

# 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   | 4070501392              |
| 法人名     | 株式会社 光生ビル               |
| 事業所名    | グループホーム 光生園             |
| 所在地     | 福岡県北九州市小倉南区葛原高松2丁目14-12 |
| 自己評価作成日 | 平成28年9月20日              |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。

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

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |         |            |
|-------|---------------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター |         |            |
| 所在地   | 福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号       |         |            |
| 訪問調査日 | 平成28年10月3日                | 評価結果確定日 | 平成29年1月18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)】

園庭に遊歩道があり自然や土に触れ、園の畑にて野菜や果物を育て収穫された食材にて料理を提供。園芸療法等自然に囲まれた中、楽しみながら豊かな暮らし力を入れています。又歩行や上下肢訓練の場を園外に作り、日光の下健康維持を保っております。この度参加型アートカフェ「星うさぎ」をオープンし、地機の皆さまでの交流を図っています。

## 【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)】

眺望の良い高台に位置する「グループホーム光生園」は、桜や梅の木々に囲まれ、車椅子のまま土にふられる菜園や果樹園等が敷地内にある豊かな生活環境の中にあり、開設して14年目を迎えている。今年度は隣接する民家を活用した参加型アートカフェ「星うさぎ」もオープンし、様々なプロジェクトを通じて0歳から100歳までの世代間交流を進める「百さい倶楽部」の活動も広がりを見せている。坂道の続く周辺環境に配慮し、大雪の際には融雪対策として塩化カリウムを職員が散布したり、校区の夏祭りでは地域の方より駐車場やテントの確保に配慮を受ける等、地域との相互の連携や交流機会を重ね、地域の一員としての活動が行われている。日々の暮らしぶりは、日常の会話の中で表出される場所や関係性を大切に伝え、家族との連携も活用しながら市外への個別外出支援も行われている。地域密着型サービスとしての存在を高めながら、理念の具現化に向けた取り組みを重ねている。

## 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 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 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ます<br>(参考項目:9,10,21)  | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 59 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:20,40)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 66 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,22)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 60 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:40)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 61 | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:38,39)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員は、生き活きと働けている<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     |     |   |   |  |                   |
|-------------------|-----|---|---|--|-------------------|
| 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  | 自然豊かな環境の中、住み慣れた地域においてその人らしく暮らし続けることができる様、個人の尊厳を大切に介護支援をしていくという理念をつくり上げている。全職員に理念が浸透するよう目につく場所に掲げ、ケアに反映するよう心掛けている。 | 職員の意見を集約し、地域密着型サービスとしての意義を踏まえた独自の基本理念を掲げている。目に付きやすい場所への掲示や、常に確認できるようカードとして携行する等、理念の共有に向けて取り組んでいる。  |                   |
| 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(町内)への加入、春、夏、秋の行事、祭りに参加。冬場は坂道の凍結事故防止に塩化カリウムを撒くことを役目とし、実施地域交流が深まった。  | 町内会に加入し、校区の夏祭りには毎年参加し、駐車場やテント席の確保に地域の協力を得ている。清掃活動参加や、冬季には坂道が続く近隣の融雪対策として塩化カリウムを散布する等、地域の一員として役割を担っている。また、隣接する民家を活用し、認知症相談や介護予防、アートプロジェクト、カフェ等の活動を通じて、0歳から100歳までの世代間交流を目指す「百さい倶楽部」が結成されている。 |                   |
| 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  | 認知症相談、アドバイスの継続、介護予防の一環として臨床美術・認知症予防体操・カフェの実施を行い、地域の方への参加を呼び掛けている。   |  |                   |
| 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                                     | 外部からの参加は減少の中、当園での取り組みを決め課題評価に対して素直な意見や助言を頂くことができ、今後のサービス向上に努めたい。  | 運営推進会議は、複数の入居者や家族の方々、民生委員、権利擁護・市民後見センター担当者、地域包括支援センター職員等の出席を得て、2ヶ月に1回開催されている。運営状況の報告や質疑応答を通じて意見や提案を収集し、運営への反映に努めている。   |                   |
| 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取り組んでいる  | 市町村担当者はじめ、地域包括支援センターの協力のもと、手続きから運営に関して相談・連携をとりながら実施している。  | 権利擁護制度の活用に向けた関係機関との協議や、AEDの設置に向けて相談を行う等、市町村担当者や地域包括支援センター職員、権利擁護・市民後見センター担当者との連携を図っている。  |                   |
| 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 | スタッフ会議において全職員に対し、細かなことから指導教育。さらに研修会などへの参加、報告勉強会を務め理解を深めている。   | 入居間もない帰宅願望のある方が、出来る限り閉塞感を感じないよう外出の機会確保を含め配慮を行ったり、センサー使用についても必要性の検討を続ける等、身体拘束をしないケアに向けて意識を高めている。  |                   |
| 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                                     | 虐待防止の研究会へは積極的に参加し、全職員に高い意識をもって職務に当た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 |
| 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  | 現在、利用者1名が成年後見制度利用、今年職員3名が研修会などに参加。制度を理解し、他職員にも通達した。                                       | 入居時に資料を用い権利擁護に関する制度の説明を行っており、運営推進会議の中で情報提供が行われた実績もある。制度活用の必要性を検討し、関係機関との連携を図りながら活用に至った事例もあり、身近な制度として支援の過程を通じて学ぶ機会も多い。     |                   |
| 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   | 利用者ご家族に十分な時間を取り説明。変更のある場合は事前に連絡し、その都度説明する。また相談や疑問に対しては気安く応じられるよう配慮している。                   |   |                   |
| 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   | ご家族が面会や行事などに来訪された際、積極的に意見や要望を伺い、運営に反映している。<br>入居者の作品（臨床美術）を居室廊下に展示。                       | 敬老会や花見時に家族会を開き、意見や要望の収集に努めている。当日は法人代表者も出席し、出された意見や要望を検討し、運営への反映に努めている。  |                   |
| 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  | 月1回のスタッフ会議や勉強会において、意見や提案の場を設け、話し合っている。また気付き、急を要する事案においてはその都度対応に努めている。                     | 夜勤者を除く職員全員参加を基本として、毎月スタッフ会議が開催されている。毎朝の申し送りも含め、活発に意見交換が行われている。法人代表者とのメールのやり取りも可能となっており、業務改善に積極的に取り組んでいる。                  |                   |
| 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  | 研修参加、資格取得には積極的に支援協力している。職員の諸問題に配慮した職務分担を行い、働きやすい職場環境作りに努めている。<br>(今年3月 介護福祉士2名合格、来年1名が受験) |   |                   |
| 13 | (9)  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 年齢、性別で差別することなく採用にあっている。未経験者から経験豊かな職員までお互い刺激となり職務に生かしている。                                  | 20代から60代までの職員が在籍しており、採用にあたり、性別や年齢、資格等による排除は行われていない。調理やハーブコーディネーター等、職員個々の特技を業務の中で活かせる場面がある。資格取得や外部研修参加時には、勤務調整等の配慮が行われている。 |                   |
| 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   | 全職員が意識を持つように研修会への参加や勉強会を続けている。<br>特にスピーチロック、態度などはその都度注意、指導している。                           | 実践者研修参加や内部での報告、権利擁護制度に関する内部研修や制度活用の過程を通じて、入居者に対する人権尊重への意識を高めている。  |                   |

| 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 |
| 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         | 外部研修に積極的に参加し、育成に努めている。研修後は研修発表をスタッフ会議にて行う。全職員に対し広く認知症予防と認知症への理解を深める勉強を実施している。                    |  |                   |
| 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 | 市が開催しているグループホーム協議会等の研修に参加。他施設職員との交流を持って見学に行ったり職員間の情報交換を行い、活かしている。                                |  |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 17                           |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 明るい雰囲気の中で落ち着いて話せる環境づくりを心掛け、共感をもって緩和し、本人の不安や思いが話しやすい空気の中、ご本人からいただける沢山の情報を見落とさないように注意している。         |  |                   |
| 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                      | 会話に傾聴し、ご家族・本人の不安、心情を理解できるよう話し合いを重ね、安心できるサービスを提供するよう取り組んでいます。                                     |  |                   |
| 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                  | 個人を大切にし、その時その時の状況に応じてご家族・本人の望むサービスを調整している。退院後のリハビリ、訪問マッサージなど、他のサービスも利用している。                      |  |                   |
| 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                                  | 朝・昼・夕食後の洗い物、洗濯物干し・たたみなど手伝っていただく事で共同生活者との関わりを築いている。   |  |                   |
| 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                   | いつでも面会に来園できる雰囲気の中で、面会時には情報交換を行い、共に本人様を支えている意識を持ち、関係を築いている。                                       |  |                   |
| 22                           | (11) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                               | ご家族や親族のみならず、ご近所や友達が自由に面会に来園される環境にしている。ドライブを兼ねた季節ごとの行事、公園などへの散歩支援を実施。障害者施設に入居されている息子様への面会支援等も行った。 | 利用者との会話の中で表出された馴染みの人や場所に関する情報を共有し、家族との連携も活用しながら外出支援に結び付ける等、関係継続に向けた支援に努めている。以前入院していた市外の病院を訪ねたり、施設に入所している親族を訪問することもある。また姉妹との文通を希望される方の便箋を一緒に買いに行ったり、好きな本を探しに書店まで出かけている。 |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 23                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                   | 月・水・金外部よりデイサービス利用者様と共に家事手伝い、制作活動の中でお互い声をかけ、コミュニケーションが取れるよう支援している。                       |  |                   |
| 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                    | 退居・亡くなられた家族からの相談など、いつでも応じられるようにしている。  |  |                   |
| <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   | 職員と利用者様との日頃の会話、観察、家族からの情報などから本人の意向や思いの把握に努めている。ご本人様の自分らしい暮らし方を様々な面から考慮し実施。ケアプランに反映している。 | 日常の会話や表情の変化、仕草等から、思いや意向の把握に努めている。また、家族より情報を得たり、職員間での検討を行いながら、本人本位の検討に努めている。個人記録やアセスメント様式の中には、情報が少ない。 |                   |
| 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                                       | 独自のアセスメントを用い、一人一人の生活歴やライフスタイル、個性や価値観などを把握している。  |  |                   |
| 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   | 毎朝のバイタルチェック、訪問看護、医療との連携において健康状態を把握している。今していることに目を向け、職員間において常に情報を共有し支援に活かしている。           |  |                   |
| 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 | 日頃のかかわりの中で思いや意見を聴き、反映できるようにしている。毎日のケアプランのチェックやモニタリングを行い、職員や家族と話し合いを行っている。               | 日々のモニタリング実践記録票や経過管理表、個人記録は介護計画との連動を意識しており、カンファレンス等を通じて現状の確認と見直しの必要性について協議を行っている。                     |                   |
| 29                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個別にカルテをつくり、熱計表によりバイタル、食事、排泄、生活状態などを記録し、職員間で情報を共有している。実施状況から介護計画の評価、見直しを実施している。          |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|------|---|--|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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、その時々にも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                           | 入居者様全員が同じではなく、個別を踏まえた支援を取り入れるための検討をしている。ご家族の面会、外泊、外出、買い物、個別リハビリ等、ご本人様やご家族の状況に沿った支援を心掛けている。               |  |                   |
| 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                                      | 町内会に参加することで自治会との関係が深くなり、校区の行事に参加することで新たな情報交換や協力が得られた。  |  |                   |
| 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                                  | 協力医院より月2回訪問診療がある。ご本人様や家族の希望する医療機関があれば受診できるよう支援している。受診に際し職員が同行し、必要な情報提供をしている。                             | 本人、家族の希望によるかかりつけ医への受診を支援している。また、協力医療機関(内科・歯科等)より定期的な訪問診療が実施されている。協力医療機関より看護師が週1回訪問し、医師との密な連携を図りながら、日々の健康管理や適切な医療を受けられるよう支援している。        |                   |
| 33 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 協力医院より月4回訪問看護がある。介護職員は毎朝バイタルチェックをし、体調変化を見逃さないよう、早期発見に取り組んでいる。変化があれば早急に訪問看護に報告。適切な医療に繋げている。               |  |                   |
| 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。 | 入院に際して細かな情報交換を行い、心身のダメージを最小限にしている。職員の面会もできるだけ時間をとり、不安のない治療にあたって頂くよう配慮した。早期の退院に協力し認知症の進行予防、廃用予防に努めるようにした。 |  |                   |
| 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  | 入居時に意向調査をし、本人や家族に園においてできる事とできない事を話し、意思確認書に同意を得ることができた。医師、看護師の連携・協力のもと本人、家族が納得し最期を迎えられるよう努力している。          | 重度化した場合や終末期に向けた方針を明文化し、入居時に説明するとともに、急変時や終末期に関する意思確認書を作成している。これまでに看取りを行った実績もあり、状況の変化に伴い、本人や家族、医師、看護師、職員との方針の共有を図り、チームケアの質を高めるよう取り組んでいる。 |                   |
| 36 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 新人職員に対し、応急手当初期対応の教育・訓練に参加。マニュアルに沿った急変時の対応や連絡方法について周知徹底を行っている。  |  |                   |

| 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 |
| 37                               | (16) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている           | 年2回(5月・11月)防災訓練を行っている。地域の協力体制について自治会でお願いしている。設備実験は関係会社の指導のもと行っている。<br>今年職員3名の防火管理者受講、1名防災士。 | 年2回、昼夜を想定した防災訓練を計画し、自治会との連携を働きかけている。火災・風水害・地震の対策マニュアルを整備し、地震を想定した対策も実施されている。居室入口には、個別の状況に応じた避難方法が掲示されている。防災士の資格を持つ職員が配置されている。                 |                   |
| <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                   | 一人一人の人格を尊重し、プライバシーの保護に対し十分気を付けている。利用者様を敬い、ケアが馴れ合いにならないように気を付け、職員間でも注意しあうように努めている。           | 一人一人の生活習慣に伴う毎日のリズムを大切に、その方のペースに合わせた食事提供や排泄介助等を意識するようにしている。声掛けや対応についても、気づいた点を職員間で話し合い、個別の時間の流れや無理強いとなっていないか等を意識しながら、改善された事例もある。                |                   |
| 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                     | 一つの行動に対して返事を頂けるよう声掛けをしている。レクリエーションの中に外食や買い物など利用者様が笑顔で楽しみながら食する場面を設定している。                    |   |                   |
| 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 | なるべく個人を尊重し、思いに沿うよう努力している。日々の生活では入居者様の得意とするものや体調を考え、個別化を図っている。                               |   |                   |
| 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                                  | 基本的には本人の意向で決めているが、季節に合わないものは本人様を傷つけないよう心掛けている。季節ものがない場合、ご家族に連絡し支援を行っている。                    |   |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 日頃の会話の中で好みや旬の食材などを話し、メニューに取り入れている。利用者様と職員が同じテーブルにつくことで会話が広がり、食事をより楽しいものとしている。               | 日常の中で個別の嗜好の把握に努め、献立への反映に努めている。理念の中に「天然素材の健康食支援」を掲げており、隣接する「うーにょん菜園」で収穫された野菜や果実を用いた食事からは、職員の想いが伝わる。ゆとりある広さのキッチンスペースが確保され、後片付けに力を発揮される方の姿も見られた。 |                   |
| 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          | 栄養バランスを考え、ひと月ごとの献立を立てている。食の重要性を知り、利用者様に合った形態にて食事を提供している。毎食の食事量・水分摂取のチェックをしている。              |   |                   |

| 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 |
| 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                  | できるところはご本人で口腔内を綺麗にして頂き、無理なところは必ず職員が介助し清潔を保っている。月1回の歯科訪問診療では医師のアドバイスのもと口腔機能が低下しないよう努めている。              |  |                   |
| 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  | 日中においても紙パンツ使用者、介護度の高い方が多く、一人一人の排泄パターンを把握しトイレで排泄することで失禁の不快感を軽減している。夜間においてもトイレ誘導を行うことで失禁の不快感を軽減している。    | 排泄チェック表を作成し、個別の排泄状況の把握に努めている。カンファレンス等にて検討を重ね、個別のパターンや状況に応じたトイレでの排泄を支援している。リハビリパンツから布パンツへの移行に向けた支援も含め、排泄の自立に向けた支援が行われている。 |                   |
| 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                  | できるだけ自然排便に向け食事や水分補給などに配慮している。便秘予防においては医師、看護と連携し服薬による排便コントロールを行っている。                                   |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 週3回の入浴を行っている。重度の方に関しては2人介助を行うことでゆっくり時間をかけ安心して楽しく浴槽に浸かって頂き、身体清潔の維持に努めている。                              | 日曜日以外は毎日入浴を準備し、少なくとも週に3回程度は入浴できるよう、その日の希望や体調、状況等を考慮し入浴支援を行っている。時には夜間の入浴にも対応している。   |                   |
| 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                   | 就寝時間は利用者様の希望に合わせている。日中活動することで夜は良眠されている。また、その日の体調に合わせて休息を促している。  |  |                   |
| 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              | 利用者様の薬の情報をカルテに保管し、すぐ確認できるようにしている。変更などがある場合は連絡帳に記載。必ず確認する様に徹底している。服薬介助時は声に出しその場にて再確認。ダブルチェックでミスを防いでいる。 |  |                   |
| 50 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | それぞれのできる事、得意なことを活かし、制作、家事手伝い、花の水やりや散歩などで気分転換を図っている。   |  |                   |



| 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 |
| 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                      | 季節に合わせ、ドライブに行く場所を決め出かけている。外食会では大好きな刺身がおいしい場所まで足を延ばしている。  | 玄関先には個別のプランターが用意され、水やりや生育の様子を楽しむことを外気浴のきっかけとしている。園芸の本や文通のための便箋を買いに出かけたり、以前入院していた市外の病院や、親族の入所する施設を訪ねる等、個別の支援も行われている。隣接する菜園は車いすのまま土にふれられる高さがあり、1週60メートルの散歩道にもなっている。また玄関先にはゴムチップを用いた弾力性のある舗装が施されており、気軽な歩行リハビリが可能となっている。 |                   |
| 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  | 本人がお金を持って買い物をするのは理解ができず行っていない。少人数にて買い物をするも支払いは職員にお願いしている。  |  |                   |
| 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   | 家族からの希望が出た場合は電話をし、家族とのお話ができるように支援している。携帯持参の方もおられるため、理解対応支援をしている。   |  |                   |
| 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 | 居室、リビングの窓から桜や梅の花、木を見ることができ、季節の移り変わりを目で見て感じとることができる。自然に囲まれた静かな環境の中で台所の音や、匂い、鳥の声や人の声と生活感を感じながら過ごせている。        | 自然に囲まれた高台にある平屋建て1ユニットの事業所内はゆとりある広さが確保され、眺望もよく開放的である。リビングからはウッドデッキへとつながり、洗濯物を干したり日光浴や気分転換の場として活用されている。  |                   |
| 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  | リビング、玄関ホール・食堂・ソファなどに思い思いの場所で座ってくつろげるようにしている。<br>移動、移乗の介助支援をしている。   |  |                   |
| 56 | (23) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | ご本人様が使い慣れた家具や思い出の品物などに囲まれ、落ち着いた生活ができるようにしている。ご家族にも協力頂き、衣替えや居室を広く居心地よく使っていただけるようにしている。<br>週1の居室の整理整頓に努めている。 | 居室入り口には、個別の飾りつけが施され、居室には筆筒や鏡台、椅子、テレビなど使い慣れたものが持ち込まれており、生活感がある。家族との連携も図りながら、関係性の継続や動線の確保等に配慮し、居心地良く過ごせ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   | 廊下など利用者様が通る場所に余計なものを置かず、手すりを付けるなど安全な環境づくりに心掛けている。居室には名札、トイレその他には張り紙をし、視覚に訴えることで混乱しないようにしている。               |  |                   |