

# 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   | 4091300089          |         |  |
| 法人名     | 医療法人 社団誠仁会          |         |  |
| 事業所名    | グループホームめおといわ「はなみずき」 |         |  |
| 所在地     | 福岡市城南区松山二丁目8-3      |         |  |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月19日          | 評価結果確定日 |  |

※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.kaijokensaku.jp/40/index.php?action_kouhyou_pref_search_keyword_search=true">http://www.kaijokensaku.jp/40/index.php?action_kouhyou_pref_search_keyword_search=true</a> |
|----------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |                  |   |
|-------|-------------------|------------------|---|
| 評価機関名 | 株式会社アール・ツーエス      |                  |   |
| 所在地   | 福岡県福岡市博多区元町1-6-16 | TEL:092-589-5680 | HP: <a href="http://www.r2s.co.jp">http://www.r2s.co.jp</a> |
| 訪問調査日 | 平成28年3月10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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

平成23年に開設、同敷地内に診療所・訪問看護ステーション・訪問介護事業所・居宅事業所があり、又同建物の1階にデイサービスと小規模多機能施設を設置している。その2階に事業所はあり、地域の方を多方面から又継続して支える包括支援を目指している。「一人一人が入居者の身になって介護サービスを提供する」という理念と「利用者の意思・人格を尊重し、利用者が住み慣れた地域の中で、ありのままの自分として生活できるよう支援する」という入居者の尊厳を常に考えた介護サービスを目標に日々の介護を行なっている。又、生活リハビリに力を入れ、その方の持っている機能や能力を視点を介護を展開している。

## 【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)】

「めおといわはなみずき」は近隣にある病院を母体とする2ユニットグループホームで、同敷地一体は「地域包括ケアセンター松山」として運営され、診療所を含めた複合介護エリアが作られている。建物の2Fにグループホームは位置し、敷地内の散歩や、屋上庭園からの眺めもよく、自然を感じることが出来る閑静な環境下である。敷地内に訪問診療と看護があることから医療連携も手厚く、併設の小規模多機能とも協力することで在宅からスムーズな入居にもつながっている。機能維持にも努め少しでも歩ける方には極力歩く機会を持ってもらい、生活の中で無理なく出来ることに取り組んでおり、一人一人が在宅で生活しているかのように、気兼ねなく入居生活を自由に楽しませている。昨年から組織をかえてユニットリーダー制にしたことで、全体の交流や情報共有もし易くなり、協力体制ができてきた。希望者には法人の検査入院があり、早い退院と健康管理に役立っている。今後もエリア全体が福祉ゾーンとして地域を支え、認知症に関しても役割を発揮されていくことが大いに期待される。

## 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<br>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)       | ○<br>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<br>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)   | ○<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    |
| 59<br>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)             | ○<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                  | 66<br>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)                     | ○<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                  |
| 60<br>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)                   | ○<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<br>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) | ○<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            |
| 61<br>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)    | ○<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<br>職員は、生き活きと働けている<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       |
| 62<br>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)                  | ○<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    | 69<br>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    |
| 63<br>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)         | ○<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    | 70<br>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 |
| 64<br>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) | ○<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                |     | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|-------------------|-----|---|---|--|---|
| 自己                | 外部  |   | 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  | 事業所理念は、職員が目につく所(事務所)に掲示している。出勤時職員ひとりひとりが理念を確認し業務に入るようにしており、「一人一人が入居者の身になって介護サービスを提供する」という理念に基づいてケアを行なっている。                                  | 地域包括ケアセンター松山としての理念と、グループホーム独自の理念があり、「利用者の尊重～、住み慣れた地域でありのままの生活の支援～」を掲げている。今年は新たに仕事の取り組み方として4つの項目を掲げるようになった。毎月のカンファレンスでも利用者本位の目線でケアの見直しなどにつなげている。最近では月目標も定めるようになり、特に気になる行為を改めるようにしている。 |   |
| 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  | 町内会に加入しており、地域の夏祭りには毎年ヤグラや屋台等の参加が恒例となっている。傾聴や話し相手のボランティアや折り紙教室等定期的に受け入れている。又、年1回春祭りや健康セミナーを開催し、地域の沢山の方に来て頂いている。今年は中学生との交流会を開催予定である。          | 社協を通してボランティアの協力も増えてきて、昨年からは傾聴ボランティアも毎月来てもらえるようになった。昨年からは春祭りも好評で、ポスターやポスターで案内し、地域参加も多く好評だった。次回は健康セミナーとの同日開催を計画している。日常的にも散歩の際に挨拶を交わしたり、ケアプランセンターを通して介護相談を受けることもある。                     | 近隣にある幼稚園との交流行事の企画が実現されることに期待したい。来てもらうだけでなく、こちらから訪問する形でも実現可能なものの検討を進めてはどうだろうか。                                   |
| 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  | 運営推進会議においてグループホームでの日常を説明し、認知症の理解が得られるように心がけている。又認知症について困ったことがある時は、積極的に相談に応じ理解を深める機会を作っている。  |  |   |
| 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践、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                                     | 2か月に1回開催している。家族・近隣のGH・民生員・地域包括センター・自治会や町内会の役員の方等参加者は多い。日々の活動を映像で見せて、現在の取り組み状況や今後の活動計画等を報告し、参加者からの意見をサービスに取り入れるようにしている。                      | 併設の小規模多機能と合同で開催し、地域の参加や、ボランティア、地域包括などの参加も多く参加者が30名を超えることも多い。他事業所とも相互参加を行い、情報交換にもつながっている。開催場所は小規模多機能とグループホーム交互に変えることで日頃の様子も見てもらえる。参加者も協力的で多方面にわたっている。                                 | 議事録を、欠席の家族や、全体への閲覧公開、郵送などで報告することで、取り組みを伝えられてはどうだろうか。また、参加者の幅も広いため、力を借りながらテーマ設定などとして、発展的な運営推進会議運営がなされることにも期待したい。 |
| 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取り組んでいる  | 運営推進会議の際は行政職員の参加もお願い、施設の現状把握してもらおうように努めている。又日頃から運営に関する報告・連絡・相談等こまめにに行うようにしており、施設サービスの向上に取り組んでいる。又地域密着型サービスの集まりでは、施設の活動事例の発表やグループワークが行われている。 | 運営推進会議は行政職員に毎回案内を行い、年1回程度は参加もされている。最近あった職員体制の変更時の際には細かに市の介護保険課に相談し、親身に対応してもらった。区主催の地域密着型サービスの連絡会があり、その場での交流機会も持っている。担当者顔なじみにもなり何かあった時の相談もしやすい。                                       | 運営推進会議の案内などと一緒に、議事録やお便りを送ることで、近況報告にも役立ててはどうだろうか。  |
| 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 | 施設内研修で職員の理解を深め、身体拘束や言葉による抑制をしないケアに取り組んでいる。20時以降は職員が一人である事と防犯の為玄関の施錠は行なっている。   | 正面玄関、ユニット入口は自由に出入りできるが、EVは操作が必要で、基本的には職員と一緒にないと扱えない。最近、離脱事故があったが、その後は法人、職員間での見守りの強化に努めている。四点柵や車いすベルトの利用はなく、言葉かけに関しては職員同士でも気を付けて注意しあっている。内部研修は年間計画で行い、直近では外部研修参加はなかった。                | 今後の万一の離脱に備えて、徘徊ネットワークやSOSの登録、近隣との連携強化を検討されてはどうだろうか。また、特にリスクの高い方に関しては服装の記録など、予防、対応体制を整えられることに期待したい。              |

H28年自己・外部評価表(めおといわ「はなみずき」)

| 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  |  |
| 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  | 外部研修に参加した職員が伝達講習を行い、虐待について学ぶ機会を持ち意識付けを行なっている。又虐待防止についての資料を作成し、いつでも閲覧できるようにしている。   |   |  |  |
| 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  | 勉強会を開き全職員が理解できるようにしている。現在制度を1名利用している。ご家族からの相談があった場合は必要に応じ対応できるようにしている。  | 外部研修がある際は参加し、内部での伝達を行う。家族が進めて成年後見制度利用された方が1名おり、外部の後見人と連携をとっている。昨年から成年後見制度のポスター掲示と、パンフレット設置を行い、制度周知を図っている。必要時には管理者が外部と連携して対応を行う。                       |  |  |
| 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   | 契約の際、重要事項説明書・契約書を読み上げ説明し、不安や疑問点を確認しながら理解を得るようにしている。その際入退きの不安を軽減するため相談やアドバイスを密に行い、十分な理解と納得が得られるように努めている。                                   |   |  |  |
| 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   | 御家族の訪問時の声掛けや対応を積極的に行い、日頃より御家族が来所しやすい雰囲気と希望や意見が言いやすい関係づくりに努めている。又運営推進会議や家族会議の開催も定期的に開催し、積極的に意見を聞き、ケアに反映する体制をとっている。                         | 昨年家族会を組織し、家族代表を定め半年1回行事や運営推進会議と同日に開催している。基本的に家族だけで行われ、忌憚のない意見を頂いた。家族同士のコミュニケーションの場ともなり喜ばれた。遠方の家族も面会に来られ協力的である。報告ある時は電話やメールで行い、広報誌の「はなみずき便り」は毎月配布している。 | 更にご家族などからの意見を聞いていくために、アンケートや満足度調査のような取り組みが検討されていくことにも期待したい。取り組みの結果に関してもお便りなどで積極的に開示されていってはどうか。 |  |
| 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  | 毎月定期的カンファレンスを開催し、意見や提案を出しやすい雰囲気づくりに努めている。カンファレンスにおいては、運営上の問題点や改善してほしい点を挙げてもらい改善している。又適宜業務改善について意見が出た場合は、全職員で話し合い、実際の状況を確認した上で改善するようにしている。 | ユニット合同で毎月カンファレンスが開かれ、パート職員も含め全員が参加している。意見も活発に出され、ケアの対応に関して情報ややり方を共有したり、レクの企画や必要な備品に対しても対応されている。日頃からも申し送りなどで情報共有し、毎年個別面談の機会も持たれ、上長とも話しやすい。             |  |  |
| 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  | 年1回個人面接を行い、仕事の目標や困ったことはないか等聞く機会を設けている。産休・子育て等に対しても柔軟な対応が出来るようにしている。又資格取得に対してもバックアップ体制をとるようにしている。  |   |  |  |
| 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、その能力を發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 | 職員の採用は人物本位で性別、年齢の制限はなく、現在も20代から60代の男女職員が勤務している。採用時は人間性を重視している。又資格取得のための勤務調整など柔軟な対応と、個人個人が得意な事を活かせる様な職場作りにも努めている                           | 男女の比率も半々に近く、年齢層各年代でバランスよく配置されている。それぞれの能力や経験を活かしながら、職員同士でもお互いに注意を払って業務に取り組んでいる。休憩時間や休憩場所も確保され、外部研修の案内や、希望したものの参加も勤務として行くこともある。職員も調理やPC操作など特技を生かしている。   |  |  |

H28年自己・外部評価表(めおといわ「はなみずき」)

| 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 |
| 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                           | 常に理念に沿ったケアを心がけ、入居者の人権を尊重する事を指導している。言葉づかいや態度・日頃のケアにも反映できるように心がけている。   | 「入居者様の身になって～」と理念に掲げるように、日頃から相手の立場に立ったケアを心掛けており、3月の目標として「優しい言葉で接する」ことを定めて言葉遣いの注意も促している。認知症高齢者の理解やクレーム対応の研修の中でも人権に関して触れられている。毎年人権研修も計画に入れ込んでいるが、昨年の参加はなかった。 |                   |
| 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         | 法人内研修は教育委員会が年間プログラムをたて年間プログラムを通して定期的に勉強会を行なっている。外部研修の受講も法人からの補助体制があり、研修報告会もあり、個々のスキルアップを図っている。                           |   |                   |
| 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 | 管理者は定期的に他事業所の職員との情報交換会に参加している。又、他の事業所の運営推進会議へも管理者、職員で出来るだけ参加し、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           | 傾聴・受容・共感の姿勢で本人の思いをしっかりと受け止める事を基本にケアを行なっている。精神面・身体面の課題や生活歴から情報を分析し、不安や要望に応え、御本人が安心して生活できるような関係作りに努めている。                   |   |                   |
| 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                      | 契約時より信頼関係の構築に重点を置き、御家族の意見や困っている事、不安な事、要望等しっかりと受け止める姿勢で関係作りを行って行く。入居後もご家族が不安に感じないようにこまめに状況を伝えるようにする。                      |   |                   |
| 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                  | 入居前にサービスを受けていた事業所や病院等からの情報提供を基に事前面接を行いアセスメントを行って行く。入居時の時点で必要なサービスは導入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                                  | 入居者一人一人の個別の支援を考えて接している。支援をしてもらうという立場ではなく、共に暮らすという立場で接し、コミュニケーションの機会を多く持ち、興味のある物を見つけ、楽しむ時間を多く持つようしており、利用者の視点に立ち支援を行なっている。 |   |                   |
| 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                   | 面会時や電話連絡・手紙・メール等により、日頃の様子や体調の変化を報告し、御家族の要望などを確認する等関係づくりに努力している。家族会議や日常的な面会等家族も役割を持たれている方が多い。                             |   |                   |

H28年自己・外部評価表(めおといわ「はなみずき」)

| 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                                       | 家族や友人・知人等の面会に来やすい雰囲気作りを心がけている。自宅近くの散歩をしたり、慣れ親しんだ行事に参加する事などなじみの場所や人との関係が途切れないようにしている。   | 近隣からの入居者も多く、家族以外に友人や知人の来訪もある。家族の協力で行き慣れた美容室を継続される方もおり、個別ケアとして事業所から外出支援も行った。地域の夏祭りやパレードの参加で、馴染みの方に会うこともある。疎遠な方にも間に立って連絡の支援などは行っている。   |  |  |
| 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                                   | 孤立させないように職員が中に入り会話をしたり、距離を置いたり、興味のある物を見つけ一緒に楽しむことで利用者同士が関わり、支え合うような関係作りに努めている。   |  |  |  |
| 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                    | 他の施設・他の事業所・入院された方への面会へ行き関係を継続させている。入院の際は再入所についての相談をさせて頂いたり、他施設への転居の場合、退去後も相談があれば対応できる旨を退去時説明するようにしている。   |  |  |  |
| <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   | 事前相談や契約時に「本人や家族の意向」を確認している。又日頃よりご本人の意向や希望は大事にし、ケアを行うようにしている。月に1回カンファレンスを持ち、職員通しの意見交換を行い、必要に応じてケアプランや日頃のケアに取り入れるようにしている。  | 独自のアセスメント様式があり、基本情報は入居時に取得し、アセスメントは半年～一年で状態に応じて定期的な見直しを行っている。関係機関からの情報提供や、介護更新時の調査情報照会も行い状態把握につなげており、アセスメントを元に「ケアプラン策定評価票」を使って課題抽出に役立てている。   | 基本情報は、原則入居時のみの取得だが、介護更新時などに定期的な見直しを行うことで、実情に即した情報把握がなされることに期待したい。                                  |  |
| 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                                       | 入居時御家族や事業所より今までのサービス内容やその方の生活歴や暮らし等生活全般の情報把握に努めている。又日頃の利用者や家族との接する中で情報を取り、支援に活かしている。   |  |  |  |
| 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   | 入居時よりご家族や事業所よりその方の一日の過ごし方やその方の持っている力等の情報を積極的にとっており、日頃のケアや支援に活かすようにしている。又、バイタルチェック等で健康管理を行い心身の状態把握に努めている。カンファレンス・日々の申し送り等で情報共有している。   |  |  |  |
| 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 | 月1回カンファレンスにて担当者を含めたスタッフにてモニタリングを行いスタッフ間で意見を出し合い、必要時プランに追加・修正、その方にあったケアプランが出来るようにしている。ご家族からは面会時や電話対応・担当者会議などで意見を聞き、カンファレンスで共有している。現在は3～6か月毎に見直しを行なっている。ケアプランは家族へ直接説明し同意の署名を頂いている。 | 入居者ごとの担当を決めて、家族連絡や居室管理をするが、アセスメントやプランなどはケアマネと一緒に携わっている。モニタリングは毎月行い、プラン見直し時に担当者会議を開催している。担当者会議には家族にも参加してもらい、訪問看護や診療所からも関係者の意見を頂いている。ユニットごとに若干やり方は違うが、カーデックスやファイルでプランの実施内容を共有して日々のケアにつなげている。 | 今後話し合いを続けながら、事業所全体でのやり方の統一などが図られることが望まれる。また、プラン目標の実施状況に関して目標ごとにナンバリングすることでより詳細な実施確認につなげてみてはどうだろうか。 |  |

H28年自己・外部評価表(めおといわ「はなみずき」)

| 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                                     | 介護記録は個々の利用者の生活状況・心身の状況を客観的に記録するようしており、日々の申し送りや連絡帳を通し、職員間での情報共有を行い、実践や介護計画に活かしている。  |   |                   |
| 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                            | 介護計画を元にサービスの提供を行なっているが、状況により、利用者のニーズが変化した場合はご本人の状況に合わせて柔軟な対応をするようにスタッフ間で意識の統一をしている。  |   |                   |
| 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                                      | 地域の夏祭りや餅つきイベントへ参加し、地域と友好を深める機会を作り、利用者が地域の一員として受け入れられるように努めている。運営推進会議にでも地域の役員や民生員の参加をお願いし交流を深めるようにしている。又地域の話し相手のボランティアの方が定期的に訪問されている。                 |   |                   |
| 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                                  | 隣接の松山診療所が連携病院であることを説明し、家族はそのことが安心に繋がると契約をされている。1ヶ月に2回定期的な訪問で体調管理を行い、24時間365日対応してくれる。緊急時不定期の受診の際は必ず、御家族へ連絡し状況の説明後意向・希望の確認を行なっている。                     | 希望すれば外部のかかりつけも継続できるが、全員が希望して提携医を利用している。敷地内に診療所があるが訪問診療が月2回あり、受診もしやすい。他科受診は基本は家族だが、事業所からも支援し、その都度情報も伝達する。診療所、訪問看護の看護師がそれぞれ毎日来訪し、健康管理や医療処置などを行っている。         |                   |
| 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                          | 同法人で隣接の訪問看護ステーションと医療連携を結んでいる。1日2回の定期訪問と連絡すると不定期に訪問対応してくれる。当施設の看護師、訪問看護ステーション、診療所の看護師が密に連絡を取り合い健康管理に努めている。  |   |                   |
| 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。 | 入院時は看護添書、生活状況を添書として持参し、職員が付き添い情報提供している。入院中は定期的に病院訪問し、主治医・SW・看護師との関係づくりに努め、都度情報交換や相談を行うようにしている。管理者は御本人の状況や家族の意向・病院の意向なども含めた相談役を担っており、カンファレンスへも参加している。 |   |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 入居時に見取りについても説明をし、施設でも対応できる旨をお伝えし、重度化した際の意向を確認している。重度化・終末期になった場合は改めて家族の意向確認をし、かかりつけ医や職員間と話し合いを行い、意識の統一を図っている。   | 看取り指針を定めており、入居時に説明し、重度化の際に改めて同意を得ている。基本的に希望があれば最期まで支援する方針で、今までに数名の看取りを行った。看取りプランも作成し、全体での対応に取り組む。管理者が看護師でもあり、研修にも参加し内部での伝達も行っている。夜間緊急時もオンコールで24時間対応されている。 |                   |

H28年自己・外部評価表(めおといわ「はなみずき」)

| 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           | 勉強会で救命救急講習・急変時の対応や応急手当の方法を定期的に学習している。又、事故発生時の対応についてはマニュアルを完備し、職員の周知に努めている。   |  |                   |
| 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           | 松山包括センター全体での外部講師を招いての勉強会を行なっている。防災委員会もあり、委員会で話し合った内容は職員へもカンファレンス等で周知出来ている。年2回(内1回は夜間想定)消防署立ち合いのもと定期的に防火訓練を実施しており、その際は地域の方も参加されている。           | 敷地内での関連施設合同で、外部講師を招いて風水害に関する講義を受けた。併設事業所との合同訓練と単独での訓練も行い、地域の方には防災委員がチラシを近隣に配り、消防署と合同の時に参加もしてもらっている。地域の防災訓練もあり、昨年は天候不良のため参加できなかったが、毎年参加を計画している。備蓄物も毎年拡充リストを充実させている。 |                   |
| <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                   | 事業所は入居者一人一人の尊厳を守る様なケアを心がけるように、目に付く所に尊厳についての周知事項を掲げ、仕事始めに職員が暗唱し、業務に入るようにしている。職員は、さりげない見守りで利用者のプライドや人格に配慮するなど職員間でも注意し、介護サービスを実践している。           | 理念に定めるものと、尊厳を考えるための8項目を踏まえて、言葉かけや対応に関してを職員同士で話し合っている。今月は優しい言葉かけを目標にも掲げ、職員の対応にも表れつつある。接遇に関しての内部研修も行っている。プライバシーに配慮し、居室のドアも開放しないように留意している。写真利用も含めて個人情報利用の同意を得ている。     |                   |
| 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                     | 利用者の意思決定、表現を尊重し、ゆっくり落ち着いた時間を設け、利用者へ寄り添い、会話することが出来る時間を作るようにしている。利用者からの希望があればその都度対応するようしており、希望にそう得るようにしている。                                    |  |                   |
| 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 | 利用者のペースや体調、生活リズムに合わせてその日の過ごし方を本人中心に送れるように配慮している。   |  |                   |
| 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                                  | 毎朝整容時見守り、介助を行い、衣類を選ぶ際は基本ご本人に選んでもらっている。女性の方で化粧の習慣のある方は化粧の支援、男性の方は髭剃り等気持ちよくやって頂ける様に支援している。   |  |                   |
| 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     | 業者(セントラルキッチン)より調理された食材をユニットで加熱したり味付けしたりしている。調理の際、希望者や出来る利用者がいらっしゃる際は共同で行うようにしている。現在はおやつ作りやお盆拭き等のお手伝いをしてもらっている。食事は職員も一緒にテーブルを囲み談話しながら食事をしている。 | 法人全体で契約している業者からメニュー、調理済み食材配達があり、多少の味付けや加熱、汁物、炊飯を事業所で行っている。職員も基本的には同じものを、一緒に食卓を囲んで食事し感想などもその際に聞き取っており、検食簿もつけて毎月の給食会議で要望も上げている。行事食や調理レクとして一緒に調理する機会やおやつレクなども行っている。   |                   |

H28年自己・外部評価表(めおといわ「はなみずき」)

| 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              | セントラルキッチンよりカロリー計算された食事が届いており、利用者の状況に合わせて刻み・ミキサー・トミ等工夫をしている。利用者全員の食事量のチェックに加え、必要な方は一日の水分水分摂取目標量がケアプランに反映されており、水分摂取量を記入する事で、目標摂取量をとれるように努力・評価している。                  |  |  |  |
| 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                       | 毎食後口腔ケアを実施している。施行の際は見守り・一部介助や全解除等個別に対応している。夕食後は義歯を洗浄剤に浸けている。歯科受診が必要な方は連携している<br>歯科に訪問診療を依頼している。   |  |  |  |
| 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       | なるべくオムツにしないように尿意が無い方でもトイレへの排泄誘導を行い排泄自立に取り組んでいる。排泄チェック表を活用し、排尿時間や失禁の有無等を確認しながらトイレ誘導を行なっている。カンファレンスの際スタッフで意見を出し合い、排泄自立に向け検討している。                                    | ユニットごとの排泄チェック表があり、それぞれの方に合わせた対応を行う。尿便意の見られない方も時間を決めて誘導したり、サインを読み取ることでトイレでの排泄につなげている。負担軽減に向けてパット種類の変更や削減の提案も随時行っている。便秘の方には夜勤者が期間を見て、看護師などと相談して処置を行っている。 |  |  |
| 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                       | 食事以外に10時15:00にはコーヒーや紅茶、緑茶夏にはポカリスエット等工夫をし、水分摂取に努めている。水分をなかなか摂取しない入居者は自宅での習慣を取り入れ飲んでいただいたり、習慣的に散歩を取り入れ運動も行うようにしている。   |  |  |  |
| 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 | 入浴が好きな方・嫌いな方がおり、声掛けタイミングを工夫し一人一人ゆったりとした気分で入って頂ける様に工夫している。嫌がられる方は無理をせず、時間を置いたり、職員を代えたり、或は翌日に回したりしている。音楽が好きな方は音楽を掛けたり、1ヶ月に1回は入浴剤を使用するようにしたり、季節がら柚子湯を楽しんでいただいたりしている。 | ユニットごとに色は違うが配置は共通で、浴槽も三方介助できる位置で左右にベンチもおかれ移乗もしやすい。床暖房とエアコンもついている。基本的には一人週2回、午後からの入浴だが、汚染があった際などはシャワー浴などで対応している。お湯は適宜ため流して清潔に保っている。                     | 希望があった際には入浴回数を増やしたり、柔軟な対応が出来るように、可能な範囲で職員内での検討などなされることにも期待したい。 |  |
| 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                        | 日中の活動量を増やし夜間の良眠に繋がるように努めている。夜間眠れなかった方や耐久性が無い方等個々の利用者のニーズに応じて休息をとって頂ける様に支援している。  |  |  |  |
| 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                   | 入居者のお薬情報はカードックスや薬剤情報表を活用している。新規に薬が出た際や薬が中止になった際なども修正・転記をし、申し送り等を通し、タイムリーに職員へ伝える等に行っている。   |  |  |  |
| 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      | 生活歴を基に本人の得意な事・好きな事・習慣などをレクリエーションや役割の中に取り入れている。体操や歌・買い物・ドライブ・散歩等希望時気分転換して頂ける様に支援している。  |  |  |  |



H28年自己・外部評価表(めおといわ「はなみずき」)

| 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                      | 散歩は日常的に行っている。遠出の外出はボランティアや家族の協力を得て行っている。買い物の支援や本人が食べたいものがある場合は一緒に行くようにしている。  | 併設のデイサービスの車両も活用して外出レクを行い、ユニットごとや、事業所全体で花見や夏祭り見物などに行っている。町内の散歩や買い物なども日常的に楽しみ、車いすの方も同じように外出機会を持ち、ドライブなどに行くこともある。個別でのケアやボランティア協力もあり、外出機会は多い。                                      |                   |
| 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  | お金の管理は基本的には行っていないが、買い物ツアーの際は御家族より承諾を得て、お金をお渡ししその範疇で好きな物を買って頂いた。又オヤツの買い物の際は、入居者様と一緒に選びお金を支払って頂いている。   |  |                   |
| 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   | ご本人希望時は御家族の了解を得て電話を繋いでいる。又ご家族からの電話も遠慮なくかけて頂くように説明しており、遠くの御家族で毎週定期的にお電話を頂いている御家族もいらっしゃる。  |  |                   |
| 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 | 室内の温度や湿度管理に注意し、適宜調整している。季節を感じて頂ける様に毎月スタッフがテーマを決め、入居者と一緒に作品を作ったり、ベランダには季節を感じて頂ける様に花を植えている。  | ダークブラウンのフローリング調の床張りりと、建具で統一され、シックな風合いがある。ホールも広いため、ソファやダイニングテーブルも余裕をもって置かれ、自由に寛ぐことができる。ユニットごとに工夫を凝らし、リクライニングチェアを置いてテレビを楽しんだりもしている。高台にあることから窓外の眺めもよく、油山が望める。床暖房もあることで冬場も快適に過ごせる。 |                   |
| 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  | ソファ・テーブルの空間があり、どちらでも好きな場所で休めるようにしており、入居者様同志のコミュニケーションが取れるようにしている。  |  |                   |
| 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  | 本人の使い慣れた家具や慣れ親しんだものや好きな物をもって来られ、住み慣れた環境にして頂けるようにご家族へはお願いしている。入居時の家族の意向は出来る限り受け入れるようにしている。  | ボランティアと作った折り紙作品を飾ったり、仏壇、家族写真を持ち込んだりと自由に部屋作りをしている。テレビを持ち込む方いる。介護ベッド、棚上収納は備え付けられている。名前とは別に表式代わりにのかわいらしい絵が飾られ、災害避難時の識別票にもなっている。トイレも3か所あり、各居室から近いところを利用できる。                        |                   |
| 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   | 玄関から居室・リビング・浴室まで段差がなく壁には手すりを設置しており、居室ネームプレートも分かりやすく表示し、トイレも居室の近い所に設置しており表示も工夫している。片麻痺の方や下肢筋力低下の方等身体状況に合わせてベッドの位置やトランスパーの設置など住環境を工夫・調整している。 |  |                   |