

# 1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

|         |             |            |            |
|---------|-------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2892300084  |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 紫陽会  |            |            |
| 事業所名    | グループホーム みずき |            |            |
| 所在地     | 三木市加佐58-1   |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月25日  | 評価結果市町村受理日 | 平成31年3月13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)】

|  |
|--|
| <p>法人の4つの基本理念のもと、笑顔で寄り添う介護を目指して日々取り組んでおります。御利用者様・御家族様の御意向に沿った支援が出来ればと考えております。特養も完成し、これからは法人としても地域の中でより機能を果たしていく認識を持ち、全職員、また地域一丸となって取り組む為の拠点となれるよう努めていきたいと考えています。</p> |
|--|

※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://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigvoSvoCd=2892300084-00&amp;PrefCd=28&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigvoSvoCd=2892300084-00&amp;PrefCd=28&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                         |  |  |
|-------|-------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター |  |  |
| 所在地   | 姫路市安田四丁目1番地 姫路市役所北別館3階  |  |  |
| 訪問調査日 | 平成31年2月19日              |  |  |

【第三者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)】

|   |
|---|
| <p>開設4年目の事業所は、建物や共用空間全てが杉を贅沢に使用された暖かみと落ち着ける造りになっている。併設の小規模多機能型居宅介護事業所と、昨年2月に隣接して開設された特別養護老人ホームと併せて、地域の福祉拠点化として期待されている。同法人内では6つの委員会も構築されて、運営面での連携でも強みとなっている。目標達成計画では、法人理念に基づく事業所としての実践テーマ(目標)が、職員の提案で決められた。また家族等の意見、要望の把握では、行事等の様子を掲載したお便りとは別に、利用者ごとの写真入、コメント(お便り)を作成されて、より双方向性の情報共有に努められている。管理者や職員は「笑顔で寄り添う介護」をテーマに、利用者や家族との信頼関係構築などに熱意が窺える。開設5年目の節目に向けて、さらなるサービスの質の向上に期待したい。</p> |
|---|

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<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: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<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<br>3. 家族の1/3くらい<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<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: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<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:2,20)                     | ○<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<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:38)                   | ○<br>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<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. 全くいない         |
| 59<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:36,37)    | ○<br>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<br>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<br>3. 職員の1/3くらい<br>4. ほとんどいない       |
| 60<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:49)                  | ○<br>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<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<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんどいない    |
| 61<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:30,31)         | ○<br>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<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<br>3. 家族等の1/3くらい<br>4. ほとんどできていない |
| 62<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:28) | ○<br>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    |   |  |

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 第三者 | 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   | 4つの基本理念①利用者様の人権を大切にしよう②介護させて頂くことにより、自らの人間性を高めよう③利用者様に対し、常に優しさ温かさを持って接しよう④地域社会に信頼される施設にしようを掲げながら、各ユニットでも笑顔で寄り添う介護をモットーに日々実践に活かせるよう取り組んでいる。                                 | 昨年の第三者評価受審後、目標達成計画に挙げ、独自の理念作成に取り組んだ。ユニット会議で案を出し合い、法人の理念に基づいて「笑顔で寄り添う介護」という目標を制定している。玄関入った頭上に掲げ、来訪者にも周知を図っている。今後、共有と実践に向けて取り組んでいかれる。  |  |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している   | 近隣の保育園、幼稚園など季節行事に関して交流を深めている。地域の神輿など祭りに関する行事ごとには交流しているも他の行事や自治会の会議などは参加できていない。  | 自治会に加入しているが、総会や一斉清掃など自治会活動の情報は得られず参加はできていない。地域の祭り時は、敷地まで神輿に入ってもらった。同法人の小規模多機能施設と合同で、幼稚園からクリスマス会やハロウィンに訪問してもらったり、紙芝居などの地域ボランティアの活動を楽しんだりしている。昨年の夏祭りは法人の特別養護老人ホームとも合同で行い、地域の方にも多数参加してもらった。 |  |
| 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   | 年6回の地域運営会議の場を通して、自治会長の代理・民生委員・老人クラブ代表・地域包括・御利用者家族の方に参加して頂き、日々の取り組みなどの現状など報告させて頂いており、理解を深めて頂ける様取り組んでいる。  |  |  |
| 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                                      | 認知症の方への認識や地域での施設としての取り組み方などの意見など情報交換している。現状まだ目につくような活動までには至っていない。   | 2カ月に1回開催している。家族代表・地区副会長・老人クラブ会員・民生児童委員・地域包括支援センター職員、同法人他施設の施設長などが参加している。主に事業所の活動状況を報告し、要望・助言をもらっている。   | 運営推進会議を活性化させる取り組みをしてほしい。利用者の参加や、複数の家族の参加を考えてはどうか。また積極的に地域情報を得る場として活用し、地域に密着したサービスにつなげてもらいたい。 |
| 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に取り組んでいる  | 制度的な面や困難事例などあった場合などより協力関係が築いていけるように努めていくことと考えている。   | 運営推進会議に地域包括支援センター職員に参加してもらっている。昨年は職員対象に、事業所で認知症サポーター養成研修を開いてもらった。近隣のグループホームが集まるグループホーム連絡会に年4回参加し、市からの情報を得ることもある。   |  |
| 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 | 各部署(特養、GH、小規模多機能)により委員会を設けて月1度会議を実施しながら法人としての取り組み方など検討しているところである。内部研修として取り組む体制が取れ実践に活かしていきたいと考えている。玄関の施錠に関しては、やはりリスクを伴う恐れが強い為、拘束という理解を深めた上で一部施錠しているが対応(開錠など臨機応変)には配慮している。 | 身体拘束に関するマニュアルがある。法人で昨年5月より身体拘束廃止委員会を設け、月1回の検討が行われている。委員会後、各ユニット会議で職員に委員会の内容を周知している。2Fのユニット玄関の施錠は行っていないが、1F部分の玄関については施錠していることが多い。現在は、身体拘束を行っている事例はない。研修記録は資料と共に残すことが望ましい。                 |  |

| 自己<br>評価 | 第<br>三 | 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        | (6)    | ○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     | 各部署(特養、GH、小規模多機能)により委員会を設けて月1度会議を実施しながら法人としての取り組み方など検討しているところである。不穏状態になられ介助に対する拒否が強い方に関しては、その都度御家族様に相談しながら御協力を仰ぎ支援に努めている。職員としては、不穏状態になる原因を見つめながら対応に配慮していけるように努めている。          | 法人で虐待対策委員会があり、月1回検討している。事前に職員にアンケートを取り、検討内容に盛り込んでいる。研修はユニット会議時に行っている。スピーチロックなどの言葉づかいに注意を促している。希望休などが取りやすい体制で、職員のストレス緩和が図られている。  |                   |
| 8        | (7)    | ○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 | 現状1名の利用者の方が利用されているが、施設内で勉強会として取り組むことを考えている。外部研修としての案内などはあるも研修には参加できていないのが現状である。  | 現在、成年後見制度を利用している方が1名おられる。来月行われる、権利擁護の外部研修に参加予定である。パンフレットを備え、必要な方に案内できるようにしてほしい。   |                   |
| 9        | (8)    | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                     | 契約の締結、解約に関しては、御利用者様の状態を把握した上で生活に対するリスクに関する事やイメージを少し想像してお伝えするようにしている。ホームでの決まり事なども伝え、また重度化した場合についての話なども予測・予後として考えて頂いてもらえるように説明している。また、細かい部分などについてはその都度御家族様に連絡し対応できるように取り組んでいる。 | 契約は管理者が行っている。契約書・重要事項説明書を丁寧に説明し、納得を図っている。昨年法人の特別養護老人ホームが開設されたことを受け、そちらへの入所の希望も把握している。重度化した時はできる限り事業所で対応することを伝えている。  |                   |
| 10       | (9)    | ○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                  | 御本人様・御家族様の御意向を常にお聞きするようにしている。書面や日頃の面会時や電話連絡する際に伺えるように配慮している。また、そのご意見を反映できるように取り組みたいと考えている。御利用者様個人向けに普段の御様子を載せた案内をお送りしている。  | 運営推進会議に家族代表に参加してもらっている。一部の家族に声をかけていたが、今後は広く参加を呼びかけ、複数の参加を目指している。夏祭りには多数の家族が参加した。和んだ雰囲気での意見聴取の機会となる。更に家族会の設立も念頭に置いている。まずはアンケートを実施し、積極的に意見・要望を聴く取り組みに努めてほしい。                |                   |
| 11       | (10)   | ○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                                   | 各ユニットにて月1回のユニット会議を実施しながら意見交換している。相談事なども時間を設けてその都度場を設けて伺うようにしている。年1回の面談については、本年は実施できていないがユニットでの意見などにて反映できている。   | 月1回、各ユニットでユニット会議を行っている。リーダーは両方のユニット会議に参加し、全体の調整をしている。法人で6つの委員会(身体拘束廃止・虐待対策・褥瘡・防災・感染症・事故対策)を持ち、月1回各部門の意見・提案を聞いている。管理者と職員間のコミュニケーションは良好で、直接意見を聞くことも多い。職員配置の変更など、検討して対応している。 |                   |
| 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   | 職員がやりがいを持てるように、各委員会や担当制など分担しながら負担のない責任ある仕事を設け取り組めるように配慮している。残業ゼロや有給消化など勤務体制にも配慮している。   |   |                   |
| 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      | 法人内研修に関しては、ユニット会議時実施したり、各委員会にて取り組めるようになっていく。法人外研修に関しては、掲示はあっても勤務体制により困難な面があり限られているのが現状であるも、今後も実施できるよう体制をはかりたいと考えている。   |   |                   |

| 自己<br>番号                     | 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                           | ○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 | 年に4回グループホーム連絡会に参加しているのみで、職員同士の交流会などは三木市高齢者ケア研究会の施設部会に所属させて頂いており、これからと考えている。グループホーム同士での交流もできればとは考えているところである。                               |  |                   |
| <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           | 基本的な対応として、コミュニケーションを重要視している。その中で御本人様の意向を伺いながら、また表情や行動など観察しながら職員との信頼関係(なじみの関係)を築いていけるように取り組んでいる。また、性格的な面など御家族様にお聞きしながら出来る限りの情報を得られる様伺っている。 |  |                   |
| 16                           | ○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                      | 御家族様には初めの入居の際に状況をお聞きしながら、ケアプランに反映できるように努めている。特に何か相談事があればその都度電話にて連絡させて頂いたり、面会時に相談するなど行っている。御家族様との信頼関係も築いていけるように今後も取り組んでいきたいと考えている。         |  |                   |
| 17                           | ○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                  | その場での対応は必要性を検討しながら、状況を踏まえたくうで対応している。基本的な考えとしては、御本人様・御家族様の御意向に沿って対応していくことである。  |  |                   |
| 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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 御本人様の生活スタイルを尊重し、できること・できないことを見極めながらコミュニケーションを深める事で、ホームでの生活の折り合いをつけていけるよう取り組んでいる。  |  |                   |
| 19                           | ○本人と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                   | 根本的には御家族様の御協力、ましてや地域での協力がなくともより良いケアはできないとの考えである為、御本人様・御家族様との信頼関係を築ける様に取り組んでいる。  |  |                   |
| 20 (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                               | 御本人様の生活歴・人間関係が様々で把握が不十分ではあると思うが、御本人様・御家族様の意向に沿ってではあるが関係性は大事にしたいと考えている。  | 頻繁に近隣の友人の訪問を受けている。行きつけの店への買い物には、家族の支援で出かけている。新たな利用者を複数受け入れ、馴染みの場所や人の把握に尽力しているところである。同じ敷地内の小規模多機能や特別養護老人ホームの利用者、地域ボランティアとの交流など、今後の関係構築にも努めてほしい。 |                   |

| 自己<br>評価                           | 第<br>三 | 項<br>目   | 外部評価  |   |  |
|------------------------------------|--------|--|---|---|--|
|                                    |        |  | 自己評価<br>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                                    | 認知症状の違いや性格的な面など御利用者様の意向などによっては難しい面もあるが、レクや行事など工夫しながら支援に努めている。人間関係が難しい際には、対応に配慮している。   |   |  |
| 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                    | 基本的な考えとしては、他施設へ転居などされた方など気にはしているもまだ経過をフォローするまでには至っていない。相談などあればできるだけ支援出来ればとの思いである。   |   |  |
| <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                                 | (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   | 日々の生活の中での御本人様の言動など意向をくみ取れるように努めている。意向をくみ取りにくい方に関しても、表情や行動など観察し、御家族様などへ相談しながら職員同士で情報を共有し取り組むように努めている。ケアプランに反映できるように考えている。    | 担当制にしており、利用者1~2名を担当してより密に関わっている。職員の気づきや日々の会話で把握した思いや意向はケア記録に記録し、ユニット会議で共有している。アセスメントは6か月に1回取り直しをしている。   | 最近、短期間に新たな利用者を2名迎えた。利用者の思いや意向、生活歴などのバックグラウンドを知るための仕組みを、全職員で考え取り組んでもらいたい。個別のシートを作り、気づきを記録して共有してはどうか。まず1名から始め、利用者の希望を反映した介護計画作成につなげてもらいたい。 |
| 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                                       | ホームでの生活の中でいかに今までの馴染みの暮らし方に近づけるかを御本人様と一緒に考えながら支援に努めている。不穏状態になられる方に関しては、御家族様に相談または御協力を得ながら状態把握に努めている。                         |   |  |
| 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   | 御利用者様の状態確認の上、意向を重要視している。できること・できないことを見極めながら職員情報共有し対応に努めている。   |   |  |
| 26                                 | (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 | 基本的には、御本人様・御家族様の意向に沿って支援に努めている。日々の様子や課題については、日々のミーティングや会議などにてその都度話し合いを設けて対応している。適時、主治医や看護師の御意見も頂いている。                       | 介護計画は6か月に1回、各ユニットの計画作成担当者が作成している。利用者の居室などで希望を聞き取り、家族には面会時や電話で要望を聞いている。ユニット会議で検討し、時には医師や看護師の意見も踏まえて作成する。3か月に1回、担当職員がモニタリングを行い、あらたな計画を立てている。モニタリング表は短期目標・援助内容と連動させると分かりやすい。 |  |
| 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                        | ほのぼののソフトを使用しており、日々の申し送りなどの確認にて情報を共有している体制であるも、機器の苦手な方など職員が慣れていない面もあり、ノート(申し送り用・医療用)などに記録して確認している。基本的に職員同士で情報を共有できるように努めている。 |   |  |

| 自己<br>番号 | 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 |
| 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                            | 御本人様の状態などにもよるが、ホームとしてできる範囲内では柔軟に取り組んでいけるように努めているがサービスの多機能化については現状困難な面がまだまだ多くある。外部に向けての取り組みなども今後も考えていければと考えるところである。                    |   |                   |
| 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                                      | まずホーム内での暮らしを安全に過ごして頂くことを重点に考えていることが日々多く、地域資源の把握や活用することについては人員配置的な面もあり難しいところがある。   |   |                   |
| 30 (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                                  | ホームとしてはまず入居前からの馴染みの主治医との関係を重視している。状況が困難な方に関しては、ホームの主治医に依頼している。受診に関しては、基本的に御家族様をお願いしている。状況に応じては、主治医との連携を御家族様の代弁としての役割との認識をもって対応に努めている。 | かかりつけ医は利用者・家族の希望により選ぶことができる。現在、約2割の利用者が継続したかかりつけ医に家族と通院している。眼科・皮膚科・歯科などへの受診は職員が対応している。かかりつけ医とは家族を通して状況確認している。   |                   |
| 31       | ○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                          | ホームでは嘱託看護師を配置しており、状態に応じて相談・主治医との連携など24時間体制で連絡が取れるようにしている。職員の医療面での不安な事などに対し指示・指導を受け適切な判断ができるように努めている。                                  |   |                   |
| 32 (15)  | ○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。 | 主治医・看護師との連携のもと、入院の際には他病院の地域連携室などの相談・情報交換に努めている。   | 昨年骨折で入院となる事例があった。入院時は協力医が紹介状を作成し、情報提供している。入院中は管理者・看護師が見舞いに行き、状態の把握に努めている。退院時はサマリーをもらい、退院後の生活について検討している。         |                   |
| 33 (16)  | ○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  | 入居の際に、重要事項説明書の中で重度化した場合や看取りに関する説明を行っており、状況に応じて同意書も得ている。話し合いについては、その都度御本人様・御家族様の意向を伺いながら支援に努めるよう取り組んでいる。                               | 昨年、初めての看取りを行った。事前に看取りに関する研修を実施して取り組み、職員が達成感を持たれたことを確認できた。契約時に「重度化した場合の対応について」により、救急搬送や延命処置の希望の有無を確認し、同意書を取っている。 |                   |
| 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  | 急変時のマニュアルなど参考にしているも、定期的な訓練に関しては実施できていない。  |   |                   |

| 自己<br>番号                         | 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   |
| 35 (17)                          | ○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回避難訓練を実施している。地域の方との協力体制については連絡のみ行っている。備蓄品に関しても、併設の特養と協力しながら取り組んでいる。                 | 年2回併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、昼夜想定消防訓練(避難訓練等)を実施している。昨年度隣接に開設された、特別養護老人ホームとも連携した消防訓練を今年度3月に予定されている。災害時に備えた必要な備蓄品については、隣接の特別養護老人ホームで一括に備蓄されている。今後は防災対策委員会(特養、GH、小規模多機能)により災害対策等に取り組まれる。 | 洪水・土砂災害に関する避難確保計画の対象エリアには指定されていないようだが、自然災害は地震等も想定されるので、今後防災マニュアルの作成や対応訓練等も検討してほしい。地震は突然発災するので、日頃から揺れ対策として利用者と共にシェイクアウト訓練(まず低く、頭を守り、動かない)安全行動をとる防災訓練に取り組んでほしい。 |
| <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 (18)                          | ○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                   | 基本姿勢として信頼関係を築く上で、対応に配慮し努めていくことが重要であると考えているので当然のこととして対応しているが、職員同士で振り返る時間も設けている。        | 誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに注力している。法人の特別養護老人ホームの施設長による個別面談があり、接遇に関する確認が行われている。利用者の暴言にも穏やかに接する場面が見られた。年に1回、振り返りとしてチェックシートを利用し、自己チェックをする取り組みにも努めてほしい。  |   |
| 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                     | 御利用者様と日々のコミュニケーションをはかる上で意向をくみ取っていけるように配慮しながら支援に努めている。                                 |   |   |
| 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 | 日々の状況によってはあるが、職員の都合で動いている面もあり、対応には配慮するよう心掛けて優先順位を考えながら支援に努めている。                       |   |   |
| 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                                  | 身だしなみに関しては、利用者様の状況・状態にもよるが対応困難なこともあり苦慮している。基本的にはその方に合わせた支援を心掛けている。                    |   |   |
| 40 (19)                          | ○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     | 状況により(人間関係など)できる時とできない時があるも、基本的には出来る方をお願いしながら一緒に取り組んでいる。月に1回程度は食事レクとして一緒に取り組めるようしている。 | 食事は宅配業者のものを利用し、温めて提供している。ご飯は事業者で炊いている。月に1回は食事レクの日を設け、2月には巻きずしを作るなど、季節感を考慮したものを調理している。他におやつ作りも月1回行い、どら焼きやホットケーキ作りを楽しんでいる。  |   |

| 自己<br>番号 | 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 |
| 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              | 日々の食事摂取量・水分摂取量などを記録しながら、状態観察している。介入が必要な方に関しては、嗜好や食事形態など考慮しながら取り組んでいる。          |   |                   |
| 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                       | 日々の声かけにて取り組んでいるも状況・状態に応じて難しい面もある。御利用者様の意向に沿って支援している。必要時は、歯科往診・通院などにて対応に努めている。  |   |                   |
| 43 (20)  | ○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       | 日々のチェック表を作成・記入しており、御利用者様の特に介入が必要な方に関しては習慣などの特徴を把握しながら取り組んでいる。                  | 排泄の自立度はユニットにより違うが、1階ではオムツの使用者が2名おられ、他の人はリハビリパンツやパット併用者である。2階では布パンツで自立されている人が多い。夜間のポータブルトイレ使用者はいない。各ユニットとも共用トイレ(車椅子対応で広い)が5箇所ある。(2室に一箇所の割合)利用者ごとの排泄パターンや習慣を把握して、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援に努められている。プライバシー配慮では、誘導時の声かけ等に注意している。                          |                   |
| 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                       | 排便コントロールについては、基本的に水分摂取・運動など促すも難しい面もある為、緩下剤などにて調整したり、乳飲料など工夫にも努めている。            |   |                   |
| 45 (21)  | ○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 | 御利用者様の状態などによるが曜日を決めているフロアと決めていないフロアにて取り組み方を決めている。出来る限り御利用者様の状況みて判断に努めている。      | 浴室はユニットにより、一般個浴とリフトキャリー導入の個浴が整備されている。重度化への対応ができるが現在は利用される人は少ない。入浴の支援は基本は週2回であるが、毎日入浴される人にも対応されている。時間帯でも本人の希望や状態で柔軟に対応されている。入浴を楽しんでもらうために、入浴剤や季節湯(柚子・菖蒲など)も取り入れている。利用者ごとに入浴用品(シャンプー・石鹸・リンス等)やケア用品も備えられている。プライバシー配慮でも同性介助を基本としているが、利用者の意向を尊重している。 |                   |
| 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                        | 御利用者様の意向に合わせているも、介入が必要な方に関しては思いに沿えるように伺いながらも誘導している面もある。                        |   |                   |
| 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                   | 御利用者様の個々の医療ノートを作成しており、病院受診や往診の記録や内服薬の内容など確認できるように配置している。全職員が日々確認できるように取り組んでいる。 |   |                   |



| 自己 | 番号   | 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 |
| 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  | 御利用者様の意向に沿って支援しており、得意なことなど取り組んで頂いているも、状況によってはできない事もある為その際など御家族様に相談したり御利用者様とコミュニケーションをはかりながら取り組んで行けるように努めている。日々の散歩は出来る限り取り組んでいる。 |   |                   |
| 49 | (22) | ○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                      | 日々の散歩に取り組んでおり、季節的な行事などにてドライブなど外出機会を設けている。散歩についてもリスクや職員配置にて難しい面もある。御家族様の面会時は一緒に散歩に出掛けられている。                                      | 季候や天気の良い日には、事業所前の公園や近くの小学校周辺に散歩に出かけている。家族の訪問時には一緒に散歩に出かけられる人もいる。利用者の希望で買い物や外食の支援もしている。利用者の意向を家族に伝えて一時帰宅されることもある。外出行事で季節のお花見や遠足(姫路城や森林公園等)にドライブしている。今後は地域の行事に参加したり、事業所内でミニ菜園を造り外気に触れる機会を増やす取り組みにも努めてほしい。   |                   |
| 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  | 基本的にはホーム内での金銭管理については、御家族様に管理して頂いている。御利用者様によっては、強い希望がある場合に限り、御家族様の了承のもと管理して頂いている。買い物などの希望の際は、立て替えなどにて対応は可能としている。                 |   |                   |
| 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   | 電話を希望される方に関しては、携帯電話や施設電話の御利用頂いている。希望される方が少ないのが現状である。  |   |                   |
| 52 | (23) | ○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 | 杉を使用した暖かみのある建物になっている。3年が過ぎましたが、年2回程度のワックス掛けなど実施しており杉板の良さがでている。柔らかな雰囲気と光の調整も可能な為優しい空間となっている。                                     | 共有空間(玄関・廊下・居間・食堂・浴室・トイレ等)には、贅沢に杉の木材が使用されて、照明でも暖色系で落ち着いた生活環境となっている。独りになれたり、気の合った利用者同士で過ごせる談話室が、居間に隣接して造られている。廊下にも独りで過ごせるようにソファが置かれて居場所の工夫も見られる。玄関や食堂等に観葉植物が置かれ、廊下の壁面には絵画が展示され、居間には季節の手づくり作品や行事での記念写真等も展示されている。掃きだし窓も広く陽射しが入り開放感がある。共用空間は総じて広めでゆったりとして、季節感や生活感が随所に見られる。 |                   |
| 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  | リビングや中庭なども有る為、落ち着ける場所であり空間づくりがされている。  |   |                   |

| 自己<br>番号 | 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 |
| 54 (24)  | ○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 | 入居の際に持ち込み可能な旨はお伝えしている。備え付けのベットや洗面所など有る為家と同じような雰囲気づくりにはまだまだいたっていないと感じている。基本的には、御本人様・御家族様の御意向に添うところである。 | 居室は杉材を使ったフローリング洋式であるが、和室風で使用されている人もいる。ベッド・冷暖房機・洗面台・カーテン等が用意されているが、利用者が今まで使い慣れた家具・寝具・テレビ・時計等を持ち込ませて、自分らしい部屋づくりがされている。お気に入りの装飾品や手づくり作品・家族の写真などもあって、生活感や雰囲気づくりになっている。掃きだし窓から中庭やベランダにも出られるが、段差があるのでバリアフリーでは合理的配慮が求められる。各居室の表札にはおしゃれな手づくり作品が添えられている。 |                   |
| 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」「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    | 基本的にできること・できないことを見極めながら、できることをして頂ける様に支援している。その中で、リスクなど有れば御家族様と相談しながら御利用者様の意向に沿った支援ができればと考えている。        |   |                   |