

### 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   | 4271401897         |            |             |
| 法人名     | 有限会社 風の森           |            |             |
| 事業所名    | グループホーム 風の森        |            |             |
| 所在地     | 長崎県南島原市西有家町長野762番地 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年10月5日         | 評価結果市町村受理日 | 平成29年12月13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/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                           |  |  |
|-------|---------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構 |  |  |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町3118-1          |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年11月22日               |  |  |

**【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】**

雲仙の山々や有明海を望み静かな場所に立地している。  
果物の木や草花、又、季節を感じる事ができる多くの木々を施設周辺に植栽しており、居心地の良い環境の中で日々の生活を送る事が出来る。  
入居者が安心して生活して頂ける様、家庭的な雰囲気づくりを心掛け「統一したケア・切れ目のないケア」を実践する為、職員がそれぞれ目標を掲げ日々の支援を行っている。

**【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)】**

静かな田園の中に溶け込むように建てられた当ホームは、小鳥のさえずりや農作業の音が心地よく耳に入り、自然豊かな環境の中でゆったりとした時間の流れを感じることが出来ます。地域からの入居者も多く、入居者は地域の祭りや地元老人会からの訪問、保育園児に手を振り合う等、顔馴染みの関係を大事にした支援がなされています。入居者は心身ともに重度化が進み、介護量も増えてきている現状にありますが、ホーム長の交代から2年が過ぎ、記録等の書類が整い、情報の共有がスムーズにできるようになりました。ひとり一人にあったケアの実践や入居者とゆっくりコミュニケーションを図る時間が持て、家庭的な雰囲気に繋がっていることが窺えます。職員間の連携もよく、頻繁に声を掛け合う事で互いの理解が深まり、入居者と職員が居心地の良い空間が作られています。今後入居者の安心や笑顔を引き出すケアの実践に向け、資格取得やスキルアップを目指す職員の姿に、ますます期待の持てるホームと言えます。

**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    |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名 A棟

| 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  | 地域との触れ合いを大切にして、家庭的な環境の中で生活して頂けるよう目標を掲げている。職員全員が共通の思いで支援が出来るように努めている。   | 地域との関わりや家庭的な温かさを大事にした理念を日頃の業務の中で理念と照らし合わせ、自宅での暮らしが継続できるよう家族と連携を図りながら、入居者個々に添った支援に取り組んでいます。暮らし方の継続性を大事にしながら個別支援に取り組み、毎月の全体会議の中で実践状況を確認しています。  |   |
| 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  | 地域の秋祭りで施設の庭に神輿を入れて頂き、入居者もお祓いを受け、賽銭を入れられお参りさせて頂いている。また、近所の方より野菜や花・手作り饅頭等を持ってきて下さるなど交流をさせて頂いている。                       | 地域との関わりを大事に捉え、地域の行事や日々の声かけ等で地域住民との交流を多く持つよう取り組まれています。地域からの入居者が多く、毎年地域の老人会からの訪問を受け、馴染みの方々との会話を楽しみ、また、地域の保育園児とは散歩で手を振り合う等、顔が見える関係づくりに取り組んでいます。地域からも理解して頂いている様子が窺えます。                     |   |
| 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  | 地域の方の施設見学を積極的に受け入れている。   |  |   |
| 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ヶ月に1回施設内の取り組み、実施内容など報告を行い、出席して下さった方々から意見を頂き、今後のサービスの向上に活かしている。また、各棟より1名職員も参加している。ご家族にも「風の森だより」で開催日をお知らせし参加を呼び掛けている。 | 会議では入居者の状況説明や暮らしぶりを伝え、運営の透明性に努めています。会議では参加者からの意見を尋ね、参加者からの提案で広報誌内にコメント欄を設け、それぞれの家族に暮らしぶりを伝える事を運営に取り入れていることが窺えます。会議開催を掲示板で知らせ、随時家族の参加を呼びかけています。現状に留まらず、更なる参加者の増員や内容の充実等を、ホームも課題と捉えています。 | 現在定期的な会議の開催の中に、参加者や議題が固定化し会議が報告に留まっている様子が窺えます。会議の準備や進め方について再度検討し、地域の協力や理解を深める働きかけのほか、ホーム運営の透明性や質の向上に向けた進行の工夫など、運営推進会議の更なる活性化への取り組みに期待します。 |
| 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   | 市町担当者が公的援助を利用されている入居者を訪問された時は、日頃取り組んでいるケアサービスをお伝えし、情報提供や助言を頂きながら協力体制を取っている。  | 推進会議でホームの実情を伝えているほか、入居者の生活への支障や制度の利用の際には、関係機関への相談や連携に努めています。担当職員の訪問の際には暮らしぶりや身体状況を伝え、グループホーム連絡協議会への出席で制度等を学ぶ機会を持ち、円滑な制度利用ができるよう努めています。   |   |
| 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 | 日中、玄関・非常口は解放しており自由に入りが出来るようにしている。入居者の出入り時は職員間で声かけし、気配りを怠らない様心掛けている。また、ご近所の方へも見守りや連絡などして頂けるようお願いしている。                 | 身体拘束は行わないとの方針で日々のケアにあっていますが、現在夜間帯のみ転倒防止のためのセンサーマットやミトン、拘束帯を使用している方がいます。身体拘束を行わないケアの理解のもと、家族の同意や保険者への報告を行い、道具の使用や対応方法を定期的に見直されていますが、今後も拘束排除に向けた対応方法を継続して検討していくことが求められます。                |   |
| 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                                     | 虐待防止の研修などに参加して学ぶ機会を持つようにしている。利用者の身体の状況を常に観察し、異変が無い確認している。また、言葉での暴力についても同様であるので全職員で注意し虐待防止に努めている。                     |  |   |

| 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  |     | ○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    | 成年後見センター職員を招き研修会を実施した資料を個々で目を通し再確認を行っている。<br>必要な時は対応出来る体制を取っている。   |   |                   |
| 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                         | 契約時には重要事項等を説明し了承を得た上で契約している。また、制度改正等がある場合は再度説明し同意を得ている。  |   |                   |
| 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                     | ご家族には推進会議への参加呼び掛けや面会時・電話等にて状態報告時等に要望をお聞きするなど意見を表せる機会を設けている。また、玄関には苦情箱を設け意見・要望・苦情を投函頂けるようにしている。要望・意見については可能な限り運営に反映させている。 | 利用料の支払いで家族にはホームへ足を運んで頂き、顔が見える関係作りに努めています。職員は家族の来所時にこまめに話を聞くよう心がけ、会話の中から意見を汲み取るようにしています。定期的な家族会の開催がなく、同じ立場で話せる場づくりがないため、ホームと家族が更に連携し、ホームのケアの質がより良くなるための、建設的な意見を交わす事ができる更なる取り組みが期待されます。 |                   |
| 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1回全体会議を行い、職員の意見・提案・要望を聞く場を設け、運営に反映させている。   | 自分が担当する棟の入居者の状態把握のみならず、他棟入居者の状態をホーム全体で状態把握に努め、誰もが対応できるよう職員間で話し合いが持たれています。職員間のチームワークに優れ、入居者の支援方法のみならず、業務運営も職員に一定の裁量権を与え、職員間で話し合いながら自主的に運営に関わる取り組みがなされています。                             |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表者と職員はコミュニケーションを図り、何でも話せる関係である。また、半年に1度個人面談を行っており職場環境、条件の整備に努めている。  |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 外部研修への参加を呼び掛け、その後、参加した職員が研修内容を報告する機会を設け、参加できなかった職員も情報共有を行っている。   |   |                   |
| 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 | 色々な研修、交流会、親睦会に参加したり、また、認知症介護実践者研修にも参加し、他施設職員と情報交換を行い、知識を高めサービスの質の向上に努めている。   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 入所される前に利用者との会話を十分に行い、不安や思いを把握、職員全体で情報を共有し、ニーズに対し対応出来る様に努めている。         |   |                   |
| 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            | 入所される前に施設を見学して頂き、ご家族と十分話し合い、不安や要望等を把握しサービスの提供に努めている。                  |   |                   |
| 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        | 介護保険、高齢者福祉、生活保護等を含め、必要な時は関係機関へ相談、助言を得るよう努めている。                        |   |                   |
| 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                        | 食後の食器拭き、テーブル拭き、洗濯物等、入居者とコミュニケーションを取りながら家族同様な環境づくりを心掛けている。             |   |                   |
| 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         | 面会時や体調不良時は電話で状態報告を行っている。<br>不安な事の相談や意見を交換したりして、入居者を支えていくように支援している。    |   |                   |
| 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                     | 入居者の希望に添えるように、ドライブ、買い物、散歩等外出支援を行っている。                                 | 入居前に大事にしていた場所や家族との関わりを大事に捉え、家族の協力を得ながら外出し、家族行事への参加や思い入れのある場所へ出かけ、本人の希望がかなえられるよう支援しています。家族がホームの福祉車両を利用し自宅へ帰省した事例もあり、入居後も馴染みの場所や人とのつながりが継続できるようにしたいと考えています。 |                   |
| 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                  | 一人ひとりの能力や出来ることを見極め、互いに尊重し支え合えるよう支援に努めている。洗濯物干し、たたみ、新聞折り等を職員と一緒に頂いている。 |   |                   |

| 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 |
| 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                    | 必要に応じて自宅訪問や電話での相談を行い、状況に応じて本人同意の上、介護支援専門員やサービス提供者への情報提供を行っている。   |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |                   |
| 23                                 | (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   | 普段の会話の中から入居者の思い、意向を把握するようにしている。、困難な場合にはご家族に相談し情報提供をお願いしている。      | 家族からの情報や毎日の暮らしぶりからその人の思いを汲み取り、本人が望む暮らしの実現に向け取り組んでいます。入居前の生活習慣や生活のこだわりを大事にし、今でも自分で衣類を洗濯したり自室の手入れを担う入居者もあり、その方のペースに合わせたケアの実践がなされています。    |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居者及びご家族にこれまでの生活環境等をお尋ねし、馴染みの深い品物等を持ってきて頂き、生活環境が急激に変わらないよう努めている。 |  |                   |
| 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   | 入居者一人ひとりの毎日の生活状態を記録に残し、心身の状態の変化を見逃さないように努めている。                   |  |                   |
| 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 | 月に1度会議を行い、担当職員が入居者の現状を報告し、ご家族からの要望などを伺い、意見交換を行い介護計画を作成している。      | 介護計画の立案の際には、本人や家族の意向を汲み取りながら担当者が計画の基礎を作り、月1回の会議で具体的な支援内容を職員間で話し合い、検討しています。個別記録には本人の表情や言葉が丁寧に記され、定期的なモニタリングや担当者会議で計画の進行状況や現状把握がなされています。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 毎日の様子をケアプランチェック表に記録している。日々の気づきや変化があれば月に1度の会議で検討し見直しを行っている。       |  |                   |
| 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               | 入退院・通院・外泊等 入居者やご家族の希望に添えるよう柔軟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 |
| 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   | 地域の方々や小学校・保育園等との触れ合いを大切にしている。<br>消防署、地元消防団、地域の方の協力を得て消防訓練等の安全面も心掛けている。                               |   |                   |
| 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   | 入居者やご家族の希望する病院との連携を図り、気づきや変化があればその都度主治医、ご家族に報告を行っている。また、状態の変化等があれば受診できる体制を取っている。                     | 家族の意向を確認し、入居と同時にホームの協力医へ変更する家族も多いが、家族の協力のもと、入居前からのかかりつけ医への継続受診も可能である。看護師が常勤していることから日常の細かな変化にも対応でき、週1回の医療連携看護師の訪問により医師との連携も図られ体調変化に早々に対応できるよう努めています。                     |                   |
| 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                                     | 入居者の体調に変化があった時は、施設内の看護師に報告を行っている。<br>病院と連携し24時間体制で入居者の健康管理に留意している。                                   |   |                   |
| 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。            | 入居者が入院された際、病院と連携し常に情報交換を行いながら、安心して何時でも帰所出来るよう受け入れる体制づくりを行っている。                                       |   |                   |
| 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             | 入居者・ご家族の意向を尊重し、主治医や看護師と相談し、可能な限り支援出来るようチーム全体で取り組んでいる。  | 入居時にホームの看取り指針について説明を行い、医療や介護方針の変更時に医師と家族、職員を交えて意向を確認しています。入居者本人が安心して過ごせる場所を家族とホーム、主治医と検討し、最終的に入院を希望する家族が多い現状にありますが、ホームは家族が希望されれば看取りを受け入れる意向にあり、対応方法や倫理観を学び、準備態勢を整えています。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 消防訓練には職員全員が参加し、課題や問題点等について話し合いを行っている。応急手当等についてはマニュアルを作成し実践している。また、ヒヤリハットの時点で未然に事故を防ぐ努力を行っている。        |   |                   |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 毎年2回消防署の指導を受けながら、担当を決めてスタッフ全員参加による訓練を行っている。<br>また、地域の方たちも協力してもらえよう体制を築いている。11月の訓練では地元消防団にも協力して頂きました。 | 年2回の避難訓練には職員が交代で参加し、各職員がその都度誘導方法や初期消火、通報の手順を体得できるよう取り組んでいます。今年度は地震後の出火を想定した訓練を実施し、風水害への意識を高めました。避難経路の段差にはスロープを設置し、昨年より消防団の訓練参加も依頼するなど、重度化しつつある入居者の理解を深める取り組みがなされています。   |                   |

| 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>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                    | 一人ひとりの人格を尊重し人生の先輩として敬う気持ちを忘れず接している。<br>プライバシーの確保の為、個人記録も外部に触れない様努めており、気持ちよく過ごして頂くよう努めている。             | 居室は入居者がひとりになる空間と意識し、居室入口はのれんで目隠しする等プライバシーへの配慮がなされています。ひとり一人に合わせた声かけを行いつつも、慣れ合いの関係に注意を払い、言葉や態度など無意識に傷つけた態度になってないかお互いに声かけ確認し、尊厳を持った関わりに努めています。                  |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 日頃の会話の中で入居者の思いを把握し、いつでも自分の思いが伝えられるような関係を築いている。  |   |                   |
| 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 | 一人ひとりのペースを大切にし、居室で過ごされる方、フロアで過ごされる方の気持ちを優先し、それぞれに合った支援を心掛けている。  |   |                   |
| 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                                   | 外出や入浴の際は、入居者の着たい洋服などを尋ねながら希望の服を着て頂いている。   |   |                   |
| 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      | おかゆやキザミ食など一人ひとりに合った食事を提供し、楽しんで食事が出来るよう努めている。<br>また、台拭きや食器拭きもお手伝いして頂き、役割が有る事を実感して頂いている。                | 彩りよく盛り付けられた献立は、温かいものは暖かく、冷たいものは冷たい状態で提供され入居者の満足も得られています。各棟にメニュー担当がおり、旬の食材や入居者の希望を聞きながら献立が作成されています。咀嚼や嚥下等体調によって食事形態に変化をつけ、それぞれに応じた量で配膳し、入居者の負担にならないよう配慮されています。 |                   |
| 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           | 一人ひとりの状態に合わせて、普通食・キザミ・おかゆなどで栄養のバランスを考え提供している。毎食後に食事量なども記録しており、摂取量が足りない時は高カロリードリンクやゼリー等で栄養の補給をして頂いている。 |   |                   |
| 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                    | 自力にて出来る方には、食後声かけし行って頂いている。<br>介助が必要な方には、介助にて口腔内を清潔に保って頂けるよう努めている。                                     |   |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄チェック表を確認しながら声かけし、トイレでの排泄が出来るように支援している。失敗された時も他の方に気づかれない様な対応を心掛けている。                | 排泄を失敗しないケアに努め、職員が定期的に誘導することで入居者の自信を失わないよう支援されています。体調不良時や体の痛みなど、その時々身体状況に応じてパットの大きさや排泄の方法を変更することもあります。適宜見直しを行い、基本トイレでの排泄ができるだけ長く継続できるよう努めています。 |                   |
| 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  | 毎日の食事に注意し、乳製品・野菜を多く取り入れ、バランスの良い食事を心掛けている。毎日排便の確認を行い、必要に応じて主治医への相談も行っている。             |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入居者の入浴のスタイルを大切に、ゆっくり楽しく入浴頂けるよう、見守り・介助の支援を行っている。                                      | 週2、3回入浴を実施し、本人のタイミングや都合に合わせて誘導を行っています。重度化し、洗身に職員が2名で対応する事も多くなってきたため、現状に合わせて浴槽を縮小し洗身スペースを広くする改修工事を行いました。入浴時はあせらずゆっくりと時間をとり、寛ぎ入浴できるよう配慮されています。  |                   |
| 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   | 生活習慣や体調に応じて安眠や休息して頂けるよう支援している。不眠の方に対しては、主治医と連絡、相談を行っている。                             |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている  | 受診、往診時に指導を受けた内容や処方内容を記録し、スタッフ全員が把握できるようにしている。また、入居者の服薬能力に応じ見守り・介助を行い、服用後のチェックも行っている。 |   |                   |
| 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                             | 台拭き等出来る範囲で手伝って頂き、お礼・感謝の言葉をかけている。また、レクリエーションや風船バレーなどを通じて入居者同士のコミュニケーションを図っている。        |   |                   |
| 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 | 買い物に出かけたり、施設周辺への散歩や季節を感じてもらう為にドライブに行くなど楽しんで頂いている。                                    | 時期やタイミングをみて、その時々見物先を検討し外の空気や景色を楽しめるよう支援されています。車内からの見物が多い現状にありますが、ドライブに行けない入居者もホーム庭先から木々の色づきで四季の移ろいを感じ、気分転換を図る事ができるよう支援されています。                 |                   |

| 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 |
| 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  | 金銭管理が出来ない入居者は、ご家族からお小遣いを預っており、日用品やお菓子など購入の訴えがあった場合、すぐに対応できるよう支援しています。                     |   |                   |
| 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   | 入居者からの要望があった場合は、電話の仲介や手紙等の代筆支援を行っている。   |   |                   |
| 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 | 入居者が作成した品や季節の花などを飾り、入居者が心地良く過ごせるよう工夫しています。  | 入居者が集まる共用空間は職員の手入れによって清潔感が保たれ、大きな窓から外の景色を眺めることができ、季節の飾り付けは温かみを添えています。入居者が思いおもいの場所で会話を楽しむ空間が準備され、職員の明るい声で居心地の良さが窺えます。居室から食堂までにはほとんどころに長椅子が準備され、入居者が気軽に立ち止まりほっと休憩できるよう配慮されています。 |                   |
| 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  | ソファやテレビ等を置き、入居者同士楽しく過ごして頂ける様工夫している。   |   |                   |
| 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  | 入居者がこれまで使用されていた家具や仏壇などを持ち込んで頂き、その人らしい空間をつくり、心地よく過ごせるよう工夫しています。                            | 入居者それぞれが大事にしていた家具や手まわり品の持ち込みがあり、使い慣れた品物に囲まれ自宅と変わらない環境づくりに努めています。家族の写真や位牌が心を落ち着かせ、大事なものに囲まれた場所がその方の居場所となり、馴染みの空間づくりがなされています。   |                   |
| 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   | 室内は段差が無く、手すりも取り付けしています。また、歩行訓練などで途中休憩頂けるよう、廊下には長椅子を置いています。一人ひとりに合った支援を行い不安を取り除けるよう努めています。 |   |                   |

自己評価および外部評価結果

ユニット名 B棟

| 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  | 地域の方々と共に生活して頂ける事。又、家庭的な雰囲気の中でゆったりと穏やかに暮らして頂ける事を理念に掲げている。全職員が共通の目標に向かい、それぞれ自己の目標を立て取り組んでいる。              |      |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している  | 地域の秋祭りで、施設内にお神輿に立ち寄って頂いたり、周辺の老人会の方々の面会もあり、以前ご自宅で過ごされていた時のような関わりをもたれている。野菜等の農作物も周辺の方々より多く頂き入居者様へ提供している。  |      |                   |
| 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  | 小・中・高校生の福祉体験の場所として利用頂いている。また、地域の方々の施設見学にも応じている。3月末には以前より交流があった近隣小学校の児童の皆さんの小学校閉校前の慰問があり、物品を贈呈して頂いている。   |      |                   |
| 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                                     | 行政担当、地域代表、ご家族代表、施設職員の参加により会議を行っている。入居者の現状報告や施設内での取り組み、職員の研修状況等の報告を行い、参加者の方々より様々なご意見を頂き、今後のサービス向上に努めている。 |      |                   |
| 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   | 生活保護等の公的扶助を受けられている入居者の担当者へ必要な情報提供を行ったり、助言を頂いたりして協力体制を取っている。   |      |                   |
| 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 | 全職員見守りを重視することで、入居者が自由に行動できる体制を取っている。やむを得ず拘束の必要がある入居者に対しては、ご家族と話し合いを重ね、毎月、拘束しないで生活できるケアの話し合いを行っている。      |      |                   |
| 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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている                                      | 入居者からの訴えや身体の状態を十分に把握し、変化を見逃さないようにしている。全職員に虐待する事のないよう周知徹底を図っている。   |      |                   |

|    |     |  |   |  |  |
|----|-----|--|---|--|--|
| 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    | 外部研修への参加や内部研修に講師を招き、制度の理解に努めている。制度を利用されている入居者の担当者とも情報共有を行っている。  |  |  |
| 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                         | 契約時や解約時には、事前又は当日に時間を設け、施設長をはじめ事務長、職員が利用者、ご家族へ十分な説明を行い同意を頂いている。不安や疑問点は随時相談下さるよう申し出ている。                     |  |  |
| 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                     | 入居者に対しては、日頃の会話や傾聴に努め、要望が読み取れるようにしている。又、ご家族に対しては面会時や電話、推進会議等にて要望を聞ける機会を設けている。また、苦情箱を設置し無記名で投函して頂けるようにしている。 |  |  |
| 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                                      | 日頃から提案があれば直接話し合える環境である。申し送りや回覧ノート、会議等でも情報共有を行いながら運営に反映している。   |  |  |
| 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      | 施設の方針に向かい職員が個々で目標を立てている。目標に対しての自己評価、代表・管理者の評価をふまえ、半年に1度個人面接を行っており、個々の状況把握に努めている。                          |  |  |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 内部での研修実施や外部研修の情報提供を行っている。外部研修へ参加できなかった職員へは、参加した職員が全体会議での報告や回覧等により情報共有を行っている。                              |  |  |
| 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 | 外部研修や交流会に参加する事でネットワーク作りに努めている。また、ホーム長会議に毎回出席し情報交換を行っている。  |  |  |

## 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 | 入居者の安心を確保する為、まずは職員の表情・態度・雰囲気に関心し、誰もが新しい環境に不安であるという事を念頭におき、生活の中での会話・表情・態度の把握に努めている。職員全体で情報を共有し入居者の状況を考慮し、話し合いにて環境、雰囲気づくりに努めており面談も行っている。 |  |  |
| 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            | ご家族と面談を行っており、フェイスシート等を活用し「暮らしに関して」「介護に関して」「医療に関して」など入居者やご家族の困っている事、不安な思いを受け止め、サービスの提供に努めている。   |  |  |
| 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        | 介護保険、高齢者福祉、生活保護等を含め、必要な時は関係機関へ相談を行い助言を得るよう努めている。   |  |  |
| 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                        | 精神的状態や身体的状態を勘案し、皆様と同じ空間で過ごす事により信頼関係を築き、日々穏やかな雰囲気の中で生活できるよう努めている。   |  |  |
| 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         | 面会時や電話にて状態報告を行っている。また、状態変化だけではなく、お互いに不安な事の相談を行いながら支え合える関係に努めている。   |  |  |
| 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                     | 外出が困難な方はご家族に訪問して頂いたり、電話でお話しされたりして頂いている。ご家族協力のもと自宅への外出等支援に努めている。  |  |  |
| 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                  | 一人ひとりの能力や身体状態、性格等を見極め、お互いに尊重し、支え合える関わりを大切にしている。日頃、皆様で洗濯物たたみ、新聞紙折り、編み物など楽しみながら行えるよう支援しています。   |  |  |

|                                    |      |  |  |  |  |
|------------------------------------|------|--|--|--|--|
| 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                    | 状況に応じて自宅訪問や電話での相談等を行い、入居者の了解を得て介護支援専門員やサービス提供者へ情報提供を行っている。                       |  |  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |  |  |
| 23                                 | (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   | 日々の生活の中の会話や表情、行動等から入居者の思いを聞いたり感じたりしてニーズの理解に努めている。又、困難な場合は、ご家族にも協力を得て把握するようにしている。 |  |  |
| 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                                       | 可能な限り入居者、ご家族より聞き取りを行い、フェイスシートに記録し、これまでの生活が継続できるよう努めている。                          |  |  |
| 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   | 排泄や食事量等を記入するシートを作成し、1日のリズムや日常生活の中での観察を行い、心身の現状把握に努めている。                          |  |  |
| 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 | 入居者個々に担当職員を決め、状態把握に努めている。また、入居者、ご家族の意向を重視し、全職員で話し合い3ヶ月毎にケアプランを作成している。            |  |  |
| 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                        | 個人別に日々のご様子・気づき・ケアプランのチェックを行い、必要に応じその日の職員間や申し送り等で情報共有し、実践の見直しやケアプランの見直しを行っている。    |  |  |
| 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               | 入居者、ご家族の要望や意見が言える環境づくりに心掛け、その時々意向に添えるような体制を取っている。                                |  |  |

|    |      |  |  |  |  |
|----|------|--|--|--|--|
| 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   | 地域の保育園やご近所の方、小学校などに協力を得ながら、また、消防団の方には、災害時の避難方法等について指導して頂くなど、豊かで安全な暮らしが出来るよう支援しています。                      |  |  |
| 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  | 入居者やご家族の希望を重視し、ご家族の協力を得ながら適切な医療が受けられるよう支援している。   |  |  |
| 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                                     | 入居者の状態変化を観察し、変化があった時は施設内の看護師及び訪問看護師等に報告、相談を行っている。医療連携による24時間体制で入居者の健康管理に留意している。                          |  |  |
| 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。            | 入居者が入院された時は、医療機関と情報交換を行いながら、安心して早期に退院して頂けるよう支援を行っている。  |  |  |
| 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             | 終末期についての指針を作成し、それに基づいて施設、ご家族、医療機関の方向性を共有し、重度化した場合についても入居者及びご家族の意向を尊重した上で医療機関との連携を図り支援します。                |  |  |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 緊急時対応マニュアルを職員に周知し対応している。夜間応援が必要な時は直ぐに対応出来るよう連絡網を作成している。  |  |  |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 昼間、夜間共に地震、火災を想定した避難訓練・消火訓練を地域の方や消防団の方に協力頂き年2回実施している。また、火災等を未然に防ぐため建物の点検、火気設備器具、消防用設備、避難用資材を月に1回点検を行っている。 |  |  |

**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                    | 常に言葉掛けには細心の注意を払い、人生の先輩として敬う気持ちを忘れず接している。個人記録も外部に触れないよう努めており、気持ちよく過ごして頂けるよう努めている。                           |  |  |
| 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                      | 入居者の希望を聞き入れ、表情や反応を注意深く観察し、入居者のペースに合わせて、思いが伝えやすいよう話しかけ対応を行っている。   |  |  |
| 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 | 一人ひとりの気持ちを優先し、その日の気分や体調に合わせた選択が出来るようにしている。<br>食事や入浴の時間等も心掛けています。   |  |  |
| 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                                   | 訪問美容を利用し、入居者の希望に応じた髪型をされている。外出や入浴の際は職員と一緒に入居者の着たい洋服など尋ねながら希望の服を着て頂いている。                                    |  |  |
| 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      | おかゆやキザミ食など一人ひとりに合った食事を提供し、楽しんで食事が出来るよう努めている。職員も一緒に食事を行い、食事の時間を大切にしている。                                     |  |  |
| 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           | 一人ひとりの状態に合わせて普通食、キザミ、おかゆなどで栄養のバランスが取れるように対応している。また、水分量や食事の摂取量も記録しており、摂取低下気味の方には高カロリードリンクやゼリー等で栄養補給して頂いている。 |  |  |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 毎食後入居者の状態に合わせて口腔ケア、見守り、介助を行い、口腔内を清潔に保って頂ける様努めている。  |  |  |

|    |      |   |  |  |  |
|----|------|---|--|--|--|
| 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                              | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、長時間訴えが無い時は、声かけを行い誘導を行っている。また、入居者の力に合わせ、見守り、介助を行い、能力低下しないよう夜間も声かけを行いトイレへ誘導し排泄頂いている。          |  |  |
| 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  | 毎日の食事に注意し、乳製品、野菜を多く取り入れ、バランスの良い食事を気をつけている。また、排泄記録により一人ひとりの状態も把握しており、必要に応じて主治医への相談も行っている。                     |  |  |
| 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                        | 体調や状態に応じて入浴して頂いている。一人ひとりのペースに合わせ、ゆっくり楽しんで頂く為、見守り・介助を行っている。   |  |  |
| 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   | 入居者の体調や生活習慣に合わせ、居室とフロアを自由に選択できるよう支援している。また、居室には冷暖房を完備しTVも設置できるようになっており、快適に過ごして頂ける様努めている。和室でもくつろいで頂けるようにしている。 |  |  |
| 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  | 薬管理表に記録し、処方内容を把握し常に確認できるようにしている。また、一人ひとりの服薬能力に応じた見守り・介助を行い服用後のチェックも行っている。                                    |  |  |
| 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                             | 洗濯物をたたんで頂いたりして、役割を持って生活が出来るよう心掛けている。楽しみの一環として1日の生活の中に風船バレーや色々なレクリエーションを行い気分転換等の支援をしている。                      |  |  |
| 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 | 天候の良い日には、希望や体調によりドライブや散歩等に出かけている。また、職員と共に個人の買い物にも出かけ支援している。  |  |  |

|    |      |   |  |  |  |
|----|------|---|--|--|--|
| 50 |      | <p>○お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>  | <p>入居者の希望や能力に合わせて所持して頂いたり、施設で預り、帳簿にて管理し何時でも使えるよう支援している。</p>            |  |  |
| 51 |      | <p>○電話や手紙の支援</p> <p>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</p>   | <p>電話仲介や手紙、ハガキの代筆等を支援している。</p> <p>入居者の希望にいつでも対応出来る体制を取っている。</p>        |  |  |
| 52 | (19) | <p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p> | <p>季節に合った品や花等を飾ったり、清潔・美化に努め、居心地良く過ごせるよう環境作りに工夫している。</p>                |  |  |
| 53 |      | <p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>  | <p>施設内やデッキにテーブルや椅子を複数置き、一人で過ごす時や気の合う方と一緒に過ごせる場所を用意している。</p>            |  |  |
| 54 | (20) | <p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>  | <p>入居者の使い慣れた生活用品を置き、ご家族の写真や装飾品を飾り、居心地よく過ごせる事が出来るよう工夫している。</p>          |  |  |
| 55 |      | <p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>   | <p>施設内は全てバリアフリーになっており、要所には手すりを取り付け、入居者の安全確保に努め、自立した生活が送れるよう支援している。</p> |  |  |