

# 1 自己評価及び外部評価結果

|         |                |            |             |
|---------|----------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 0270400203     |            |             |
| 法人名     | 医療法人 済寿会       |            |             |
| 事業所名    | グループホーム あしたばの家 |            |             |
| 所在地     | 青森県黒石市末広6-1    |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成23年9月10日     | 評価結果市町村受理日 | 平成23年11月30日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)  
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

|          |  |
|----------|--|
| 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   | 青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ2階 |
| 訪問調査日 | 平成23年10月7日               |

# (ユニット名 )

## 【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)】

グループホーム敷地内には整備された園庭があり、花を植えたり、野菜を植え、収穫して味わっている。地域との交流を図ることに努め、地区の文化祭へ作品を出品し、保育園訪問や買い物、地元の祭りに参加する等、ホーム外の人々との触れ合いも大切にしている。エコ活動として、牛乳パックやペットボトルのリサイクル、エコバックの利用に取り組んでいる。また、古いタオルやシーツを雑巾にしたり、資源の再利用の工夫や大切さを認識している。また、ホーム独自の行事に地域ボランティアの協力を得ている。風呂は源泉かけ流し温泉で、併設の医療機関もあり、医療面での充実したケアを提供できる体制となっている。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人が青森県長寿研究会で地域密着型サービスにおける利用者と保育園児との交流が果たす効果の実践事例を発表している他、ホームは地元の祭りへの参加や文化祭への作品出展、ボランティアによる地域住民との継続的な交流をしており、利用者の癒しや楽しみ、生きがいとなっている。また、高齢者・障害者の人権や安心した生活についての相談にも応じる等、地域福祉に大きな役割を果たしている。

## 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  |  | 項目 | 取り組みの成果   |  |
|----|--|--|----|---|--|
|    | ↓該当するものに○印   |  |    | ↓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)     | ○<br>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ます<br>(参考項目:9,10,19)  | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○<br>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)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>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            |
| 59 | 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:36,37)   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

| 自己<br>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) | <p>○理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義を踏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</p>                    | <p>地域密着型サービスの意義を盛り込んだ理念を掲げ、サービス提供をしている。基本理念を職員室、食堂ホール、玄関に掲示しており、朝、声に出して読んでいる。ミーティングの機会に話し合い、理解し、共有化を図っている。</p>  | <p>家庭的な環境と地域住民との交流の下、利用者が自立した日常生活を営むことの支援を目的とした、独自の理念を掲げられている。玄関やホール等に掲示して理念の共有化を図り、管理者及び職員は、毎朝の唱和と話し合いにて、理解と実践に努めている。また、利用者のペースを尊重しながら、その時々思いを大切にサービス提供を心掛けている。</p> |   |
| 2                  | (2) | <p>○事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>                    | <p>隣近所の人と気軽に声を掛け合ったり、日常的な付き合いが出来るよう努めている。地域の文化祭へ作品を出品する等して参加したり、近郊にある保育園への訪問、地元祭にも参加し、地元の人々と交流が図られるよう努めている。</p> | <p>職員は、利用者と地域住民との交流の必要性和、ホームが地域において果たすべき役割を理解しており、実習生やボランティアの受け入れ等を行っている。また、保育園児とのほのぼの交流事業や地域文化祭への作品展示、リサイクル活動等を行っている。</p>   |   |
| 3                  |     | <p>○事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>                  | <p>家族には、地域との関わりの大切さを話し、理解してもらえるよう取り組んでいる。併設の施設等には、ホーム便りを配布している。</p>   | /  | / |
| 4                  | (3) | <p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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</p> | <p>2ヶ月に1回、運営推進会議を実施し、現在ホームで取り組んでいる内容について報告を行い、行政からも情報収集をしながら、利用者へのサービス向上に活かしている。</p>                            | <p>運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、ホーム行事や入退居者状況、地域内外の災害時の取組み状況等を報告している他、自己及び外部評価結果を説明し、職員全員で話し合った改善策等についても報告している。メンバーからも運営に関する提案等の意見が出され、サービス向上に活かせるように取り組んでいる。</p>                  |   |
| 5                  | (4) | <p>○市町村との連携</p> <p>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</p>           | <p>ホームの実態等を理解してもらうために、自己評価や外部評価の結果を提出し、報告している。</p>  | <p>市の担当職員が運営推進会議に毎回出席し、会議では、自己及び外部評価結果等の報告や災害時の対策、認知症に関する取組み等の報告の他、各種情報交換が行われている。また、市へは法人発行のパンフレットを送付する等、連携を図っている。</p>   |   |

| 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 |  |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br><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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる | 代表者及び職員は、身体拘束の内容を理解しており、身体拘束は行わないという姿勢で、日々のケアを提供している。やむを得ず、身体拘束を行わなければならない場合に備えて、記録する様式を整備している。日中は玄関に施錠せず、自由に出入りできるように工夫している。居室等、日常的に出入りする場所は、施錠していない。自動ドア等は、時間を決めてオープンにしている。 | 管理者及び職員は、身体拘束の弊害や具体的な内容を理解しており、身体拘束を行わないという姿勢をパンフレットや重要事項説明書に明記し、日々のケアに努めている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、家族にも説明し、同意を得る体制や記録に残す書式も整えている。また、基本的には施錠しない方針であり、外出傾向のある利用者のサインを見逃さないよう、職員間で連携をとって支援に努めている他、無断外出時に備え、地域の交番や消防署等からも協力を得られるよう取り組んでいる。 |                   |  |
| 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   | 勉強会やミーティング等を実施し、虐待がないように注意し、防止に努めている。日々のケアの提供場면을観察する等、虐待を未然に防ぐよう努めている。  |  |                   |  |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している  | 外部研修への参加や内部研修の実施等を通じて、全職員が権利擁護事業や成年後見制度について理解を深め、取り組みを行っていきたいと思っている。  |  |                   |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br><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   | 契約時に、利用者や家族にケアの方針や取り組み等について説明し、疑問や意見を引き出す働きかけを行った上で、同意を得ている。退居時には十分に説明を行い、同意を得ている。また、不安を生じさせないように、退居先の情報提供を行う等の支援を行っている。  |  |                   |  |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br><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  | 利用者の言葉や態度から、その思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けている。不安や意見等については、その都度、話し合いを行っている。家族には、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりを心掛けている。また、出された意見や要望はミーティングで話し合っている。   | 3ヶ月毎に家族向けの広報誌を発行し、利用者の暮らしぶり等を報告している他、「意見箱」の設置や苦情受付窓口の明示により、要望や意見の申し出への速やかな対応に努めている。また、利用者や家族からの要望等を職員間で話し合い、必要に応じてホーム内の対策委員へ繋げる体制も整えており、出された意見を今後の運営に活かせるような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 |
| 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                                      | 利用者、家族との信頼関係を築くためにも、顔馴染みの職員によるケアを心掛けている。新しい職員が入る場合も、利用者నికిきちんと紹介し、利用者からホームのことを教えてもらうような工夫をしている。 | ホーム内に事故対策、感染症・褥瘡対策、通所管理(通院)等の7つの委員会を設置し、それぞれの意見を基に全体会議で検討する等、常に職員の意見を尊重し、サービスの質の向上に努めている。また、異動による利用者への影響を理解しており、法人全体での異動にも配慮し、利用者職員との馴染みの関係構築に努めている。 |                   |
| 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      | 健康診断は年2回実施し、職員の心身の健康を保つ体制を整えている。出来る限り、利用者の自由な暮らしを支えられるように、職員の配置は利用者の状態やペースに合わせたローテーションを組んでいる。    |  |                   |
| 13                         |     | ○職員を育てる取組み<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          | 事業所内外で開催される研修には、なるべく多くの職員が受講できるようにしている。伝達研修の機会として、法人の報告会やホーム内の定例会議にて報告を行っている。                    |  |                   |
| 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つくり、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組みをしている | 地域密着型サービス事業者連絡会の研修会に参加した際に同業者と交流を持ち、活動や取り組みを聞く等、情報収集をしている。                                       |  |                   |
| <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        | 事前面談で、利用者の生活状態を把握し、本人の求めていることや不安を理解できるように努めている。また、本人の思いに向き合い、職員が本人に受け入れられるような関係づくりに努めている。        |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービス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                   | 本人や家族に事業所を見学してもらうことから始めている。安心し、納得した上でサービスの利用を開始してもらうために、家族等と話し合いながら、提供するサービスに馴染んでもらえるよう工夫をしている。  |  |                   |

| 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 |  |
| 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    | 早急な対応が必要な相談者には、可能な限り、柔軟な対応を行い、必要に応じて他の事業所のサービスに繋げている。  |  |                   |  |
| 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                       | 利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、普段から、利用者から教えてもらえる場面を多く設け、工夫や声掛けを行っている。   |  |                   |  |
| 19 |     | ○本人を共に支え合う家族との関係<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        | 利用者の様子や職員の思いをきめ細かく伝えることで、本人を支えていくための協力関係を築けることが多くなっている。家族や本人の思いや状況等を見極めながら、外出や外泊にて家族と一緒に過ごすことを勧めたり、行事に家族を誘ったりしながら、より良い関係の継続に努めている。 |  |                   |  |
| 20 | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | 知人や友人に会いに行ったり、電話や手紙での連絡を取り持ち、継続的な交流が出来るよう働きかけている。  | 入居時の利用者や家族からの聞き取りにより、利用者がこれまで過ごしてきた生活や社会歴等について、把握に努めている。職員は利用者がいつでも今まで通りの関わりを継続できるように支援しており、知人等との電話のやりとりや、馴染みの場所への送迎等、日々のケアに努めている。 |                   |  |
| 21 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者同士の関係を情報収集し、全ての職員が共有できるよう連携をしている。利用者の心身状態や気分、感情で日々変化することもあるので、注意深く見守るようにしている。   |  |                   |  |
| 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 | サービス利用が終了しても、引き続き関係を断ち切ることなく、相談にのる等、付き合いを大切にしている。  |  |                   |  |



| 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 |  |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |   |                   |  |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日々の関わりの中で、利用者の視点に立って意向等の把握に努めている。意思疎通が困難な利用者については、家族や関係者より情報を得るようにしている。 | 職員は利用者との日々の関わりや日常会話、職員間の気づき等を話し合うことにより、利用者の思いや希望等の把握に努めている。必要に応じて家族や医療機関、関わりのある人々から情報収集を行い、利用者の視点に立って思いを汲み取るように心掛けている。  |                   |  |
| 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   | 利用者の生活歴等について家族から情報収集を行っている。本人のためのケアに活かすという目的と、プライバシーへの配慮を忘れないようにしている。   |   |                   |  |
| 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   | 利用者一人ひとりの生活・心理面の視点や、出来ないことより出来ることに注目し、把握に努めている。                         |   |                   |  |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している           | 職員の意見や気づきを職員間で十分に話し合い、必要に応じて家族や関係者からの意見や気づきを反映させた介護計画を作成している。           | 介護計画は、利用者が住み慣れた地域で自分らしく過ごすことができるように、利用者や家族の思いや意向を十分に取り入れて作成している。職員は利用者本位をサービスの基本と考え、個別具体的な計画を作成しており、利用者の状況の変化等に応じて随時見直しを行っている。また、見直しを行う際は、必要に応じて医療機関や関係者からの意見や気づきも取り入れ、再アセスメントを行っている。 |                   |  |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                                  | 介護計画の見直し時に活かせるよう、計画に基づいた記録を行っている。その他、日々の暮らしの様子や身体状況等についても具体的に記録している。    |   |                   |  |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>(小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載)<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 |   |   |                   |  |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   |   | 外部評価              |  |
|----|------|---|--|---|-------------------|--|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している  | 本人と地域との様々な接点を見出し、周辺施設への働きかけやボランティアへ協力を呼びかけている。また、地域包括支援センターが行ったキャラバン・メイト養成研修に参加している。これからは本人の意向や必要に応じて、地域包括支援センターと協働していきたい。 |   |                   |  |
| 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、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   | 本人や家族が希望するかかりつけ医への定期的な受診の他、体調変化や心配事のある時等は、いつでも気軽に医療機関に相談することが出来ている。  | 入居時にこれまでの受療状況を把握しており、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、併設診療所の医師を主治医としていることもあり、家族との話し合いも常に持たれている。受診結果は定期健診についてはホーム便りにて報告し、状況の変化等があれば、その都度電話にて詳細に説明し、情報の共有化に努めている。 |                   |  |
| 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   | 看護職員を配置しており、常に利用者の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また、併設施設との連携もある。   |   |                   |  |
| 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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時には、本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、職員が見舞うようにしている。退院時は、本人や家族の希望を受け入れ、対応可能な支援に結び付けている。  |   |                   |  |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる                    | 日常的な健康管理や急変時の対応について、利用者や家族、医療機関等と話し合いを行い、意思統一を図っている。重度化や終末期には対応していないが、日々の暮らしの中で状況の変化を見逃さずに、重度化する前の早期発見・早期治療に努めている。         | ホームでは、入居時に重度化や終末期の対応を行っていないことを説明しており、事業所で対応できる範囲内で、できる限りの支援を行うことを説明している。また、日々の健康管理や状況の変化時には、常勤の看護職員の指示を仰ぎ、症状に応じて併設診療所にて適切な受診を行っている。                       |                   |  |

| 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 |  |
| 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            | 定期的に行われていないが、緊急時対応マニュアルが作成されており、いつでも見ることが出来るようになっている。実際の場面で活かせる技術を身につけていく必要があるため、これからは定期的に訓練を行うことが必要だと考えている。 |  |                   |  |
| 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            | 併設施設と共に年2回、日中だけではなく、夜間を想定した避難訓練を、消防の協力の下、利用者も参加して行っている。また、災害に備えた食料等の備蓄品を用意している。                              | 日中・夜間を想定した具体的な避難誘導策を作成しており、年2回、消防署員立会の下、併設している関連施設の利用者・職員と合同で避難訓練を行っている。また、民生委員や町会長の協力も得ており、食料・飲料水・毛布・緊急時用ストーブ等についても、併設施設との共同利用も含め、整備している。 |                   |  |
| <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、拒否していない。声掛けや対応について、事業所全体で日々の確認や改善に向けた取り組みを行っている。また、プライバシーに配慮して業務を行っている。                         | 職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重し、羞恥心やプライバシー等にも配慮しながら、心地よいサービス提供ができるように努めている。また、ボランティアや実習生の受け入れの際にも、人格の尊重とプライバシーに関して十分な説明をし、誓約書もいただいている。                 |                   |  |
| 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                      | 日々の関わりや家族等からの情報により、希望や関心、嗜好等について把握している。入居者の力量に応じて、自己決定を促す場面や選んでもらう場面作りを行っている。                                |  |                   |  |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者のペースやその日の希望、身体・精神状況に合わせた柔軟な支援を行っている。  |  |                   |  |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 着替えは本人の意向で決めており、職員は見守りや支援が必要な時に手伝うようにしている。希望に応じて、馴染みの理・美容院に出掛けられるように支援している。                                  |  |                   |  |



| 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 |
| 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、希望や好み、苦手な食べ物等に配慮している。利用者の状況や意思等に応じて、調理の準備や後片付けを促し、職員と一緒にを行っている。選択メニューや出前をとる等、楽しく食事できるように工夫している。 | 献立は関連施設の栄養士が作成しており、入居時の聞き取りにより、各自の好みを把握している。また、定期的に地元の食堂から出前をとったり、お弁当を購入する等、利用者の希望も盛り込んで、食事を楽しめるように支援している。利用者はそれぞれの能力に応じて食事の準備等を行い、職員が毎日同席して食事をとる他、併設診療所の主治医も毎週月曜日の昼食時には同席し、利用者の見守り等も含めて食事をとっている。 |                   |
| 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                    | 栄養士がメニューを作成しており、毎食と水分の摂取量を記録し、状況により支援している。  |   |                   |
| 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                             | 毎食後の歯磨きや口腔ケアの声掛けを行い、能力に応じて見守ったり、介助を行っている。就寝前には、義歯の洗浄を行っている。   |   |                   |
| 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             | 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、他の入居者に気づかれないよう速やかに行っている。   | 職員は排泄・排便チェック表を作成・記録しており、利用者一人ひとりの一日の排泄パターンの把握に努めている。また、職員からの定期的な誘導はせず、あくまでも利用者本位の排泄を心がけており、利用者の尊厳や羞恥心にも配慮しながら、速やかに対応することに努めている。   |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                             | 食材の工夫や運動することを働きかけることで、自然な排便が出来るよう取り組んでいる。   |   |                   |
| 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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 入浴を拒否する利用者には、声掛け対応等の工夫を行っている。利用者の習慣等に配慮しながらも、浸かりすぎや洗身等に対して、適切な支援を行っている。                             | アルカリ質天然温泉であるホームでの入浴は基本的には週2回であるが、申し出があればいつでも入浴できる体制となっている。入浴にあたっては無理強いせず、利用者の羞恥心や負担感に配慮し、体調に応じて、足浴や清拭等で柔軟に対応している。   |                   |

| 自己<br>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 |  |
| 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  | なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるように努めている。一人ひとりの体調や希望等に配慮して、ゆっくり休息がとれるように支援している。           |   |                   |  |
| 47       | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 飲み忘れや誤薬等が無いように支援している。薬の変更時は、速やかに全職員に周知している。また、服薬による状態変化時を記録に残すと共に、家族や医師に報告している。 |   |                   |  |
| 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                              | 利用者の生活歴や希望、力量等を把握している。一人ひとりに合った役割や楽しみごとを促す働きかけを行っている。                           |   |                   |  |
| 49 (18)  | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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 | 天気、本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じてもらい、心身の活性に繋がるように、日常的に散歩や買い物等に出掛けている。                    | 職員は日常的な外出支援の目的を理解し、利用者がホームに閉じこもったり、孤立・孤独とならないように心掛け、地域での生活に馴染めるようドライブや買物、保育園への訪問や文化祭見学等を継続的に行っている。また、できる限り利用者の希望を叶えられるよう、家族の協力も得ながら支援している他、利用者の安全確保を目的に、ボランティアによる一人一名引率の協力も得ており、関連施設の福祉車両を使用する等、利用者の心身の負担等にも配慮している。 |                   |  |
| 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                              | 家族の協力を得て、少額の金銭を所持している利用者もいる。また、買い物時に支払いを行うことができるように、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 |  |
| 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   | 利用者に来る電話や手紙を歓迎している。また、利用者から電話をかける場合にも、その利用を支援している。   |  |                   |  |
| 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 | 調度品等、家庭的な雰囲気を保てるように配慮している。職員がたてる物音や声は騒がしくなく、テレビ等の音量は適切で、日差しや照明等の明るさも適切である。また、季節感を感じることが出来る工夫を行っている。        | 大きな窓からは緑豊かな田畑が見え、季節感が感じられる他、明るい陽射しが差し込み、適度な明るさを保っている。共有空間の低めの波型のテーブルや小上がり状の畳敷き部分、幅広のソファ等はゆっくり寛げる雰囲気である。また、館内は段差がなく、温・湿度計によって快適さを保ち、日常生活を営む上で生じる物音も適度である。 |                   |  |
| 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  | 園庭には椅子等を置き、日光浴ができるようにしている。利用者同士で団欒が出来るように工夫している。   |  |                   |  |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている   | 入居前から使用していたり、愛用していた物、椅子、人形、家族の写真等、馴染みの物を持ってきてもらっている。   | 利用者の居室入口には目印となる大きな名札を表示しており、各居室の大きな窓からは畑・田んぼが望め、季節感を感じられる。また、利用者の家族の写真・位牌等が飾られ、一人ひとりがゆっくり過ごせるような、居心地の良い居室作りが行われている。                                      |                   |  |
| 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  | トイレ等の場所の表示や浴室、廊下等の手すりの工夫をしている。利用者が場所を間違ふことを防ぐために、一人ひとりの状態を把握すると共に、目印の設置の必要性を見極め、個々に合わせた表示をつける等の取り組みを行っている。 |  |                   |  |