説明は必ず事前に日時を設定し、事前カンファと位置づけて話し合いをもっている。又、他施設移動の希望者には電話、面談、移動先の施設との相談、調整を行っている。                 |      |                   |
| 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                     | 玄関に意見、要望を記入し投函できるような箱(心の音入れ)を設置している。又、面会等で意見、要望が言えるように働きかけている。法人全体で2ヶ月に1回苦情相談委員会を設け話し合いの場を作っている。 |      |                   |
| 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                                      | グループホーム会議(月1回)や、日々のチームミーティングで出た意見や提案を聞き、具体的な方策を考案して実現している。個々のコミュニケーションから得た意見も取り上げている。            |      |                   |
| 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      | 年2回人事考課表で自己評価して頂き、第2次、第3次評価を行い、賞与に反映させている。   |      |                   |
| 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         | ひとりひとりの研修実績表を作り、経験年数や役職、レベルに合わせ、均等に研修に参加できる機会を確保している。  |      |                   |
| 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 | 外部研修の場での同業者との交流のみになっている。   |      |                   |

| 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 |
| <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 | 入所前にご本人とお会いし直接話しを伺ったり、入所後ご本人様と密に関わる事により、何気ない会話から聞き取りケアプランに反映させている。                               |      |                   |
| 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            | 入所前カンファレンスを行っている。又、センター方式のシートを記入して頂き、ケアプランに反映させている。  |      |                   |
| 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        | 入所前のご本人様との面談や状況調査での情報を検討したり、入所前説明(カンファ)で意向やお困り事の確認し、必要に応じた外部利用機関の利用等も含めて適切で安心できる対応が出来るようにしている。   |      |                   |
| 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                        | 日常生活を重視しご利用者様同士で洗濯物をたたんだり、食事の準備や掃除を行っている。特に洗濯物たたみに関しては、ご利用者様に最初はお任せし後で職員が確認している。                 |      |                   |
| 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         | ご家族様は、いつでも面会できる体制であり、希望があれば、時間外でも面会できるようにしている。又、ご家族様との面会や外出、外泊時には、ホーム内の状況、外出、外泊先での状況の情報交換を行っている。 |      |                   |
| 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                     | 毎週自宅に帰り、娘さんと共に畑をされたり、併設されたデイサービスや施設をご利用されておられる親戚や知人に会いに行く支援も行っている。                               |      |                   |
| 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                 | 仲の良い者同士が同じ作業をしたり、一緒に外出できるような支援を行っている。  |      |                   |

| 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 |
| 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                     | 他施設に行かれた方に関しては、できていないが、併設された施設に移動された方に関しては、ご家族様とホームに来て下さり、そこで話をしたり、こちらからホームのご利用者さまと向き本人と話をしたりしている。                  |      |                   |
| <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   | 必要に応じてセンター方式シートを記入したり、日々のコミュニケーションから得た思いや希望をミーティングやお通じて検討している。又、3ヶ月に1回のモニタリングや月に1回のセンター方式会議で検討している。                 |      |                   |
| 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                                       | ご利用者様との会話、ご家族様からの聞き取り、入所前に利用したおられたサービス機関やケアマネージャーからのききとりを通して把握に努めている。   |      |                   |
| 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   | 介護経過記録(ケース記録)、食事、水分、排泄記録、バイタルチェック表、居宅療養管理指導や受診記録、センター方式(B-1・B-2)シート等で現状を把握している。                                     |      |                   |
| 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 | センター方式をもとに課題の抽出や定期的なセンター方式会議、随時のミーティング、ご家族様とのコミュニケーションを通してご利用者様本位のを導き出すよう努めている。サービス担当者会議には、ご家族様、主治医、看護師に出席をして頂いている。 |      |                   |
| 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                        | 毎日パソコンで全員の介護経過記録を記入している。重要事項については申し送りノートにも記入し随時ミーティングで検討している。モニタリングにも反映し、介護計画に繋げている。                                |      |                   |
| 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               | 認知症家族の会への参加のお誘いをしている。9月にご本人様とご家族様1組が会の1泊旅行に参加し、職員も同行して支援する予定である。  |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 社協主催の福祉祭りに作品を出品したり地域の行事に参加している。又、地域で行っているヨガ教室に娘さんと毎週通っているご利用者様もおられる。  |      |                   |
| 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                                  | 月2回、併設している診療所医師から居宅療養管理指導を受けている。かかりつけ医師による受診や通院の同行は基本的にご家族様にお願いしているが、必要に応じて職員も同行している。受診後、受診報告書を作成し皆が共有できるようにしている。 |      |                   |
| 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                          | 常時、併設診療所と医療連携をとっており、夜間におけるオンコール体制も充実している。又、月2回の居宅療養管理指導も行っており、その他、随時、異常時の相談も気軽にできる体制がとられている。                      |      |                   |
| 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。 | 入院時にはソーシャルワーカーや看護師と密に連絡を取り合っている。又、退院時のカンファレンスも病院に出向き行っている。  |      |                   |
| 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  | 入所時早い段階で重度化や終末期に向けてのご家族様の希望を聞き、対応可能な内容であれば、出来るだけご家族様の要望にこたえるようにしている。又、診療所、関係医療機関と話し合いをもち、チームでの一貫したケアに取り組んでいる。     |      |                   |
| 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  | マニュアルをフロアーに設置し、いつでも見られるようにしているが、定期的な訓練までは出来ていない。  |      |                   |
| 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  | 避難訓練は2ヶ月に1回実施し改善すべき点はその都度改善している。又、職員が帰宅後(19時～)に再び、事業所へかけつけ夜間を想定した法人全体での夜間総合避難訓練を地区消防団や消防署の協力を得て行っている。             |      |                   |

| 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 |
| <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                    | ご入所者様の誘導や役割への働きかけは強制することなく見守りに徹し、会話でも敬意ある言葉かけやゆっくりと聴く姿勢等、ひとりひとりに配慮した関わりがみられている。       |      |                   |
| 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                      | ご本人様の思いを重視し、過ごして頂いている。職員も随時、臨機応変に対応している。  |      |                   |
| 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 | 基本的な生活リズムは保ちながらもご利用者様ひとりひとりの状態等に応じて見守りを基本とした支援をしている。                                  |      |                   |
| 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                                   | ご自分で衣類等選んで頂けるよう配慮している。  |      |                   |
| 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      | 調理は準備から片付けまでご利用者様と職員が役割分担して一緒に行っている。食事もご利用者様と職員が同じテーブルで会話を楽しみながら行っている。                |      |                   |
| 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           | 管理栄養士が作成しており、具材加工、盛り付け量はご利用者様個々の状態に応じて変えている。又、食事量や水分量に関する記録も行っている。                    |      |                   |
| 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                    | 残渣物が口の中に残るご利用者様に対しては毎食後、行っている。他のご利用者様に対しては、就寝前に行っている。歯磨きや入れ歯磨きをご自分で出来る方に対しては、見守りしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄の訴えの無いご利用者様に対しては、排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。   |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 運動、体操、散歩を取り入れたり、水分摂取量の強化に努めている。  |      |                   |
| 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                        | 週3回行っており、入浴を拒む方に対しては、1日を通して時間をあげ再度、タイミングをみて声かけするなどして入浴を行っている。  |      |                   |
| 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   | その方のペースに合わせて過ごして頂いている。日中でもご本人様の意向に合わせて居室で休んで頂いたり、夜間、眠れない方は飲茶しながら話し相手になったりして安心できるように努めている。                                      |      |                   |
| 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  | 服用薬品名カードをご利用者様の個々のファイルに綴ってあり、いつでも確認できる状態にある。又、服薬変更時や追加時には服用薬品名カードを申し送りノートに綴り、周知するようにしている。                                      |      |                   |
| 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                             | ご利用者様ごとに、生け花、食材切り、皮むき、畑等それぞれの得意分野を把握し安全に配慮しながらお願いし感謝の言葉をかけご利用者様に張り合いや喜びを感じて頂けるように努めている。  |      |                   |
| 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 | 散歩や畑の収穫の他、車を使って近隣の施設や買い物などの支援を行っている。地域の祭り事にも参加している。帰宅要求の強いご利用者様には、ご家族様の協力を得て毎週日曜日に自宅への外出を行っている。又、毎週、娘さんとヨガ教室に通われておられる方もいらっしゃる。 |      |                   |



| 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  | お金に対する不安が強いご利用者様に対しては小額で手元に持ってもらっており、月に最低1回担当者が所持金の確認を行っている。他のご利用者様に対しては事務所で保管し、希望時にはいつでも出せるようにしている。                                 |      |                   |
| 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   | ご本人の希望があった場合には、随時職員が電話をし、職員が対応後、ご本人様とお話しをして頂いている。  |      |                   |
| 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 | 玄関や共有空間にご利用者様の作品が飾られている。作品の飾りつけや配置はご利用者様と一緒に考えている。共有空間では、食事の準備の香りや後片付けの音等が聞こえ家庭的な雰囲気がある。又、ソファも配置し自分の居場所の確保がしやすく、穏やかに過ごされている様子が伺えている。 |      |                   |
| 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  | 気の合ったご利用者様同士で居室の見せ合いをされて過ごしたり、共有空間において顔が見えないと声をかけに居室を訪室している様子が伺える。   |      |                   |
| 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  | 居室にはご家族様の写真やなじみの家具等が置かれている。居室を整理しない方が落ち着くご利用者に対しては、そっと見守り時期をみては片付けを一緒に行うなどしてご本人が居心地良く過ごせるように配慮している。                                  |      |                   |
| 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   | アセスメントを記入し、ひとりひとりを把握し変化時にはその都度環境整備に努めている。  |      |                   |