

# 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   | 4071102018        |        |        |
| 法人名     | 大和ケアサービス株式会社      |        |        |
| 事業所名    | グループホーム花うさぎ       | (ユニット名 | さくら館 ) |
| 所在地     | 福岡県福岡市南区塩原2丁目2番8号 |        |        |
| 自己評価作成日 | 平成22年11月24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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                            |  |  |
|-------|----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社団法人福岡県介護福祉士会              |  |  |
| 所在地   | 福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F |  |  |
| 訪問調査日 | 平成22年12月15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)】

救命講習を職員大半が受講し、救マーク制度の証を頂いている。また、消防署職員の観察のもと、避難訓練を実施し、指摘など受け、災害研修を行い災害訓練に対しての活動を盛んに行っている。地域との関係もよく、校区の運動会、夏祭りなどお誘いがあり、テントや席を用意して頂いている。町内の代表としてソフトバレーボール大会にも参加させて頂けるまでになってきた。事業所でも駐車場を利用して入居者を中心に家族、地域の方々でどんたくや夏祭り、もちつきを計画、校区の方々の参加も頂いている

## 【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)】

事業所は南区の交通の利便性が高いところに位置し、家族やボランティアが訪問しやすい場所にある。設置者はスウェーデン視察をされるほど福祉に関心が高く、見識豊富でもって運営をしている。理念に基づいた地域の中の事業所、地域の中の利用者の生活の実践にしっかり取り組まれている。当事業所は系列の介護サービス事業所が入っている4階建ての建物の中の2階にある。利用者にとって家庭的雰囲気や季節感が感じられるよう環境・行事等に配慮されている。屋上には花壇や畑があり、利用者と一緒に育てた収穫物は食卓に出されたり、そこでお茶会をしたり、その他豊かな生活の支援がなされている。今後がさらに期待される事業所である。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 65 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,21)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 59 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:20,38)             | ○                     | 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                  | 66 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,22)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 60 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:40)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 61 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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、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       |
| 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:30) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |  |
|--------------------|-----|--|--|---|--|
|                    |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |  |   |  |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | 運営会議にて理念の再確認を行うと共に事務所に常時掲示し共有、実践に繋げている   | 「家庭的環境の中で可能な限り自立して暮らせるように」と「地域の一員として安心と尊厳ある生活を」支援するという2つの理念を掲げ、職場の運営会議や日々のケアで気づいた時、その都度互いに言葉にして共有を図っている。  |  |
| 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   | 校区や町内から行事の際に声をかけて頂きテントや席を準備して頂いている。また、ソフトバレーボール大会などの大会には、職員も参加させて頂いている。                              | 敬老会に参加したり地域の園児が訪問してきたり、地域から行事の誘いをうけて地域の運動会や町内の一斉清掃に利用者と一緒に参加するなど、地域との交流が頻回に行われている。職員が地域の消防団にも加入している。  |  |
| 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   | 近隣にお住まいの方等が相談に来られた際に、包括支援センターの案内や窓口紹介など行っており、地域の学校の職場体験、実習生や研修生などの受け入れも積極的に行っている。                    |   |  |
| 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                                  | 毎月1回開催し、運営実施の評価、状況の確認の話し合いを行い、サービスの向上に活かしている。また、状態の変化に応じて緊急に開催することもあり、その都度サービスの向上に努めている              | 家族、社会福祉協議会、公民館長、校区連合会長・自治協議会長、地域包括支援センターの参加がある。事業所の現状・行事、その他キャラバンメイトを説明したり、家族の要望から作成した避難訓練の様子のDVDを見てもらったりしている。この会議を通じて事業所を理解してもらい、また、情報や意見をもらうことでサービスの向上に繋げている。 |  |
| 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  | 包括支援センターの方も地域運営推進会議に毎回参加を頂き、事業所の取り組みについての理解を得ている。また、地域の方の相談や質問にも答えて頂き、協力を頂いている                       | 地域包括支援センターに介護保険の制度上のことを尋ねたり、空き状況を尋ねられたりしている。また、グループホーム協議会主催で市の方との話し合いの場をもっている。  |  |
| 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「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 | セキュリティがあり家族会で開錠についての意見を尋ねている。交通量の多さから開錠の声は挙がらなかったが、会議の結果、夕方になるとエレベーター前に行かれる方が多い為、その時間帯に散歩にできるようにしている | 身体拘束に関する勉強会をしている。エレベーターの昇降には番号ロックがされている。事業所前・横の交通量が多いことから家族や行政との討議の結果、施錠している。日々のケアの中では毎日公園へ散歩に出かけたり、買い物にも良く出かけている。落ち着かない人がいる時は、その方と外に出て様子を見ながら帰ってくるようにしている。     | 抑圧感のない自由な暮らしの支援のために施錠の弊害を家族に説明するとともに、利用者一人ひとりに予測されるリスクを話し合い、安全を確保しつつ、解錠の工夫が望まれる。 |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている                                  | 法令遵守や、虐待防止について外部研修で学んできたことを内部研修を実施。リーダーや職員と共有し、常に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  | (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  | 成年後見制度の研修等に参加し家族会でも説明する時間を設けるなど必要な方へのサポートに繋げている   | 権利擁護に関して地域の研修に出て、伝達研修をしている。家族には契約時に話している。現在、活用者はいない。  |                   |
| 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   | 契約前の見学や、契約締結時、家族会にて事業所の取り組みや生活状況、特徴等十分に説明している。また、その都度見学等で理解・納得を図っている。不安や疑問点などの解決にも繋げている |   |                   |
| 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   | 地域運営推進会議に家族も参加する事で、現在の利用者、家族の気持ちなどを述べられている。そこででた意見等は、その場でいい知恵や意見を頂き運営に反映している            | 意見箱を設置しているが、家族は意見箱に入れず、書かれたものを手渡しされるのでもらっている。家族の要望から避難訓練の様子のDVDを作成する等、家族の意見・要望を反映させている。                         |                   |
| 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  | 毎月、運営会議に代表者も参加している。職員からの意見や提案は会議だけではなく、いつでも耳を傾けるように心掛けている。また、解決は会議等で全員の意見をまとめて、反映している   | 月1回運営会議を開催し、そこでの発言が運営に反映されている。職員の休憩の取り方、利用者の重度化に伴う設備の改善、業務の流れと職員の仕事内容等々、見直しがされており、職員の意見・提案が反映されている。             |                   |
| 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  | 積極的にキャリアパスなどの取り組みを行い、向上心がもて、やりがいを感じるよう努めている。  |   |                   |
| 13 | (9)  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 性別や年齢で対象から排除はしていない。また、職員一人ひとりの得意分野や、能力が活かせる配慮を行っている                                     | 現在、2ユニットに20歳代から60歳代の男性・女性が働いている。職員一人ひとりが得意とする分野(調理・レクリエーション・食材費の帳簿付け・環境整備等)に業務割り当てをする等して、職員が生き活きと勤務しやすい配慮をしている。 |                   |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる   | 外部研修に参加し、人権教育を内部研修で行い啓発活動に取り組んでいる   | 研修年間計画の中に人権教育を入れている。一般の人権教育に関する研修には参加していないが、高齢者ケアに関しての人権研修は市や社会福祉協議会主催の外部研修に参加し、伝達研修を行っている。                     |                   |

| 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 |
| 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を進めている           | 自己評価の採点を実施し、力量や向上心などの周知・確認に努め、事業所内で危険予測トレーニングなどの実施に取り組んでいる実践者研修や外部研修の機会も確保している        |      |                   |
| 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 | 協議会に加盟し、勉強会、研修、文化祭などの活動に参加し横のつながりを持ちつつサービスの質の向上に努めている                                 |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 17                           |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 本人からの意見等耳を傾け、聞き出せるように努め安心、信頼が得られるように努めている   |      |                   |
| 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                      | 今までの経緯、生活歴などを聞き現在困っている事など耳を傾けながら家族からの安心・信頼を持っていただけるよう努めている                            |      |                   |
| 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                  | 入居が決まり次第、情報を得られる協力機関等から収集し、本人、家族がまず必要とする支援等を見極めを行っている。また様々なサービス利用の要望がある際は協力できるようにしている |      |                   |
| 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                                  | 職員の帰宅の際は、「行ってきます」と言葉をかけてから帰宅し、食事と同じメニューと一緒に食べるようにし、暮らしを共にしている関係を築いている                 |      |                   |
| 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                   | 住まいが遠くなかなか来れない家族には定期的に状況の説明を電話やお便りで行い、また要望等一緒に共有し支援していける関係を築いている                      |      |                   |

| 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                                 | (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                                       | 家族、本人の同意のもと御友人など馴染みのある方等の面会にお通しできるようにし、馴染みの関係がとぎれないよう支援している   | 昔から利用している美容院へ家族と一緒に行き続けたり、ホーム利用開始前に買い物をしてきたスーパーに行ったり、車で外出した時に馴染みのところを通ったり等、馴染みの人や場所を大切に支援している。                                     |                   |
| 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に利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                   | 生活の中で、状況に応じ車椅子の方の移動を利用者に押し立てたり、一緒に洗濯物などをたたんだりと支え合いの支援に努めている又、行事や外出と一緒に参加される事でより良い関係を築いて頂けるよう支援もを行っている |  |                   |
| 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                    | 契約が終了しても必要に応じて不明な点や相談があれば気軽に支援等できるように努めている  |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |                   |
| 25                                 | (12) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | センター方式を活用し、本人から聞けた言葉や思いをひろい上げ、希望や意向、要望に副うようにしている。困難な方は、毎月のカンファレンスにて職員の気付きからひろい上げている                   | 本人、家族から希望や意向を聴いている。言葉にする事が困難な方は、日常生活・会話の中で信頼関係を作り、些細な事も記録に残し、本人の思いをくみ取れるよう努めている。   |                   |
| 26                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前の医療機関や介護支援専門員等と担当者会議を開き、サービス利用の経過、生活歴等の情報収集をし、これまでの生活環境の変化削減に努めている                                 |  |                   |
| 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   | 職員全員がケアプランに添って統一したサービスを行い状態の変化を見逃さないように記録を残し総合的に把握するように努めている  |  |                   |
| 28                                 | (13) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎月1回また緊急時にカンファレンスやモニタリングを行い、本人や家族にも尋ねよりよいケアを提供していけるよう様々な意見を介護計画の内容に取り組んでいる                            | 月1回モニタリングを行っている。介護計画は、3ヶ月に1度ケアマネジャー・計画作成担当者が作成している。本人・家族・医療関係者や全職員の意見が反映されており、日々の生活の中での気づき、ケアへの工夫を取り入れた内容となっており、現状に即した介護計画を作成している。 |                   |

| 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 |
| 29 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                                     | 日々の生活での気付きやヒヤリハットの記入をより行いやすくするために書式を替え身近に感じられるような書式に工夫し職員間の情報共有、実践や介護計画の見直しを行っている |   |                   |
| 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                            | 屋上に農園を作り、季節の野菜などを栽培収穫する事でサービスの多機能化に努めている。近隣の幼保園の園児と芋の苗植えから芋ほりに至るまでの生育も楽しめるようにしている |   |                   |
| 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                                      | 校区、町内と馴染みの関係が築かれた事により、避難訓練の参加や町内一斉清掃の参加で楽しむ事ができる                                  |   |                   |
| 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                                  | 医療機関との契約は本人、家族の意向に添って対応している。事業所と提携している医療機関は特にチームワークにより適切な医療が受けられるよう支援している         | かかりつけ医の継続、また、ホームの協力医への変更は本人や家族の希望に応じている。かかりつけ医への受診は、基本的には家族での受診となるが、家族の都合によってはホームの職員が付き添う事もある。                      |                   |
| 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                          | 体調不良者、特変者が出た際は速やかに連絡、相談の上、医療機関の受診や看護が迅速に受けられるよう支援している                             |   |                   |
| 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。 | 入退院の情報交換は、必ず担当者会議の開催を行っている。情報の共有に努めることにより早期退院がのぞめるよう医療機関との関係作りを行っている              |   |                   |
| 35 | (15) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 提携医療機関との連携により早い段階から話し合いをもち、重度化や終末期のケアの方針を共有しチームとしてのケアに取り組んでいる                     | 今までに2人の利用者の看取りを経験している。家族からの希望があり、早い段階から家族と話し合い、医療連携を取りながら職員の体制を整え、看取りに至った。個別にターミナルケアの記録帳を作成し、全職員で共有できるよう申し送りを徹底された。 |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                  |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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           | 年2回の避難訓練を行い、また、救命救急の講習の受講により救命講習終了スタッフ常駐施設の証を頂いている                            |   |                   |
| 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           | 避難場所の確認等は地域運営推進会議で継続的にできている。職員全員に避難経路や場所の周知を図り、町内ごとの避難訓練にも参加させて頂いている          | 利用者全員の参加にて、年2回以上、昼・夜間想定での避難訓練を行っている。缶詰・水・米等を備蓄している。町内主催の非常食作りに参加するなど、非常時に対して近隣住民とも意識を共有している。また、救命講習スタッフ常駐施設とするほど、救命に力を入れている。              |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 38                               | (17) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | プライバシーの研修を行い、お一人お一人が尊厳のある暮らしを毎日できるように支援し、安心が得られる対応をしている又、個人情報管理、守秘義務も周知徹底している | 日々のケアの中で、その都度、常に声を掛け合って言葉遣いなどに注意を払っている。また、施設長や管理者による個別指導も行っている。   |                   |
| 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                     | 日常の会話の中で何が食べたい。あれが飲みたい等の要望があった際は早急に対応し、急遽献立の変更をすることもある                        |   |                   |
| 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 | 職員の都合で決定せずその方が思い思いの暮らしができるよう心掛けている。自己決定や個人のペースに合わせるようにしている                    |   |                   |
| 41                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | その方が昔から好まれる色や服装で過ごして頂けるよう本人やスタッフ、家族と相談し支援している                                 |   |                   |
| 42                               | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | その方々の力を活かし畑からの野菜の収穫や野菜の皮むき、食器洗浄等一緒に作業ができている                                   | 同法人のケアハウスの栄養士が立てた献立を基本に、ホームの嗜好にアレンジした食事を提供している。職員と利用者が一緒に食材の買い出しに出かけ、その時に食べたい物をメニューに取り入れたり、屋上で栽培した季節の野菜を食卓に出して職員と一緒に食べたりして、食事を楽しむ工夫をしている。 |                   |

| 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 |
| 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              | 一人ひとりの体調に合わせ、医療機関や管理栄養士、栄養士とも相談し提供している   |   |                   |
| 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、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                       | その方に合わせて毎食後口腔ケアを行っている。また、週に一度歯科衛生士より口腔ケアを実施している                                    |   |                   |
| 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       | 排泄パターンによりトイレ誘導を行っている。尿意・便意の回復が望まれる方については、カンファレンス等で失敗の頻度等話し、紙パンツから布パンツへ替えられる支援をしている | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレに誘導することによってトイレでの排泄が出来るようになった。オムツからリハビリパンツへ、また、リハビリパンツから布の下着に替わった方がいる。夜間、トイレまでに合わない方にはポータブルトイレを使用し、出来るだけ失敗が無いよう支援している。 |                   |
| 46 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 食生活では、食物繊維を多く含む野菜を取り入れたり、毎日ヨーグルトを摂取して頂いている。排便コントロールが困難な方は看護師や医療機関に相談し便秘薬の処方を受けている  |   |                   |
| 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 | 希望やタイミングにより入浴を楽しめるよう支援しているまた、拒否があっても無理強いせず入りたいタイミングで入浴されている                        | 基本的に入浴時間は、11時から12時、13時から15時となっているが、希望があれば20時まで入浴できる。また、個人でこだわりのシャンプーやトリートメントを使用される方がいたり、季節ごとに菖蒲湯・ゆず湯・バラ湯にする等して、楽しんで入浴できるよう支援している。         |                   |
| 48 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 身体状況に応じ、日中の一時的な休息など支援している。又、使い慣れた枕の使用の支援等環境を整え安心して気持ちよく眠れるようにしている                  |   |                   |
| 49 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 薬の説明書を毎回確認しながらセッティングし、チェックも2名の職員が確認している。服薬の際は、携わる職員が声を出し、他の職員と確認を行ってから服薬を行っている     |   |                   |



| 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 |      | ○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  | 本人が自らされる楽しみを常に考えている<br>女性の利用者は家庭の一般的な仕事を好まれ自ら進んでされている<br>気分転換では、個々の要望に応じ散歩等を行ったり、陶芸教室に参加されたりしている         |   |                   |
| 51 | (21) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | 希望時には職員が付き添い戸外で安全に出掛けられるよう支援している地域の方々からも外出支援に向けての格好の場所の情報なども頂き出掛けている                                     | 散歩や食材の買い出し、外食など日常的な外出支援を行っている。町内一斉清掃に、利用者・職員と共に参加し、地域の方にもなじみ地域内での名所を教えてもらって、バスハイクに出かけたりしている。                                    |                   |
| 52 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 数名の利用者は所持されている購入希望があれば一緒に買物に出掛けるよう支援している   |   |                   |
| 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   | いつでも電話の要望は応じている。個人で携帯電話をもっている方は家族へかけて欲しいと希望があった時はすぐに対応できるように支援している                                       |   |                   |
| 54 | (22) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 立地上救急車輦、緊急車輦等のサイレン音がある為ある程度の時間で換気を行い、道路側はなるべく開けたままにせず、不快感を与えないようにしている                                    | 食卓の横には、窓側に二人掛け・三人掛けのテーブルセットが置いてあり、ゆっくり過ごせるよう工夫されている。2ユニットの玄関が向い合せになっており、扉は開放され自由に行き来できるようになっている。訪問時は、12月であり可愛いクリスマスの飾りつけがしてあった。 |                   |
| 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  | その時、その時に合わせ、穏やかに過ごせるように居場所の工夫をしたり、席の配置をその時々で変えたりしている<br>共用空間のフロアにはソファを設置し、植物やテレビを見ながらそれぞれの時間を過ごされる方もおられる |   |                   |
| 56 | (23) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 見学や契約の際に本人の使用されているもの、馴染みのもの等を持ってきて頂いているという説明を行いなるべく個性を出して活かしていけるようにしている                                  | 家族の写真を沢山飾ってあったり、仏壇・ソファ・箆笥・テレビ・縫いぐるみなどを自宅から部屋に持ち込まれていて、どの部屋もその人らしい部屋となっている。  |                   |
| 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   | 個々の理解力に努めている。その方々の残存機能を十分に活かし、できる限り自立に近い生活を送れるよう支援している   |   |                   |