

# 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   | 4091800195         |  |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 親孝会         |  |  |
| 事業所名    | グループホーム 太陽の郷       |  |  |
| 所在地     | 福岡県飯塚市鯉田字古堤516番地17 |  |  |
| 自己評価作成日 | 平成31年4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。

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |         |           |
|-------|---------------------------|---------|-----------|
| 評価機関名 | 株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター |         |           |
| 所在地   | 福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号       |         |           |
| 訪問調査日 | 令和元年5月20日                 | 評価結果確定日 | 令和1年6月10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)】

|  |
|--|
| <p>社会福祉法人親孝会は平成6年4月に飯塚市下三緒に特別養護老人ホーム太陽の郷を開設しました。その後、ショートステイ・ケアハウス・デイサービス・居宅支援事業所・地域包括支援センターを開設し運営しています。平成21年5月より、飯塚市鯉田にて介護付有料老人ホーム・グループホームを開設しました。当施設のスタッフのみでなく、法人全体で利用者の皆様(ご家族)を支える体制を整えています。地域密着型の精神を重視して利用者個人個人に合わせた介護を実践しています。</p> |
|--|

## 【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)】

|  |
|--|
| <p>介護付有料老人ホームを併設しているグループホーム 太陽の郷は、小高い丘の非常に静かな環境の中に建っている平屋の事業所である。特別養護老人ホーム等の施設を別敷地に持つ社会福祉法人で、法人理念「愛情」「親切」「信頼」をもとに、グループホームとしての独自の理念を掲げている。1ユニットであるため、入居者が生活する居室やユニット、そして職員との距離も適度に近く、ゆっくりと時間が流れる穏やかな感じである。建物は平屋のため、外にも気軽に散歩出来る環境であり、中庭もあるので、野菜や花を植える事も出来る環境であり、グループホームのユニットからも中庭に行きやすい環境である。ユニット内は外出行事や季節に応じた行事の写真が多く飾られ、少しでも入居者に楽しんで頂ける様な支援がされている。</p> |
|--|

## 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   |   |
|----|--|---|----|---|---|
| 58 | 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:25,26,27)     | ○ 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 | 65 | 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:9,10,21)   | ○ 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    |
| 59 | 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:20,40)           | ○ 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                  | 66 | 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:2,22)                     | 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                  |
| 60 | 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:40)                 | ○ 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 | 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           |
| 61 | 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:38,39)   | ○ 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       |
| 62 | 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:51)                | ○ 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    | 69 | 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    |
| 63 | 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:32,33)       | ○ 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    | 70 | 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 |
| 64 | 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:30) | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |   |

| 自己評価および外部評価結果      |     |   |  |   |                   |
|--------------------|-----|---|--|---|-------------------|
| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|                    |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている  | 法人全体の理念の基、グループホーム独自の運営方針を作成しており、職員間で共有し実践につなげている。        | 社会福祉法人の理念である「愛情」「親切」「信頼」のもと、グループホームとしての理念を掲げ、職員の間につく場所に掲示してある。また新人研修時には法人理念についての研修を実施し、法人の理念への理解が深まるようにしている。  |                   |
| 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  | 管理者が、地区の各長が集まる長さん会議に参加して地域の情報を得ている。又、地域の行事には可能な限り参加している。 | 関連施設である特養やケアハウスがある場所に向いて、動楽祭(運動会)や秋の文化祭と一緒に参加をしている。また、事業所に盆踊りや子ども山笠の訪問があり、地域と交流する機会がある。また、地区の各長が集まる「長さん会議」にも開設当初から参加しており、高齢者分野はもちろんの事、児童や障がい、小中学校長、小中学校PTA、保育園、警察や消防関係者等が集まる会議が毎月20日に開催されており、地域との情報交換が十分にできている。 |                   |
| 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  | 運営推進会議において、地域の方々に、当事業所で行った職員参加の認知症の勉強会の内容を説明している。        |   |                   |
| 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                                     | 2か月に1回、定期的で開催している。当事業所の取り組み状況や利用実績等を報告し、ご意見やご指摘を頂いている。   | 2か月に1回、運営推進会議が開催されている。運営推進会議の開催については、ご家族へのお便りである「なまずた信書」を通じて開催案内の日程のお知らせをしている。また内部研修を実施した内容や身体的拘束適正化検討委員会」の内容の報告も実施している。  |                   |
| 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   | 介護相談員の訪問を受け入れており、当事業所の実情を見て頂いたり説明している。                   | 介護相談員が市から毎月1回派遣されている。概ね午前中の2時間派遣され、入居者と話をしたり、事業所についての報告を市にしている。他にも市の主催で介護相談員と事業所の職員が集まる機会を持ち、情報交換等を実施している。  |                   |
| 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 | 身体拘束をしない取り組みを実施している。玄関は安全上、施錠しているが、いつでも開けられる状態にしている。     | 2か月に1回、「身体的拘束適正化検討委員会」が実施されており、その内容が運営推進会議でも情報提供されている。また「身体的拘束等の適正化のための指針」を策定しており、入居時に書面と口頭にて説明がされている。  |                   |
| 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逃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                                     | 職員に対して虐待に関する研修を行い、防止に努めている。                              |   |                   |

| 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   |
| 8  | (6)  | ○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、個々の必要性と関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している  | 過去、成年後見制度を利用されている利用者がおられ、職員に対して研修を行った。又、御家族から要望があれば説明を行う。   | 成年後見制度を、事業所側が入居者家族に積極的に情報提供をする事に違和感があるとの意見が入居者家族より寄せられたため、権利擁護関係のポスター等は掲示されていないものの、必要時は説明が出来る様に管理者が知識を得ている。   | 権利擁護に関しての研修が実施されていないため、外部講師の活用や外部研修に参加する等、可能な限り、研修に参加する事を期待します。 |
| 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   | 入所の際、ご家族に重要事項説明書、利用契約書等の説明を行い、ご理解を得ている。又、重要事項説明書に変更が生じた場合は、その都度、ご家族に説明し、ご理解を得ている。但し、利用者本人に、ご理解を得るのは困難である。 |   |   |
| 10 | (7)  | ○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   | ご意見箱を設置している。又、ご家族の来所の際にもご意見やご要望を聞いている。  | 入居者家族が面会等に来られた際などに、家族より意見を頂戴した際は、その意見も取り入れるようにしている。また、入居時やケアプラン変更時等、必要時には家族より必要な情報収集を実施している。「外に出て欲しい」「皆と交流して欲しい」等の要望があった際は、入居者の力も借りながら、閉じこもりにならないよう取り組みを実施した事もある。 |   |
| 11 | (8)  | ○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1回、職員会議を開催しており、職員の意見や提案を聞いて運営に反映させている。  | 併設されている介護付有料老人ホームと合同で職員会議を実施しており、別にグループホームとしての会議も実施している。その会議の中で、職員より意見が出ており、必要な事項に関しては職員の意見を反映している。   |   |
| 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  | 労働条件や職場の環境に配慮し、職員が働きやすい環境に努めている。  |   |   |
| 13 | (9)  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | ハローワークや派遣会社を通して職員の採用を行っており、求人票にも性別や年齢は不問と記されている。  | 月1回開催される職員ミーティングの際に、職員より意見がだされた場合は、可能な限り反映されるようにしている。法人の理念について研修を実施している記録があり、理念を通じて人権の尊重に対する意識が少しでも高まるようにしている。また賞与査定時に、必要に応じて管理者が職員面談をしている。                       |   |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる   | 人権尊重に関しては、グループホームの理念にも掲げており、職員間で周知している。又、人権に関する勉強会を開催した。  | 新入社員に対しては、法人の理念、グループホームとしての事業所の理念についての研修を実施している。また、身体拘束廃止に関する研修や高齢者虐待防止研修の中にも人権教育の内容が含まれた研修が実施されている。  |   |

| 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 |
| 15                           |      | ○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         | 法人外の研修案内等を配布し研修を受ける機会を設けている。又、法人内でも研修・勉強会を行っている。                         |  |                   |
| 16                           |      | ○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 | 普段は他事業所との交流は無いが、必要に応じて、他事業所の管理者の意見を聞くようにしている。                            |  |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 17                           |      | ○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           | 利用者ご本人の訴え、要望には素早く対応している。又、訴えを待つのではなく、こちらから汲み取る努力をしている。                   |  |                   |
| 18                           |      | ○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                      | 入居の際、ご家族の要望は可能な限り取り入れる努力をしている。相談にも応じている。                                 |  |                   |
| 19                           |      | ○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                  | 入居の際、ご家族と連絡を取り、ご本人がどのようなサービスを受けていたのか、どのようなサービスをして欲しいのかをお聞きして介護計画を作成している。 |  |                   |
| 20                           |      | ○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                                  | ノーマライゼーションの理念を基に取り組んでいる。   |  |                   |
| 21                           |      | ○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                   | 常にご家族と綿密に連絡を取りながら、ご本人にあったサービスを提供出来る様に努めている。                              |  |                   |
| 22                           | (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                               | ご本人の出身地の行事や祭りに参加出来る様に努めている。  | 地域の山笠や夏祭り、雑祭り等の住み慣れた場所で開催される行事には参加している。また家族の他にも友人の面会もある。また友人等から電話があった際は、電話を取り次ぐ等して、今までの関係が少しでも切れないようにしている。 |                   |

| 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 |
| 23                                 |      | ○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                                   | 日中はなるべく皆が一同に集まる様に、食堂にて過ごして頂いている。職員が中に入って利用者が孤立をしない様に努めている。 |  |                   |
| 24                                 |      | ○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                    | 当事業所で看取った場合や退所後、死亡された場合は法要に出席させて頂いている。                     |  |                   |
| <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> |      |  |  |  |                   |
| 25                                 | (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   | 日々の会話や言動を見て、ご本人の思いや希望を汲み取っている。又、個別処遇に力を入れている。              | 入居時に入居者本人と家族に意向確認を実施している。アセスメント時には心身状態だけではなく、今まで好んでしていた事や趣味、好きな事等の聞き取りも実施し、アセスメント表に記載されている。可能な限り、行きたい所に行ける様に、食べたい物が食べられるように支援している。 |                   |
| 26                                 |      | ○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                                       | ご本人やご家族に聞いて情報を得ている。  |  |                   |
| 27                                 |      | ○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   | 日々のケアを通じて、利用者一人一人の状態把握に努めている。                              |  |                   |
| 28                                 | (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 | ケアマネジャーを中心に介護計画を立案し実施出来るように努めている。又、職員全員参加の担当者会議を開催している。    | アセスメント、ケアプラン作成、モニタリングまでの一連の流れは、ケアマネジャーが一貫して作成している。サービス担当者会議に家族の参加はないものの、面会時等にケアプランや介護に関しての要望や意見がないかの意見収集し、作成している。                  |                   |
| 29                                 |      | ○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                        | 日々の様子を時系列で具体的に記録する様に努めている。                                 |  |                   |

| 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 |
| 30 |      | ○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                            | 併設の介護付有料老人ホームの機能訓練器具を使って機能訓練を実施している。又、法人全体でバックアップ出来る体制をとっている。  |  |                   |
| 31 |      | ○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                                      | 当事業所が、地域に浸透してきており、地域資源も活用出来る様になって来ている。更に、他の地域資源も活用出来る様に取り組みたい。 |  |                   |
| 32 | (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                                 | 基本、協力病院である児嶋病院の受診となるが、必要に応じて他病院の受診も行っている。                      | 協力病院である児嶋病院を嘱託医としており、入居と同時に協力病院に変更してもらっている。協力病院への受診介助については職員が実施しており、協力病院以外の受診については、家族に依頼をしている。   |                   |
| 33 |      | ○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                          | 協力病院である児嶋病院の看護師と24時間連絡できる体制を築いており、適切な看護や往診、受診等が出来ている。          |  |                   |
| 34 |      | ○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。 | 協力病院である児嶋病院は勿論の事、他の病院においても、綿密に連絡を取り合い、入退院の対応等において問題なく行っている。    |  |                   |
| 35 | (15) | ○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  | 「重度化した場合の対応指針」に則って対応している。                                      | 看護師がいないため、看取り加算は算定していないものの、医療的な処置が必要ない場合に限り、グループホームでの看取りを実施している。入居時に「意思確認書」で看取りの意向の確認をしている。また、看取り期になった際には、改めて嘱託医や事業所職員、家族と一緒に話し合いの場を持ち、終末期に向けた方針が共有できるようにしている。 |                   |
| 36 |      | ○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  | 「緊急時の対応」のマニュアルを作成している。又、AEDを設置しており使用方法について勉強会を行った。             |  |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|--|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 37                               | (16) | ○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回の避難訓練において、日中想定と夜間想定の実践を各1回ずつ行っている。  | 年2回、避難訓練が実施されている。併設の介護付有料老人ホームとの合同の避難訓練を実施している。「防災マニュアル」の他にも風水害や地震時のマニュアルも作成されている。また、避難訓練予定や結果については、消防署に届け出を実施している。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 38                               | (17) | ○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                   | 対応は概ね出来ている。一人一人の人格を尊重する事は当事業所の理念の一つである。この理念の基、さらに接遇や言葉遣いの強化に取り組まなければならない。      | 「プライバシー保護マニュアル」があり、これに基づき、入居者についての対応をしている。排泄介助時や入浴介助時等、特に羞恥心が伴う場面においては、特にプライバシーに配慮している。                             |                   |
| 39                               |      | ○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                     | 働きかけている。しかし、利用者によっては充分汲み取れてはいない。   |   |                   |
| 40                               |      | ○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 | 利用者一人一人の生活スタイルに応じて支援している。  |   |                   |
| 41                               |      | ○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                                  | 可能な限り支援している。   |   |                   |
| 42                               | (18) | ○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     | 現在、ADLを考慮して利用者に調理が出来る方はおらず、併設の介護付有料老人ホームの厨房で職員が調理をしている。但し、利用者に配膳や台拭き等をして頂いている。 | 関連法人の介護保険施設に管理栄養士が常駐しており、献立を作成している。また入居者の方が、テーブルを拭いたり配膳や下膳のお手伝いをして下さる等、入居者が可能な事はして頂くようにしている。                        |                   |
| 43                               |      | ○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          | 個人に応じた食事形態を提供している。食事摂取量、水分摂取量のチェックは毎日実施している。                                   |   |                   |

| 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 |
| 44 |      | ○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                       | 個人に応じた口腔ケアを行っている。   |  |                   |
| 45 | (19) | ○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       | 排泄チェック表を活用し、声かけや誘導を行いトイレでの排泄をして頂いている。                           | 失禁しないように、定期的にトイレ誘導を実施している。排泄チェック表を作成しており、排泄の間隔を把握して介助している。日中は3回～4回程、排泄介助を実施しており、夜間は安眠の妨げにならないように、本人の訴えがあった時に排泄介助をしている。 |                   |
| 46 |      | ○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                       | 医師、看護師の指示の下に取り組んでいる。  |  |                   |
| 47 | (20) | ○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 | 併設の介護付有料老人ホームと入浴設備は共用である事から入浴日は曜日を決めて週3回実施している。                 | 併設の介護付有料老人ホームに機械浴があるため、重度になっても入浴が出来る機会が得られている。また、週3回入浴が出来る体制がある。時々、入浴剤を使用して、気持ちよく入浴が出来る様に工夫されている。                      |                   |
| 48 |      | ○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                        | 個室という事もあり、概ね、皆、良眠されている。   |  |                   |
| 49 |      | ○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                   | 医師、看護師の指示の下に取り組んでいる。  |  |                   |
| 50 |      | ○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      | 利用者数名でトランプ等を行っており楽しんで頂いている。又、参加出来ない方は、個人に応じたレクリエーションで楽しんで頂いている。 |  |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|--|--|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | (21) | ○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                      | その日の希望には対応出来ていないが、利用者の意見を聞いて計画を立て、全員で外出を実施している。  | 季節ごとに、桜や藤を見に行ったり、芝居を見に行ったり、地域の餅つきに参加をしたりしている。日常的に、施設の中庭等の敷地内の散歩を実施している。外出行事については、入居者の意見を聞きながら、極力希望に添うように支援している。         |                   |
| 52 |      | ○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  | 出来ていない。当事業所側で利用者一人一人の金銭管理を行っている。                 |   |                   |
| 53 |      | ○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   | ご本人の希望や要望があれば対応出来る。                              |   |                   |
| 54 | (22) | ○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 | 配慮、工夫している。居室の掃除、整理整頓に努めている。                      | 廊下やユニット内には、外出をした時の写真等が飾られている。またテレビの前にソファがあり、ゆっくりと寛げる環境である。入居者が書いた書道の作品や砂絵も飾られており、入居者が取り組んだことが、面会に来られた家族や友人にも分かるようにしている。 |                   |
| 55 |      | ○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  | 限られたスペースではあるが、出来るだけ自由に過ごして頂ける様にしている。             |   |                   |
| 56 | (23) | ○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  | 居室は個人個人のお好みに合わせて自由に使用して頂いている。                    | 介護用ベッド、エアコン、カーテンは施設の備え付けの物があるが、入居者が好まれて使っていた家具や馴染みの物を持ち込まれている。居室内には書道の作品や写真が思い思いに飾られており、居室に居ても寂しくないように工夫している。           |                   |
| 57 |      | ○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   | 建物内部はバリアフリーとなっており、テーブルや椅子等の配置にも配慮し安全な環境作りに努めている。 |   |                   |