

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   | 0272500638          |            |  |
| 法人名     | 医療法人 仁泉会            |            |  |
| 事業所名    | グループホーム わたぼうし       |            |  |
| 所在地     | 青森県上北郡おいらせ町山崎2592-7 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年12月13日         | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 |  |
|----------|--|

【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   | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成29年1月25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)】

|                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人母体の老人保健施設で各サービスを提供しているため、サービスに応じた相談がスムーズに行うことができます。<br>施設内の勉強会が毎月あり、職員の知識向上につながっています。<br>また、感謝祭等の行事では、入居者様と職員に利点が多くあります。<br>運営推進会議では交流会を行い、家族、地域との関わりを大切にしています。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ホーム周辺には白鳥が飛来する公園や運動施設があり、季節によって賑わいのある風景を目にすることができる。敷地内にはグループホームの他に、老人保健施設や有料老人ホームが併設され、他施設と協力して開催する感謝祭は、地域との関わりを深める行事となっている。また、3施設の職員から構成される委員会では、処遇や身体拘束、個人情報等の研修会を開催し、職員の資質向上に努めている。<br>利用者の趣味活動として続けている習字は、町の福祉センターへ掲示する等、施設を理解してもらう機会となっている。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 |                |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 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)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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る<br>(参考項目:9,10,19)     | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                       |                             | 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)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 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)                       | ○                           | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                       |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                       |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                       |                             | 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)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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りや深まりがあり、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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 4. 全くいない       |
| 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)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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                                         | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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                                     | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                       |                             |                |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             |                |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             |                |
|     |                                                    |                             | 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 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                    |                   |
| 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                      | 職員は地域密着型サービスの役割を理解するために、勉強会を実施している。毎朝、グループホームの理念を唱和し、職員で共有している。日々のケアに悩んだ時は、理念を道しるべとし、考えている。                             | 理念は、地域とのふれあいと利用者の生活を大切に考えたものとなっており、理念とは別に接遇目標も掲げ、日々のサービス提供に努めている。ホームでは、毎朝理念を唱和する期間を設ける等、全職員で共有できるように取り組んでいる。                       |                   |
| 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                      | 地域の病院を利用することで、地域住民と会話でき、グループホームについて興味を持ち、聞いてくる方もいる。また、利用者様に以前病院を利用していた方がおり、馴染みの先生の説明により、安心されている。                        | 地域行事へ参加したり、保育園に利用者が制作したプレゼントを配る等、地域住民との交流を図っている。法人内の施設と共同で感謝祭を開催している他、主に地域との調整は母体の老人保健施設が行っており、ボランティアの受け入れや地域のラーメン屋の訪問等、内容も充実している。 |                   |
| 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                    | 実習生やボランティアの受け入れを行ったり、実践者研修では研修生の受け入れを行っている。また、外部からの受け入れを行う際は、プライバシーに十分に配慮している。                                          |                                                                                                                                    |                   |
| 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 | 運営推進会議にて、利用者様の状態や行事、避難訓練の実施等を報告し、ご家族様や町役場職員、地域の方からの意見を参考にして、改善に取り組んでいる。                                                 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しており、メンバーは町内会長や役場職員、地域包括支援センター職員、利用者家族等で構成されている。ホームでは、利用者や家族の意見を取り入れるため、利用者家族全員に開催案内を行って参加を働きかけ、ホーム運営の改善に努めている。     |                   |
| 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に取り組んでいる           | 運営推進会議には、役場の職員や地域包括支援センター職員が参加している。また、その都度連絡を取り合い、情報を共有している。実地指導では町担当者からアドバイスをいただき、参考にして取り組んでおり、役場からの連絡等は職員に伝達し、周知している。 | 役場からの助言で、利用者が無断で外出した際、音で知らせるセンサーを設置する等、課題解決に向けた連携を図っている。また、自己評価及び外部評価結果を提出する等、ホームの運営状況の報告も行っている。                                   |                   |

| 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 |
| 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 | 施設内で行っている勉強会に参加し、学んでいる。身体拘束が行動抑制の悪循環であることを認識し、身体拘束は行っていない。帰宅願望のある時等は、本人の言葉や行動を受容し、一緒に付き添う他、転倒の危険がある時は環境整備の工夫等をして対応している。   | 職員は、毎年法人内で開催する身体拘束に関する研修に参加し、理解を深めている。玄関や居室の施錠はなく、外出しようとする利用者には、職員が付き添う等の支援を行っている。また、やむを得ず身体拘束を行う場合に備え、同意書や記録を残す体制を整備している。 |                   |
| 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                                      | 施設内で行っている勉強会に参加し、虐待について話し合いを行ったり、虐待がみられた時の対応方法について学んでいる。思いやりある言葉遣いで接することができるよう、接遇に力を入れた取り組みも行っている。                        |                                                                                                                            |                   |
| 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                                 | 外部研修へ参加し、学ぶ機会を設けているものの、全職員への理解にはつながっていない。今後、勉強会を開き、全職員への理解へつなげていきたい。また、利用者様のつづやきや生の声を大切に、一人ひとりに個性を守り、利用者様が尊厳を持てるように努めている。 |                                                                                                                            |                   |
| 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・解約時は相談を交え、生活状況を見学していただき、説明を行っている。不明な点については、その都度対応している。                                                                 |                                                                                                                            |                   |
| 10 | (6) | ○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                                                   | 面会時は利用者様の近況報告を行い、ご家族様の意見や要望を聞き、サービスにつなげている。また、「皆さんの声」という窓口を設け、苦情等の対応を施設全体で検討し、改善をしている。                                    | 家族には面会時の他、年1回、満足度調査を実施し、意見の聞き取りに努めている。また、家族と利用者を交えた行事を開催し、意見を聞くための場も設けている。ホームでは家族の意見をサービスに反映させ、町の福祉センターに利用者の書いた習字を掲示している。  |                   |

| 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 |
| 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                                 | 月1回、わたぼうし会議を実施し、意見や情報交換を行い、職員から出た意見や要望は実行するよう努めている。                                                    | 毎月開催する「わたぼうし会議」では、利用者のケアの他、トイレの模様替えやカーテンの清掃、ホールに掲示するカレンダーを利用者にわかりやすくする等、ホームの運営に関わる課題を全職員で協議している。 |                   |
| 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 | 勤務体制は職員個々の都合に配慮している。勤務変更の場合は職員同士の互助により調整している。職員個々に業務の担当を受け持ち、やりがいを持って業務に励んでいる。また、迷った時は助言・指導する機会を設けている。 |                                                                                                  |                   |
| 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    | 各職員の希望する研修、または各職員の能力に合った研修への参加をしている。研修後は研修報告書を作成し、日々のケアへ活かしたり、必要に応じて伝達講習を行っている。                        |                                                                                                  |                   |
| 14                         |     | 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              | 他のグループホームとの情報交換の場や勉強会へ参加し、交流を行っている。                                                                    |                                                                                                  |                   |
| <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   | サービス利用の相談があった時は、状態について情報収集を行い、本人とコミュニケーションを図りながら観察している。                                                |                                                                                                  |                   |
| 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              | ご家族様の話をよく聞き、面会のお願いや連絡が取れるように説明している。面会の際は、馴染みやすい雰囲気会で会話をもち、傾聴して接している。ご家族様が気兼ねなく不安や困り事を話せるように努め、説明している。  |                                                                                                  |                   |

| 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    | 利用者様個々に相談にのり、職員から案の提案や説明をし、受け入れ態勢を整えている。                                                                        |                                                          |                   |
| 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                       | 家庭的でゆったりとしたホーム作りを意識し、共に暮らす利用者様全員を尊重し、言葉として伝えている。また、利用者様の得意な事を把握し、力を発揮していただけるよう、環境を整えている。                        |                                                          |                   |
| 19 |     | ○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        | 電話や面会時に連絡や近況報告を行っている。また、不安や困り事の相談にのり、利用者様を共に支える関係を作るよう、馴染みやすい雰囲気に対応している。                                        |                                                          |                   |
| 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                    | 情報収集に努め、馴染みの人や場所との関係が途切れないようにしている。必要に応じて、他部署へ知人に会いに出かけたり、電話ができるように支援している。                                       | 知人への電話や、隣接する法人の施設に知人が来た際は会えるようにする等、馴染みの関係を継続できるよう支援している。 |                   |
| 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                | 利用者様同士が良好な関係を築いていけるように、利用者様の個性や人間関係を把握し、仲介役や話題作り等の気配り、声がけに努めている。                                                |                                                          |                   |
| 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 | 入院時や退居時は利用者様の心情に配慮して、不安や困り事は傾聴し、必要に応じて相談員と連携しながら支援につなげている。環境や暮らし方の継続性に配慮していただけるよう、退居先へ利用者様の状況や生活歴、ケア等の情報を伝えている。 |                                                          |                   |

| 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                                                                                                 |  |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                                                                         |                                                                                                                   |  |
| 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                                           | ご家族様や親しい人からの情報収集をはじめ、日頃の利用者様との会話や行動から、常に把握に努めている。また、毎月のカンファレンスでは全職員で共有、検討をしている。                                         | 利用者の意向や希望の変化、新たに聞き取りしたものは記録に残し、全職員で共有できるように取り組んでいる。また、利用者の意向が十分に把握できない時は、家族からの情報収集にも努めている。                        |  |
| 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                                       | 入居時には関係者から情報収集したり、ご家族様へアンケートを記入していただき、把握に努めている。また、日頃の本人との会話や行動パターンから、生活歴を引き出している。                                       |                                                                                                                   |  |
| 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                                                     | 24時間シートやセンター方式を活用し、1日の過ごし方や有する力、可能性の把握に努め、日々のケアへつなげている。また、日々のケアや会話から、現状の把握に努めている。                                       |                                                                                                                   |  |
| 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 | 3ヶ月に1回、また、状態が変化した場合に、居室担当者を中心に情報収集を行い、モニタリングを開催している。また、日頃からご家族様へ現状報告や相談を行い、本人の意向を尊重した上で、それぞれの意見を出し合い、現状に即した介護計画を作成している。 | 介護計画は、利用者の担当者がアセスメントを行い、その結果を基に計画作成者が素案を作成し、全職員で素案の見直しを行うことで、意向や希望に漏れがないか確認している。また、アセスメントには利用者の他、家族からの聞き取りも行っている。 |  |
| 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                        | 24時間シートや個別記録等の記入の他、グループホーム会議や朝のミーティング時に、情報や気づきを共有している。必要時にはカンファレンスを行い、介護計画を見直し、統一したケアが行えるように努めている。                      |                                                                                                                   |  |
| 28                          |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | 本人やご家族様の状況、ニーズに応じて、自施設の外出支援を利用する等、柔軟にサービスを提供でき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 |
| 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                                       | 地域の行事への参加や、地域資源を活用した行事を企画し、楽しまれている。                                                                                                          |                                                                                                                |                   |
| 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し、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                                  | 入居時にはこれまでの受療状況を確認し、希望する医療機関を受診できるよう支援している。定期受診の他、必要に応じて専門医への受診支援も行っている。また、状況に応じて、利用者様やご家族様からの意向を把握し、ご家族様と同行をしている。受診結果は利用者様、ご家族様との共有が図られている。  | 協力病院の他、馴染みの歯科等の希望する医療機関への受診も支援している。受診結果は家族へ報告し、家族が対応した受診についても結果の確認を行い、共有化を図っている他、必要に応じて、家族と一緒に医師と話し合いを行うこともある。 |                   |
| 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                        | 訪問看護師の来所時は、受診結果や身体状況、気づきを報告し、助言をいただいている。急変時には併設の施設の看護師との連携や、訪問看護師への連絡を行っている。                                                                 |                                                                                                                |                   |
| 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。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。 | 入退院時は、現状や今後の支援について病院関係者と情報交換を行ったり、必要時には主治医を交えて、ご家族様と一緒に面談も行っている。また、相談員の関わりを含め、連携を図っている。                                                      |                                                                                                                |                   |
| 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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる   | 職員間でターミナルケアについて話し合い、現状に沿ったケアを行っている。また、利用者様、ご家族様へは、早い段階から事業所でできる事を十分に説明しながら方針を共有し、理解を得ている。重度化した場合は相談員や様々な関係機関と情報を共有し、不安が生じないよう、スムーズな対応を行っている。 | 重度化に関する方針を定めており、家族に内容の説明を行い、書面にて同意をいただいている。これまで、ホームでは重度化や終末期ケアの実績はないが、関係する研修に参加する等、体制整備に向けた取り組みに努めている。         |                   |
| 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                                               | 各種マニュアルを作成しており、全職員に周知している。また、全職員が定期的に救命救急の研修を受講し、施設内でも勉強会を開催している。                                                                            |                                                                                                                |                   |

| 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 |
| 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           | 施設内で委員会を設け、消火器や避難路の確保等、設備点検を定期的に行っている。消防士の立ち会いの下、様々な想定で避難訓練を行っている。災害発生時に備えて、母体施設で非常食等を用意し、定期的に確認している。                            | 年2回、日中、夜間を想定した訓練を実施している。訓練は敷地内にある施設全体で実施するため、毎回、災害想定を変更する等、利用者の安全管理に努めている。また、備蓄品は母体の老人保健施設で管理されており、食料の他、毛布やストーブ等の日用品が備えられ、定期的な入れ替えも行われている。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                                                                  |                                                                                                                                            |                   |
| 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                | 利用者様一人ひとりに寄り添った声かけや対応を行っている。対応に困った時は話し合いの場を設け、改善に努めている。また、食事・入浴・排泄時の介助は、利用者様の人格を尊重した上で、入浴は一人ひとり行い、排泄時は戸を閉める等、羞恥心に配慮しながら安全に行っている。 | 職員は、毎年法人内で開催する個人情報に関する研修に参加して、理解を深めており、利用者の個人ファイルは第三者の目に触れないように管理されている。また、職員は言葉遣いや声かけ、目線、利用者が不穏にならないような行動に配慮している。                          |                   |
| 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                     | 利用者様の訴えを傾聴し、声をかけ、付き添い、必要な介助を行っている。また、利用者様の選択が広がるような声かけを意識し、サポートをしている。                                                            |                                                                                                                                            |                   |
| 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 | 利用者様の希望や思いを伺い、それらに合わせた支援やケアを行うように努めている。                                                                                          |                                                                                                                                            |                   |
| 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                                  | その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう、清潔感や季節に合った衣類選びを一緒に行ったり、希望時は散髪の支援を行っている。また、衣類や整容の乱れには、さりげなくサポートを行っている。                                     |                                                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 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         | 行事食や誕生会には利用者様のリクエストに答えた食事を楽しんでいただけている。また、季節を感じていただけている。また、季節に合った料理を提供している。食事は職員も同席し、会話も含め、楽しめるように心がけている。 | 食事の準備では、利用者も食材を切ったり、味見をする等、職員と一緒に作業することで、利用者の生きがいづくりにもなっている。誕生日には利用者が希望するメニューを取り入れたり、家族とバーベキューで過ごす機会を提供する等、食事を楽しめる取り組みを行っている。    |                   |
| 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              | 食事量が少ない時は、利用者様の好みの食べ物と代替えする等、工夫をしている。水分がすすまない時は少しずつこまめに提供したり、ゼリー等で水分補給をしている。                             |                                                                                                                                  |                   |
| 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、口腔ケアの声がけを行い、見守りや必要に応じてサポートをしている。                                                                     |                                                                                                                                  |                   |
| 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       | 排泄記録を参考に、排泄の間隔や排尿量に応じて、排泄の声がけや水分量の調節をし、自立に向けた支援を行っている。汚染時は羞恥心やプライバシーに配慮し、速やかに行っている。                      | 利用者個々の排泄状況を記録し、トイレ誘導の時間等を全職員が把握できるように努めている。排泄の失敗をした時は他の利用者に気づかれないよう、利用者の自尊心に配慮している。また、オムツの使用については、家族にも状況を伝え、経済的なことも踏まえた支援を行っている。 |                   |
| 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                       | 飲食物の工夫による排便が困難な時は、必要に応じてコントロールをしている。また、腹部マッサージや腹部を温めたりして、腸への働きかけを促している。                                  |                                                                                                                                  |                   |
| 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、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた支援をしている | 入浴の時間帯や方法、プライバシーに配慮し、支援している。拒否が見られる時は時間や日を改めたり、職員を交代する等の工夫をして支援している。                                     | 基本的に週2回は入浴できるよう、サービスを提供しているが、利用者の気分や通院等に応じて、随時の対応も行っている。入浴を拒否する利用者にもなるべく入浴していただくよう、声がけする職員を変えたり、時間を置く等、工夫して対応している。               |                   |

| 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 |
| 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                                               | 午前と午後に休息時間を設けている。また、利用者様の体調に合わせ、休息の声がけをしている。夜間眠れない時には利用者様に寄り添い、話を傾聴し、安眠につながる支援を行っている。                                       |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                          | 薬に変更がある際は申し送りを行い、把握している。また、飲み忘れや誤薬を防ぐために、職員二人で確認した後、利用者様へ配薬、服薬介助を行っている。                                                     |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                             | 生活歴を参考にし、軽作業をお願いしたり、嗜好品を提供して、雑誌、新聞等を読んでもらっている。年間行事には、利用者様に楽しんでいただけるような外食や誕生会等を取り入れている。                                      |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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支援している | 年間の行事にショッピングや外食を計画し、戸外に出かけ、気分転換をしていただいている。ご家族様にも面会時に、天気の良い日には散歩や一緒に外出をしていただいている。気分が落ち込んでいる時は他部署の親しい友達に会いに行き、気分転換するよう支援している。 | 年間で外出行事を計画し、花見や買い物、外食等、利用者が楽しめる機会を設けている。外出する際は、利用者のその日の体調を考慮している他、人手が不足する時には、他施設から協力を得ている。また、ホームでの対応が困難な場所へ利用者が外出を希望した場合でも、家族へ協力を仰ぐ等、できる限り、利用者の希望が叶えられるように取り組んでいる。 |                   |
| 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                             | 金銭はホームの金庫で預かっているが、ショッピングでは利用者様と一緒に品物を選び、支払いを一緒に行っている。                                                                       |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                                      | ご家族様へ連絡したいとの希望には、ご家族様の都合や時間帯に配慮し、やりとりを支援している。                                                                               |                                                                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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 | 季節感を味わっていただくよう、居室の入り口やホールに、季節に合った装飾や花を飾っている。四季の気温に合わせ、暖房器具や加湿器を使用し、温度・湿度管理を行っている。    | ホールには、季節の行事や風物詩を取り入れたカレンダーを掲示している。また、利用者が制作したフラワーアレンジメントや習字、行事の写真等も掲示し、利用者が自分の成果や思い出を見ることが出来る。ホームでは食事時間にはテレビを消し、職員と会話を楽しむ等、利用者がゆったりとした時間を過ごせるように工夫している。 |                   |
| 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                                                      | ホールのソファで利用者様同士で世間話をしたり、自席で嗜好品を飲用しながら雑誌を読み、ゆっくりできるよう支援している。                           |                                                                                                                                                         |                   |
| 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                                          | 居室には昔から使い慣れた馴染みの物や家具を置いたり、本人が活けた花や誕生日にいただいた色紙、ご家族様の写真を飾り、落ち着いて過ごせるよう工夫している。          | 入居時に、馴染みの物を持って来ていただくように促しており、居室には使い慣れたタンスや家族の写真等が持ち込まれ、個々に合わせた空間となっている。備え付けの家具やベッドの位置も自由に変えることが可能で、持ち込みの少ない利用者でも、職員と一緒に居室づくりを支援している。                    |                   |
| 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                                            | 一人ひとりの有する力を把握し、安全で自立した生活が送れるよう、軽作業を行っていただいたり、居室の環境を整えている。また、トイレにはわかりやすく、案内の貼り紙をしている。 |                                                                                                                                                         |                   |