

### 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   | 4090100225                   |              |             |
| 法人名     | 株式会社 勝喜                      |              |             |
| 事業所名    | グループホーム なずな                  |              |             |
| 所在地     | 〒800-0006 福岡県北九州市門司区矢筈町6番18号 | 093-372-3395 |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月29日                  | 評価結果確定日      | 平成28年02月03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)】

当施設が一番のアピールポイントは、食事が美味しい。職員が明るく、元気がある。個々の職員が、経験と知恵を出し合いながら、チームワーク抜群の支援体制が築けている。大まかに上げるとこの3点です。開設して5年目に入りますが、ご入居者の方々と職員が、共に楽しく一日を過ごす事が一番大事だと考えています。そして、近隣の市民センターや小中学校とも交流を重ね、地域バザーへの参加や職場体験の受入れ、認知症への理解啓発活動誌の発行等、地域に根付いた活動を続けています。また、2階の広いデッキテラスからは海や山が望め、ご入居者の心をリフレッシュする絶好の場となっています。なお、関門花火大会や十五夜見物も楽しんで頂く事もできます。

【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)】

グループホーム「なずな」は、市民センター、小学校、お寺、公園等の中の住宅街にある1ユニットの事業所である。3階建てビルの2階に位置し、広々としたテラスから、関門の花火や十五夜の月を眺めながら、「また来年も一緒に見たいね」と利用者が職員に話す様子は楽しそうで、利用者が明るく元気を取り戻す様子は、家族の喜びに結びついている。協力医療機関の往診体制が確立し、訪問歯科も取り入れ、職員の細やかな気配りと合わせて、利用者の健康管理は24時間万全である。利用者の嗜好を聴いて、調理自慢の職員が愛情込めて作る料理は、味や彩り、盛り付け、形状に工夫を凝らし、利用者全員が完食し健康の源になっている。ベテラン職員が多く、介護に対する技術と意識も高く、職員同士の思いやりが、利用者の明るい笑顔に繋がり、今後ますます期待される「グループホーム なずな」である。

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.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 | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会  |              |  |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 | 093-582-0294 |  |
| 訪問調査日 | 平成28年01月25日           |              |  |

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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 | 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. 全くない            |
| 61 | 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: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、活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、その時々々の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: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

[セル内の改行は、(Alt+)- + (Enter+)- 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>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                             | 事業所理念を大きく掲示すると共に、それに合った本年度の目標を立て、職員一丸となって取り組んでいる。                                                                          | ホーム理念を、「なずなのお約束」として掲示し、長く勤めている職員が多い事から理念を共有しており、常日頃から、理念に沿ったケアが行えているかを各自で確認している。職員は、利用者が地域社会の中で、もてる力を発揮して、その人らしく生きる姿を、温かな心と確かな専門性をもって支援する事に努めている。      |                                                                                          |
| 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                             | 近くに市民センターや小学校があり、行事参加や交流を図っている。また、毎年、地域のバザーで焼き鳥の露店を出店し、地域の方が楽しみにされている。その他にも、廃品回収や地域の清掃活動にも、積極的に参加している。                     | 利用者と共に、市民センターの行事や地域の敬老会に参加したり、地域の方をホームの行事に招き、地域交流を図っている。また、「祭りこもりえ」で、恒例の焼き鳥の露店を担当し、今年も千本完売する等、地域の一員としての交流を継続している。認知症の啓発広報誌「オレンジ通信」を毎月発行し、地域への発信に努めている。 | 職員の持っている認知症介護のノウハウを活かし、近くにある市民センターや町内会と協働して、認知症カフェや介護教室、相談事業等、地域貢献に取り組む事を期待したい。          |
| 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                           | 地域行事に入居者と共に参加し、施設としての認知症の方との関わりを側で感じ、見て頂く機会を設けている。また、認知症の方への啓発活動誌を毎月発行し近隣へ回覧し、認知症への理解と適切な対応の理解のお手伝いをしている。                  |                                                                                                                                                        |                                                                                          |
| 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        | 入居者の最近の様子について会議の都度報告している。会議においては、ホーム内でのケア、行事、職員教育、困難事例等についての相談をし、助言を受けている。                                                 | 運営推進会議は、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て開催し、ホームの運営状況や困難事例、取り組みを報告し、参加者から意見や要望、情報提供を受けている。出された案件や勘案事項については、次回の運営推進会議の中で、結果や進捗状況を報告し賛同を得ている。                 | 地域と、協力し合える関係が出来ている事から、より多くの委員の参加を得て、ホームのサービスの向上や地域の高齢者のために何が出来るのかを検討し、会議を活かした取り組みに期待したい。 |
| 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に取り組んでいる                  | 生活保護課及び地域包括支援センターと関わりを積極的に行なっている。その為に、双方の困難事例等の相談の連携が図られている。                                                               | 生活保護課や地域包括支援センターと情報交換を行い、連携を図っている。また、毎回の運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加があり、ホームの現状を伝え、助言や情報提供を受け、協力関係を築いている。                                                     |                                                                                          |
| 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「介護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 | 身体拘束に関しては、拘束をしないケアを前提に職員の努力と、経営者の協力のもとに実践している。なお、玄関の鍵は日中は施錠していないが、エレベーターについては、直接外部に出られる構造になっている為に、安全面に考慮しご家族了承のもと施錠を行っている。 | 内部の勉強会で、身体拘束について学ぶ機会を設けている。禁止行為の事例を挙げて職員間で検討し、言葉や薬での抑制を含めた身体拘束が利用者にも与える影響について理解し、意識の向上を図り、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。                                       |                                                                                          |
| 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        | 職員全員がご入居者の日頃の身体的・精神的変化に目を配っている。変化が見受けられる場合は、原因究明と共に改善策を図っている。なお、虐待防止については入社時の研修にて早々に周知を図っている。                              |                                                                                                                                                        |                                                                                          |

| 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 |
| 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                                      | 日常生活自立支援事業や成年後見制度については、勉強会を通して学ぶ機会を持っている。また、相談依頼が有った場合は資料を準備している。                                              | 権利擁護の制度について、内部での勉強会を通じて学ぶ機会を設けている。現在、制度を活用している利用者があるため、制度の実際を経験する事で理解を深めている。また、制度に関する資料を用意し、必要時には的確な対応が出来るよう努めている。                                                             |                   |
| 9  |    | 契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                                                          | 契約の締結、解約は、ご入居者やご家族等に、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。                                                             |                                                                                                                                                                                |                   |
| 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                                                       | ご家族の面会の際には意見や要望をお伺いしている。意見等が出た場合はカンファレンスで取り上げたり、申し送りをしたりして実践の徹底を図っている。また、エレベーター横にお宝ポスト(意見箱)を設置している。            | 職員は家族の面会時に、利用者の近況報告を行い、利用者、家族双方の意見や要望を聴いている。面会の難しい家族には、電話でのやり取りで意見交換を行っている。出された意見や要望は、職員間で話し合い、サービスの向上に活かしている。「なずな便り」、個別の「ご様子報告書」「オレンジ通信」「活動予定表」を毎月送付して、近況や予定を伝え、認知症の啓発を行っている。 |                   |
| 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                                                                        | 代表者及び管理者は、常に職員の声に耳を傾ける姿勢を持っている。また、日常的に話し合いの機会を設け、意見を反映しながら運営が行われている。                                           | 毎日の申し送りや、毎月行う職員会議の中で、職員の意見や要望、アイデア等を聴き取り、皆で意見を出し合っ、ホーム運営や業務改善に反映出来る体制を整えている。また、代表や管理者が現場に出て、常に職員と話し合う機会を持ち、職員の本音を聞く機会を設けている。                                                   |                   |
| 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                                        | 家庭と職場の両立を大切に考え、基本的に時間外労働なしでの勤務を実践している。また、人間関係のトラブル回避に関しても積極的に運営側が関わり、良好な関係が保てる努力を行っている。                        |                                                                                                                                                                                |                   |
| 13 | 9  | 人権尊重<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 | 職員の採用に関しては、年齢・性別による排除は行っていない。現に、60歳以上の職員の採用積極的に行っている。また、管理者は職員が楽しく働ける環境が、ご入居者の最善のケアに結びつくと考え、職員の考えを出来る限り尊重している。 | 職員の募集は、人柄や介護に対する考えを優先し、年齢や性別、資格等の制限はない。採用後は、個々の得意分野を活かして働けるよう役割分担を行い、職員一人ひとりが生き生きと勤務している。また、職員の休憩室やロッカーを設置し、希望休や勤務体制にも柔軟に対応し、職員が笑顔で利用者に向き合える、働きやすい職場環境作りに取り組んでいる。              |                   |
| 14 | 10 | 人権教育・啓発活動<br>法人代表及び管理者は、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                                                              | 勉強会や倫理教育を通して、人権学習を行っている。また、倫理規定の中にも人権尊重を盛り込んでいる。                                                               | 職員会議や内部勉強会の中で、利用者の尊厳や権利を守る介護のあり方を職員間で話し合い、利用者一人ひとりが持っている価値観や生活習慣を尊重した介護サービスに努めている。また、ホームのスケジュールに沿って、利用者一人ひとりのその人らしい暮らしを支える姿勢を大切にしている。                                          |                   |

| 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 |
| 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         | 資格取得に向けて努力する事を進めると共に、法人としても有休の提供や、学びの機会等を出来る限りの協力体制でバックアップしている。                                             |      |                   |
| 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 | 管理者や職員は、他の施設職員との交流を通じ、自施設の良い点・改善点を見出し、サービスの向上に取り組んでいる。                                                      |      |                   |
| <b>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           | 入所前の面談で、ご本人から出来る限りの要望や不安原因を把握すると共に、生活歴等を踏まえた関わりを通じ、コミュニケーションを図りながら信頼関係の構築に努力している。                           |      |                   |
| 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                      | サービス導入前に家族と話し合い、要望を聞き、その内容について全職員で共有し、実践についでいる。家族面会時に、ケア実施と評価について報告している。また入居者個々の担当職員を決め、家族が話しやすい関係作りに努めている。 |      |                   |
| 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                  | 本人・家族と充分話し合い、希望を取り入れたプランを作成している。また、他のサービスが必要な際には、本人・家族の意向に沿ったサービスを提供している。                                   |      |                   |
| 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                                  | 行事や日々のレクリエーションでの役割を担って頂き、共に場を盛り上げる事で楽しみを倍増している。料理や洗濯物たたみ等は率先して取り組んで頂いている。                                   |      |                   |
| 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                   | 本人の要望・要求について家族と話し合い、対応策を決める。また、実施後の評価を報告し、次回に向けての計画について話し合っている。また、日々、特変が有れば報告し、意見を求める様に意識している。              |      |                   |

| 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                              | 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                                       | ご家族以外にも、ご友人が時々訪れている。また、外出(ドライブ)時に馴染みの場所にお連れしたりする支援を計画的に行っている。                                                       | 入居時に、利用者のこれまでの交友関係や馴染みの場所等を聴き取り、利用者の馴染みの関係が継続出来るよう支援に努めている。また、毎週金曜日の折り紙教室を始め、レクリエーションを3階の住宅型の方と一緒に、日頃から馴染みの関係を大切にしている事で、3階の住宅型からの入居もスムーズに行う事が出来ている。 |                   |
| 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                                    | 気の合った方とのドライブや、食事での席の配置等に配慮している。また、認知症の進行と共に、コミュニケーション能力が低下されている方には、職員が間に関わる事により、楽しい関係が築ける様に努めている。                   |                                                                                                                                                     |                   |
| 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                    | 退所され、特養に入所された方のご家族からも相談を受ける等、支援業務を継続して行っている。その他、退所される際には、相談業務継続の意向を伝えている。                                           |                                                                                                                                                     |                   |
| <b>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                                           | 決めつけずに、個人の思いを聞き出す工夫を行っている。意思疎通の困難な入居者には、日々の関わりの中で気付いたことを職員同士で情報共有し、それをもとに、本人の満足できるような対応を工夫している。                     | その人らしい暮らしの支援が出来るように、職員は日々のケアの中で、たくさん会話を交わすように心がけている。言葉で言えない人にこそ、重点的にケアをしていきたいと考え、様子から気持ちを汲み取ったり、家族やベテラン職員と相談しながら、利用者の笑顔を引き出すケアに取り組んでいる。             |                   |
| 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                                       | 本人や家族から、今までの暮らし方について聞き取り、意思疎通の困難なご入居者では日々の関わりの中で気づいたことを、職員間で情報共有している。これまでのサービス利用の経過についてはカンファレンス時に、課題を出し合うことで把握している。 |                                                                                                                                                     |                   |
| 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                                                     | 入居者の担当職員が個別ケアを通して得た情報を報告し合ったり、申し送り、カンファレンス時に取り上げることで、現状の把握をしている。また、ホームを訪れる医師や看護師も、心身状態について、相談出来る体制をとってくれている。        |                                                                                                                                                     |                   |
| 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 | ご家族、ご入居者の希望を最優先しながら、担当者会議を経て、ケアプランの方向性を見出している。また、施設のホームドクターにも連携を持って頂き、協力的にプラン作成に携わって頂いている。                          | 利用者や家族と話し合い、意見や要望を聴き取っている。それを基に全職員で話し合い、提携医の意見を聞いて課題を明確にし、担当者会議の中で、「介護計画確認表」をチェックして評価を行い、現状に合った介護計画を6ヶ月毎に作成し、実践に努めている。                              |                   |

| 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 |
| 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                                     | ケアプラン確認表を毎日記入し、モニタリング評価を行うことで、ケアプランの見直しに活かしている。状況の変化があれば、カンファレンスを随時開催し、見直し等の対応を行っている。           |                                                                                                                                            |                   |
| 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                            | 受診同行や入院時の面会等、日頃から、ご家族の要望に対応し、支援を行っている。                                                          |                                                                                                                                            |                   |
| 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                                      | 地域行事に積極的に参加できる様に、地域の方々のお力をお借りしての支援体制が整っている。また、近隣のお店や美容院等へも協力を求め、支援して頂いている。                      |                                                                                                                                            |                   |
| 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                                  | 内科、歯科についてはホームでの往診体制を基本としているが、本人と家族が希望されれば、他のかかりつけ医への受診も支援している。同行には職員が対応し、病状や治療の経過を把握し家族へ報告している。 | 入居時に利用者や家族と話し合い、希望を聴いて主治医を決めている。他のかかりつけ医の受診も職員が同行し、結果を家族に報告して医療情報の共有を図っている。往診体制が整っているホームドクターによる月2回の往診と、看護師、介護職員の協力により、24時間安心の医療連携体制を築いている。 |                   |
| 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                          | 1日に2回のバイタルチェックを行っている。また、特変時には、ホームドクター及び連携看護師へ、24時間の連絡体制が整っている。                                  |                                                                                                                                            |                   |
| 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。 | 入院した場合は、速やかに看護サマリーを届け、入院後はホーム職員が面会に行き、状況を確認している。入院先のMSWと連絡を取り、入居者の心身の状態をFAXや電話で確認し、受入れ体制を整えている。 |                                                                                                                                            |                   |
| 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  | 入居時に看取り介護については説明を行っている。家族の希望があれば、ターミナル期のケアまで行うことは職員も把握している。ホームドクターもその事は理解されており、協力体制で臨んでおられる。    | ターミナルケアについては、契約時に利用者、家族と話し合い、ホームで出来る支援について説明を行い、了承を得ている。利用者の状態変化に合わせて家族と話し合い、主治医も交えて介護方針を確認し、関係者で方針を共有して、利用者や家族が安心出来る終末期の取り組みを行っている。       |                   |

| 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 |
| 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           | 研修やホームの勉強会で学びの場は確保している。しかし、現実に関わった場合の実践力については不安である。各場面を想定しての、マニュアルを並行して実践に繋げて行けるようにしている。                                   |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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           | 夜間の避難訓練を含めて定期的に行っている。また、2階という立地条件を踏まえて、安全に避難できるように、2階のデッキテラス入口を改装し、避難場所を確保している。                                            | 年2回、自主防災組織による昼夜を想定した避難訓練を実施し、2階の利用者全員が広いテラスに避難出来るように取り組んでいる。また、併設住宅型職員との協力体制を確認し、非常時に備えている。災害時に備えて、非常食や飲料水の用意も行っている。                                            |                   |
| <b>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                   | 入居者の言葉掛けは常に肯定的な表現を心掛け、自尊心を傷つけないようにしている。不適切な言葉掛けに気付いた時は、職員間で互いに注意し合い、改善するようにしている。プライバシーに関しても同様である。                          | 理念に、「思いの背景を汲み、本人の意思を尊重します」と掲げ、利用者一人ひとりを尊重した対応に努めている。親しみの中にも敬う気持ちを忘れずに言葉かけを行い、排泄に関する声掛けを耳元で行う等、プライバシーにも配慮している。また、個人情報の取り扱いや職員の守秘義務についても周知を図っている。                 |                   |
| 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                     | 日常の関わりや会話を繰り返す中で、思いや希望を汲み取るように配慮している。また、その解釈に基づいたケアが本当に気持ちに沿ったものであるか、表情、態度などを観察しながら実施している。また、日常的な声掛けに対しても、疑問詞での声掛けを心掛けている。 |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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 | 起床、食事、就寝、入浴時間等は本人のペースを尊重し、各人に合わせ支援している。また、ケアに関しても、同様に職員サイドの都合に合わせる事の無いように、常日頃から管理者は目配りを行っている。                              |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                                  | 起床時の身だしなみは職員間で確認し、清潔感ある装いを心掛けている。また、洋服の選択は、出来る方はご本人に選んで頂いて。また、地域の方のご支援により、衣服の提供もして頂いて居る。                                   |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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     | 入居者の能力に応じて、調理のお手伝いや準備・後片付けを手伝って頂いている。また、食事作り自体をレクリエーションと捉え、雰囲気作りも気を配っている。個人の食べたい物を積極的に取り入れたメニュー作りにも取り組んでいる。個別に、常備している物もある。 | 家庭の味を大切に、ベテラン主婦である職員が作る手料理は当ホームの自慢である。野菜の下準備を利用者に手伝ってもらい、食事介助を行いながら、職員も利用者の隣で同じ食事を食べる家庭的な雰囲気の食事の時間である。また、芋煮会、茶話会、昼食レクとして焼きカレーやおでんを作って食べる等、食べる事を大切にした支援に取り組んでいる。 |                   |

| 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 |    | 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              | 生活内容チェック表の記入を通して、全職員が当日の食事量や水分量の過不足について把握しケアに当たっている。不足の場合は、その日中に補充できるよう職員同士、声を掛け合ってケアに結び付けている。食事形態も個人に合わせている。 |                                                                                                                                                          |                   |
| 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に、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                      | 心身の状態に合わせて、ホール洗面所または居室で口腔ケアの援助を行っている。気付いたことは他の職員に伝達し、引き続き観察し問題が放置されないように心掛けている。また、歯科医師による口腔ケアも積極的に取り入れている。    |                                                                                                                                                          |                   |
| 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       | 排泄チェック表により排泄のパターンを把握し、定期的にトイレ誘導を行い、なるべくトイレで排泄できるようにしている。夜間も同様で、オムツに頼るケアは推進していない。また、ご家族のオムツでの費用負担の増加も軽減している。   | 利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、その日の排泄状況や水分量を職員間で伝えながら、適時トイレ誘導を行っている。夜間も、自然に目が覚める方は誘導したり、歩行にふらつきがある方は居室にポータブルを置く等、個々に沿った柔軟な支援に取り組んでいる。                                |                   |
| 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                       | 軽度の運動を習慣づけるため、毎朝10分程度の体操、歩行訓練、腹部マッサージ等を行っている。おやつには繊維質の食材を工夫し、1日の水分量を1000cc以上としている。                            |                                                                                                                                                          |                   |
| 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 | 入浴日の設定はあるが、入居者の希望やその日の体調を考慮して、入浴出きる時に、また、入浴したいと思われた時に、率先して入浴を行っている。時には、入浴剤も利用し、入浴への楽しみに繋げ、入浴拒否の改善にも努力している。    | 週2～3回の入浴日を設定しているが、利用者の希望や体調に考慮し、自由に入浴が出来るように柔軟に支援している。利用者の好みの入浴剤や菖蒲湯、柚子湯等で、入浴を楽しめるよう配慮している。また、一人で入浴の方の頻繁な入浴や1階の浴槽の利用等、利用者一人ひとりが、安全に入浴を楽しむ事が出来るよう取り組んでいる。 |                   |
| 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                        | 起床や朝食等の時間は個々に合わせて支援している。また、居室のエアコン調整、冬季の湯たんぽ利用・昼寝の支援等、積極的に取り組んでいる。                                            |                                                                                                                                                          |                   |
| 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                   | 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記載している。また、薬剤師との連携が図れており、症状の変化と薬の関係等を含め、いつでも相談に乗ってもらえている。                        |                                                                                                                                                          |                   |



| 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 |     | 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                                                  | 個々の生活歴や趣味などを考慮しながら、園芸や調理、他にもカラオケ、書道など好きなレクリエーションを計画に入れて実施している。また、ご入居者の活躍の場面を増やし、「有難う」と伝えられる状況設定を行っている。 |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 51 | 2.1 | 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                      | 日常は近くの公園へ散歩にお連れしている。ご本人の希望に沿ってスーパーや露店に買い物に出かけている。また、隣接している、市民センター行事への参加は、地域の方々により支援して頂いている。            | 天気の良い日には、近くの公園への散歩やコンビニエンスストアに買い物に出かける事を、利用者の体調に配慮しながら、積極的に行なっている。また、近隣の市民センター行事への参加や、食料の買い出しと一緒に行くなど、地域の人々の協力を得ながらの外出にも取り組んでいる。広いウッドテラスでの日光浴やレクリエーションも、利用者の気分転換となっている。              |                   |
| 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                                                  | 家族との話し合いの元に、利用者の心身のレベルに応じて、お金を管理してもらっている。また、管理できない方に関しても、支払い時に自身で頂く支援を行っている。                           |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                                                           | 電話の要望は、ホームの電話を使用し話ができる支援を行っている。毎年、年賀状はご本人と相談し、素敵な笑顔の写真を添えて出している。                                       |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 54 | 2.2 | 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 | ホールは窓が広く明るく、また季節に応じた飾りつけを工夫している。トイレは汚染に応じて随時、清掃し、ホールも毎食後、床面の清掃(食べこぼし)を行い、臭いに気を配りながら清潔を心がけている。          | 広いウッドテラスを利用して、花火大会や月見の鑑賞、プランターで野菜を育てること等を楽しんでいる。室内は、創作が得意な職員による手作りの見事な作品が壁面を飾り、整理整頓や掃除も行き届き、家庭的で温かな雰囲気である。ホールに集う利用者に職員が寄り添い、体操の後、テレビを観ながら話したり、冗談を言ったりしながら、利用者一人ひとりに沿った楽しい暮らしを支援している。 |                   |
| 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                                                      | ホールの食卓テーブル席以外に、ソファを配置している。気の合った同士や、一人で坐られる等、それぞれが、気にいった居場所を確保されている。                                    |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 56 | 2.3 | 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                                          | 入居時に、使い慣れた物品や家具の持込を推奨している。7畳と広い部屋なので、仏壇を持ちこまれる方もいる。転倒のリスクが高い方には、リスク回避の工夫をしたりと、安全への配慮にも取り組んでいる。         | 利用者の馴染みの家具や仏壇、テレビ、家族の写真、ぬいぐるみ等を持って来てもらい、利用者が安心出来る空間作りを行っている。また、本人、家族と相談の上、家具の配置を決め、安全で居心地の良い居室になるよう工夫している。                                                                           |                   |
| 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                                             | 手すりの設置や時計・カレンダー・行事予定の案内等で生活の流れを提示している。また、階段を利用してのリハビリ、デッキテラスでの洗濯干し等で活動的な生活が送れる支援を行っている。                |                                                                                                                                                                                      |                   |