

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   | 0292000023              |            |             |
| 法人名     | 株式会社リバース                |            |             |
| 事業所名    | グループホーム いきがいの里          |            |             |
| 所在地     | 青森県東津軽郡外ヶ浜町字蟹田内黒山12-164 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成24年8月10日              | 評価結果市町村受理日 | 平成24年12月10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 |  |
|----------|--|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |
| 訪問調査日 | 平成24年9月24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)】

自然に恵まれており、季節に応じた採れたての食材を味わいながら、利用者、職員と共に、季節を感じながら生活を送っている。  
また、一人ひとりの経験を基に、畑作業や裁縫等を行い、共同生活の中で馴染みある生活を継続できるよう、また、ホーム内に毎日、笑い声が響きわたるように支援に取り組んでいる。

【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)】

豊かな自然に囲まれた環境の中で、四季折々の風景を楽しみながら、個々のペースに合わせて穏やかな生活ができるよう、職員が協力し合ってケアを行っている。  
ホームでは、利用者と一緒に収穫した野菜や近隣から差し入れられた季節の食材を活かして、彩りのよい食事作りを工夫しており、可能な範囲で利用者にも役割を持っていただき、家庭的な雰囲気の中で楽しんで食事できるように取り組んでいる。

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   | 項目 | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   |
|----|--|---|----|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)     |
| 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)                       |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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りや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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)  |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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   |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている<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<br>3. 利用者の1/3くらい<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                                     |
| 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<br>3. 利用者の1/3くらい<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                      | 管理者及び職員は、地域密着型サービスの役割を理解し、開設時、職員一同で作上げた当ホームの理念「住み慣れた地域の中で笑顔を絶やさず感謝の気持ちを込めて生きがいのある生活を」に基づき、日々のサービス提供に反映させるよう努めている。                 | ホーム独自の理念を作成しており、パンフレットに掲載すると共に、玄関・ホール・事務室の目につきやすい場所に大きく掲示している。また、毎日の朝礼時等に理念を復唱する等して共有化を図り、管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を十分に理解した上で、理念を意識しながら日々のケアに取り組んでいる。                             |                   |
| 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                      | 地域の方々とは、外出時等に挨拶を交わし、気軽に立ち寄ってもらえるように働きかけており、採れたての山菜やホタテ等の差し入れをいただいたり、交流がある。町内の商店等に利用者を出かけることでホームを理解してもらい、交流を図っている。                 | 町内会のゴミ拾いに利用者と一緒に参加したり、近くのスーパーへの買い物の際、地域住民と挨拶を交わす等、地域との交流に努めている。また、地域住民からも海・山・畑の収穫物を提供していただいている。民生委員が度々ホームに立ち寄り、地域の情報を提供してくれる他、近隣の幼稚園や小学校と行事等を通じて交流を図ったり、中学生の校外学習の受け入れも行っている。 |                   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                    | 中学生の施設見学や実習生の受け入れを行っている。また、町の健康祭りに参加し、認知症についての予防・普及活動を行っている。その際は、利用者の名前や写真等の掲示物について、本人や家族からの同意を得ている。                              |  |                   |
| 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 | 利用者、家族、地域住民代表、社会福祉協議会、役場福祉課、民生委員が運営推進会議に参加しており、2ヶ月に1度、第3水曜日に開催している。会議ではホームの取り組み、自己評価及び外部評価の結果等を報告し、会議で出された意見等をサービスの向上に活かすよう努めている。 | 2ヶ月に一度運営推進会議を開催しており、参加者には開催案内を郵送して事前に議題をお知らせし、毎回積極的な意見・情報交換が行われている。会議ではホームの状況報告や自己評価及び外部評価の結果について説明すると共に、改善策や対応策も報告しており、会議で話し合われた内容は、後日職員間で話し合いの時間を持ち、サービスの向上に役立てるよう取り組んでいる。 |                   |

| 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 |
| 5  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる   | 福祉課職員が運営推進会議に参加している。パンフレットを配布し、自己評価及び外部評価の結果を報告している。また、問題解決に向けて運営推進会議で話し合っている他、電話や出向いで相談する等、行政との連携を図っている。   | 運営推進会議に毎回、役場の福祉課職員が参加している他、ホームのパンフレット等を役場に配布しており、役場職員も町の広報誌を届けてくれる。また、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を報告しており、困ったことやわからないことがあれば、その都度役場を訪問したり、電話する等して相談できる体制を構築している。  |                   |
| 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 | 当ホームのマニュアルを作成している。勉強会を通して、運営者及び職員は、身体拘束の内容やその弊害について理解し、やむを得ず拘束を行わなければならない場合に備えて様式を整備し、その理由や方法、期間、経過観察等の記録、家族への説明と同意を得る体制となっている。また、外出傾向がある利用者については見守りを行い、察知した際は職員が付き添っている。地域の方々には、無断外出時に協力が得られるように働きかけている。 | 身体拘束に関するマニュアルを作成して勉強会を行っており、職員は身体拘束の内容や弊害について十分に理解している。「身体拘束は行わない」というホームの方針を全職員が共有しながらケアに取り組み、玄関は夜間以外は施錠せず、外出傾向を察知できるよう職員同士が連携を図っている。また、必要時には利用者に付き添う等して支援に努め、役場や警察署には無断外出があった場合の協力を働きかけている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族に説明して同意を得た上で、理由・方法・期間・経過観察等記録を残す体制を整えている。 |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                      | 勉強会を通し、虐待について理解を深めている。管理者は、職員の日々のケアの場面を観察する等、虐待を未然に防ぐよう細心の注意を払っている。   |   |                   |
| 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                                 | 社会福祉士が中心となり、勉強会を開催している。また、制度利用が必要な方には関係機関と連携を図り、活用に繋げていく体制となっている。   |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている  | 契約時は、重要事項説明書を基に理念やケアの方針、取り組み等を利用者や家族に説明し、意見や疑問を引き出しやすいように心がけながら行っている。契約改定時は家族会を開催し、十分に説明を行い、同意を得ている。退居の際は契約に基づいて十分に説明を行い、同意を得ている他、退居時に不安を生じさせないよう、退居先に必要な情報提供を行う等の支援をしている。                                |   |                   |

| 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 |
| 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並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                      | 年2回、4月と10月に家族会を開催している。面会時等、家族が意見や要望等を話しやすいような雰囲気作りを心がけている。利用者については、意思表示が難しい方に関して、本人の言動から、不満や意見等を察するよう取り組んでいる。また、ホーム内外の苦情受付窓口を重要事項説明書に明記している他、玄関に意見箱を設置している。 | 玄関に意見箱を設置している他、苦情相談窓口を掲示している。家族の面会時には利用者の生活状況を報告しながら、気軽に話ができるような雰囲気作りを心がけている他、受診結果は電話や郵送にて報告し、意見等を把握できるように努めている。また、利用者の意見や苦情等については、注意深い観察と日々の会話等から把握できるように努めており、出された意見や要望は申し送り時等に職員に口頭で伝えたり、月1回のカンファレンスで検討し、ケアに反映させていく体制を整えている。 |                   |
| 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                                      | 個人面談を行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。毎月の定例常勤会議を開催し、職員の意見や要望を代表者に伝え、話し合っている。異動を行う場合は、利用者と職員の馴染みの関係を考慮し、利用者にも与える影響を最少にするように配慮している。                                     | 日々の業務の中で気づいたことがあれば、いつでも管理者に話したり、職員同士で話し合いをしており、時間のない時にはボードに書いておき、後でカンファレンス等を利用して話し合うようにしている。また、ユニット間の異動の際はケアのバランス等を考慮し、個々の意見を聞きながら検討しており、異動後も両棟を自由に行き来できるようにする等、利用者への影響にも配慮している。  |                   |
| 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      | 代表者は現場に入って、職員個々の努力や勤務状況を把握しており、昨年は非常勤、今年は常勤の昇給を行っている。年に1度、健康診断を実施し、職員の心身の健康を保つための体制を整えている他、労働基準法や就業規則に則って職員の労働環境を保っている。                                     |   |                   |
| 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         | 年間研修計画を作成し、月に1度、第2火曜日に内部研修を開催している。外部研修の案内があった場合は回覧し、代表者及び管理者が参加を促している。また、研修受講に際しては、勤務体制に配慮し、研修後は報告書を作成して勉強会等で伝達講習を行っている。                                    |   |                   |
| 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 | 外ヶ浜地域グループホーム協議会に参加し、合同の運動会や勉強会において、意見交換や交流を図り、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>サービスの利用を開始する段階で、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 | サービス利用の相談があった時は、利用希望者に見学に来てもらったり、自宅や施設等へ訪問して直接話を聞く機会を設けている。相談の際は、利用を前提として勧めるのではなく、身体状況や思い、希望、不安、ニーズを把握し、利用者との信頼関係を築くことを意識しながら対応している。 |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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            | サービス利用の相談があった時は、家族に見学に来てもらったり、自宅や施設等へ訪問し、直接話を聞く機会を設けている。家族の思いや希望、ニーズについて把握し、家族との信頼関係を築くことを意識しながら対応している。                              |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 相談時の利用希望者や家族のニーズに対し、介護支援専門員が、どのサービス利用が適当かを見極め、対応できる事に関しては柔軟に実行し、対応できない場合は方策を検討して、必要に応じて地域包括支援センター等の関係機関と連携を図り、他サービス機関に移行する支援を行っている。  |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                           | 利用者と共に過ごすことで喜怒哀楽を共感し、理解するように努めている。花壇の手入れ、畑作業、野菜の収穫、裁縫、調理等、得意分野で力を発揮してもらい、利用者職員が互いに支え合う関係を築いている。                                      |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支えられる一方の立場に置かず、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            | 家族との情報交換を密に行う等して、利用者の様子や家族の思い、職員の気づきを共有しながら、利用者を共に支える関係を構築するよう努めている。   |  |                   |
| 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                        | 利用者がこれまで関わってきた人や馴染みの場所を把握し、知人との電話や手紙での連絡を取り持ち、交流を継続できるように支援している。希望に応じて、馴染みの場所へ出かけられるように支援している。                                       | 入居時のアセスメントで、馴染みの人や場所を把握し、入居後も日々の会話等から情報収集に努めている。電話や手紙、年賀状で連絡を取り合うための支援をしたり、馴染みの床屋や近隣の店への外出等、関係が途切れないよう、支援に努めている。 |                   |

| 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 |
| 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                                    | 職員は利用者の人間関係を把握し、共に助けあい、支え合って暮らしていけるよう、また、持っている力を発揮してもらうように働きかけ、より良い関係作りに努めている。利用者同士でトラブルが生じた際等は、利用者が孤立せず、互いに影響が残らないよう関係調整を行っている。                    |   |                   |
| 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                    | サービス終了後も相談や支援に応じる姿勢を利用者や家族に示し、必要により家族の相談に応じる等、これまで築いてきた利用者や家族との関係を継続するように努めている。退居先の関係者に対し、利用者の状況や生活歴、これまでのケアの情報を提供し、環境や暮らし方の継続性に配慮してもらえるように働きかけている。 |   |                   |
| <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   | 全職員が日頃の会話やケアの場面で、利用者の目線や言動から、思いや希望を把握するように努めており、家族の面会時には情報収集を行っている。   | 日々のケアを通して、常に多様な面からの状況観察を心がけており、全職員が連携して情報を共有し、利用者の思いや希望、意向を適切に把握できるように努めている。また、家族や友人等が面会に来た際の会話等からも、情報が得られるように積極的に働きかけている。            |                   |
| 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                                       | 入居時に家族から生活歴、ライフスタイル、地域との関わりや利用してきたサービス等について情報収集すると共に、他事業者から情報提供書ももらっている。また、必要に応じて利用者をよく知る親類からも情報収集を行っている。   |   |                   |
| 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   | 利用者の1日の暮らし方や生活リズムについて、アセスメントシート・体調チェック一覧表・排泄チェック表に記録し、全職員で情報を共有している。日々の生活の中で利用者のできること、わかる力を把握するように努めている。  |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者・家族・職員の意見や気づきを日頃から把握するよう努め、十分な話し合いの上、介護計画を作成している。また、介護計画は個別具体的なものを作成し、実施期間を明示して、終了後には見直しを行っている。  | 日頃から利用者及び家族の意向や希望、意見を聞くよう努め、全職員の気づきや申し送り等で取り上げられた内容を集約して、個別に具体的な介護計画を作成している。3ヶ月の期間設定だが、利用者の状況は常に変化するものと考え、必要に応じて随時の見直しや再アセスメントも行っている。 |                   |

| 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 |
| 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                                      | 利用者一人ひとりの生活の様子や身体状況、職員の気づきやケアの実践状況をアセスメントシートに記録し、全職員が共有できるよう個人ファイルにまとめている。   |  |                   |
| 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                             | 本人及び家族からの希望に応じ、買い物代行したり、スーパーや馴染みの理髪店等への外出支援を行っている。   |  |                   |
| 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                                       | 夏祭りの際、地域のボランティア団体や公民館等から協力を得ている。運営推進会議において、地域包括支援センターや民生委員、社会福祉協議会等とのネットワークを形成し、病院主体の特養・老健等の施設連携会議へも委員として参加している。また、外ヶ浜地域グループホーム協議会において、4つのグループホームが合同で運動会や勉強会を開催している。 |  |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                   | 利用者・家族が希望する医療機関があれば、受診を支援している。必要に応じて、眼科、歯科、認知症専門医の受診を支援している。また、受診結果については療養記録の開示や電話連絡により、家族へ報告している。   | 入居時に受療状況を聞き、入居後の方針について話し合っている。利用者の多くは月1回の協力医による往診を受けており、他科受診が必要な時は随時家族と連絡を取り、希望する医療機関を受診できるように支援している。また、受診結果は電話で連絡したり、定期受診で変化がない場合には面会時や月1回の郵送にて報告をしている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                        | 協力医療機関との連携体制を整え、薬の変更後に状態変化が見られたり、急変した場合には、病院看護師を通して、医師からの指示を仰いでいる。   |  |                   |
| 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、また、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。 | 早期退院等に向け、利用者に関する情報交換や、担当医と家族を含めた話し合いを行う体制を整えている。   |  |                   |

| 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 |
| 33                               | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 重度化や終末期に対応していないことを入居時に確認していただいた上で契約し、重度化した場合に備え、介護老人福祉施設や介護老人保健施設への入所申込みを勧めている。また、急変時には協力医療機関に入院できる体制を整えている。                       | 契約をする際には、重度化や終末期に対応していない旨、ホームの方針を明確に説明し、納得を得ている。日常的な健康管理や急変時の対応については、協力医療機関との連携の上で対応していくことを説明しており、退院後の状態変化への対応方法については、地域の施設と連携を図りながら、適切な情報提供に努めている。                                |                   |
| 34                               |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている   | 緊急時対応マニュアルを作成しており、全職員が定期的に普通救命講習を受講し、応急手当や初期対応を身につけている。  |  |                   |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている   | 避難・消火訓練(夜間想定含む)を消防署の協力を得て年2回行い、消火器や避難路の確保等の設備点検を定期的に行っている。非常災害時対応マニュアルを作成し、災害発生時に備え、2日分の食料や飲料水、簡易トイレ、毛布等を用意している。                   | 非常災害時のマニュアルを整備すると共に緊急時連絡網を作成し、日中・夜間想定で年2回、避難訓練を行っている。消防署に訓練計画及び報告書を提出し、災害時の協力を働きかけている他、防災設備の点検は年2回、業者委託にて行っている。また、災害時の備蓄として、敷地内の倉庫に食料品や石油ストーブ、卓上コンロ等を準備しており、ホーム内のリネン庫にも毛布等を準備している。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの人格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  | 利用者の言動を否定したり、拒否せずに傾聴している。介助時や声がけ時は一人ひとりの人格を尊重し、目線や言葉遣い、プライバシーの確保に配慮している。   | 利用者の羞恥心や自尊心に配慮し、声がけの仕方や言葉遣いには十分な注意を払っており、職員同士で確認や協力をしながら、一人ひとりのペースに合わせた支援に努めている。また、個人情報に関する書類は来訪者の目に触れないよう事務所に保管し、写真掲載については入居時に説明して、意思確認をしている。                                     |                   |
| 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   | 利用者の希望や思いが表出しやすいよう、スキンシップを図りながら、優しい眼差しとゆとりある態度で接している。十分に意思表示できない場合は、表情や反応から読み取るようにしている。また、自己決定できない方には複数の選択肢を用意し、自己決定しやすいように支援している。 |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                   | 利用者一人ひとりが持っているペースや望んでいるペースに合わせて、その日の希望、身体・精神状況に合わせて、無理のない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 |
| 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                                | 利用者の個性や希望等を尊重し、好みの衣服を選んで、おしゃれができるように支援している。衣類や整容の乱れにはさりげなくサポートしている。また、利用者のこだわりと生活の継続性を保つため、事業所で送迎、連絡・調整等を行い、馴染みの理美容院に出かけられるように支援している。                |  |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている   | 献立は利用者の希望や好みを把握した上で作成し、苦手なものが出る場合は別メニューを用意している。調理準備から後片付けまで、力量に応じて役割分担し、職員と一緒にやっている。また、可能な限り職員も利用者と一緒に席に着いて食事を摂り、食べこぼし等へのサポートを行い、会話をしながら食事時間を過ごしている。 | ホームの栄養士が献立を作成し、職員が交代で調理をしており、地元で採れた旬の食材を使い、彩りのよい食事の提供に努めている。年1回の嗜好調査により個々の希望や好みの把握に努め、好みに応じて代替食も用意している。また、できる限り職員も一緒に席に着いて見守りや食べこぼしのサポート等を行いながら、楽しく食事ができるよう雰囲気作りを行っており、利用者個々の能力や希望に合わせ、できる範囲で食材の下ごしらえや盛り付け、食器拭き等を手伝っている。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている        | 体調チェック一覧表に、一日の食事摂取量や水分摂取量を記入し、一人ひとりの状態を把握している。嚥下機能や状態が低下した場合でも、調理方法や介助方法を工夫する等して、バランス良く食べられるように支援している。   |  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                 | 口腔内の手入れの必要性について全職員が理解し、毎食後に口腔内の洗浄や入れ歯の手入れ等を行っている。また、声がけしたり、一緒に行く等して、一人ひとりの能力に応じた支援を行っている。  |  |                   |
| 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向けた支援を行っている | 一人ひとりの排泄パターンを記録・把握し、その人にあった排泄の自立支援を行っている。尿意や便意の確認時、誘導時、失禁時の対応は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して耳元で声かけしており、他の利用者に気づかれないよう、速やかに行っている。                                | 排泄チェック表を作成し、個々の排泄パターンに合わせたトイレ誘導を行い、できるだけトイレで排泄していただくように支援している。職員の観察を基にオムツ使用の継続や種類の変更等について随時家族とも話し合い、本人の希望も聞きながら、排泄の自立に向けた支援をしている。また、トイレ誘導時は周囲に気づかれないよう小さな声で促したり、個々にサインを決める等、工夫しながら対応している。                                |                   |

| 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 |      | ○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   | 職員は便秘の原因や及ぼす影響を理解し、便秘予防のために、野菜は火を通して柔らかくし、海藻やきのこ類を加えることで、食物繊維が不足しないように工夫している。また、体操等をしていても効果が無い場合は下剤を処方してもらい、状態に合わせて量を調整している。       |   |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている                              | 「一番風呂に入りたくない。」「午後に入りたい。」といった個々の習慣や希望を取り入れている。同性介助を希望する方には同性の職員が対応している。また、入浴を拒否する場合は、無理に勧めず、時間をずらしたり、別の職員が声がけする等の工夫をしている。           | 入居時のアセスメントや入居後のケアを通して入浴習慣や好みを把握し、体調に支障のない範囲で希望通りの入浴を楽しめるよう支援している。一対一の入浴介助を基本とし、脱衣所ですれ違う場合はしきりを作る等、羞恥心に配慮している。また、入浴の拒否が見られた場合には時間を置いたり、声がけを工夫しているものの、無理に勧めず、柔軟に対応している。     |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している  | 利用者の体調に応じて休息を取り入れている。寝つけない利用者については飲み物等を提供し、安眠していただけるように支援している。必要に応じて家族や医師と相談し、眠剤の服用について調整を行っている。                                   |   |                   |
| 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   | 薬剤の説明書を全職員が常時確認できるよう、ファイルに保管している。飲み忘れや誤薬を防ぐため、朝・昼・夕でケースに分けている。また、服薬による状態変化は記録に残すと共に、医療機関に相談し、調整している。薬の変更があった場合は、連絡ノート等で全職員に周知している。 |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                              | 利用者一人ひとりの生活歴や力量を考慮し、花壇や畑の手入れ、米とぎや食事の盛り付け、食器拭きや掃除等の役割を担い、生きがいを持って暮らせるように支援している。嗜好品がある場合は、安全を確保しながら、他の利用者に迷惑がかからないように配慮している。         |   |                   |
| 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。また、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 | 「自宅を見に行きたい。」「買い物に出かけたい。」との希望に応じ、外出できるように支援している。利用者の身体状況に合わせ、移動方法や移動距離に配慮した支援を行っている。また、普段は行けない場所でも、家族の協力を得て外出できるように支援している。          | 天気の良い日は敷地内の畑に出たり、近くのスーパーへの買い物や近隣の散歩等、日常的に気分転換ができる機会を設けている。日頃から利用者の希望を聞けるように働きかけ、利用者の状態に合わせた移動方法や移動距離に配慮して外出を計画しており、ホーム職員で対応できない場合には家族にも協力をお願いし、できる限り利用者の希望に沿った外出支援を行っている。 |                   |

| 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 |
| 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  | 家族の支援を得て、自己管理できる方はお金を所持し、買い物に行った際に支払いを行っている。また、自己管理できない方はホームでお預かりし、外出時や行事の際に一定の金額を渡して、買い物を楽しんでいただけるように支援している。  |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 電話についてはプライバシーに配慮しながら、利用者の思いを尊重し、不安・混乱にならないよう、家族または知人に会話内容を説明した上で、会話のやりとりがスムーズに行えるように支援している。また、利用者が家族や知人に手作りの年賀状を作り、喜びを共感している。  |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 家庭的な雰囲気を保てるように配慮しており、職員が立てる物音や声の大きさは不快を招かないよう、環境を整えている。テレビや音楽の音量は、難聴の利用者もいるため、利用者とのバランスを考え、適切になるように配慮している。また、日差しや照明等、室内の明るさは天気や時間に合わせて調整している他、室内は適切な温度・湿度を保てるように配慮している。季節を感じる事ができるよう飾り付けを工夫している。 | ホーム内は窓からの日差しと照明により、適度な明るさが保たれており、温度・湿度はホールに設置された温・湿度計で適宜調整を行っている。職員が立てる作業音や声は騒がしすぎることなく、テレビや音楽の音量は耳の遠い利用者に配慮しながら、工夫して随時調整している。また、ホールには食卓テーブルの脇にソファが数個置かれている他、希望により個々のお気に入りの椅子も置かれ、利用者が自由に寛げるような空間を作っている。ホール・廊下・玄関等には利用者と職員が一緒に作った季節毎の装飾品が飾られており、家庭的な雰囲気となっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 利用者同士の関係調整に配慮した居場所作りや、環境作りを行っている。  |  |                   |
| 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  | 本人や家族に相談し、馴染みの物や家族の写真等を持参していただいている。持ち込みが少ない利用者場合は、利用者の希望を聞き、職員と一緒に心地良い居室作りを行っている。  | 入居時に、できるだけ使い慣れた寝具・日用品や写真等を持ってきてもらうように家族にお願いしている他、入居後も必要に応じてその都度家族と連絡を取り合っている。持ち込みが少ない場合は、個々の意向を聞きながら、職員と一緒に手づくりの作品を飾る等、工夫しながら、心地よく穏やかに暮らせるような居室作りを支援している。  |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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  | 場所間違いを防ぐため、利用者一人ひとりの状態を把握し、目印の設置や名前をつける等の取り組みを行っている。   |  |                   |