

### 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   | 0572609105     |            |  |
| 法人名     | 有限会社 福寿        |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 福寿草    |            |  |
| 所在地     | 大仙市福田字川原道下55-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成24年11月9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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/05/index.php</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                     |  |  |
|-------|---------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団   |  |  |
| 所在地   | 秋田県秋田市御所野下堤五丁目1番地の1 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年11月27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)】**

・「ありがとう」の気持ちを大切にしながら、入居者様一人ひとりに合わせた支援して、皆さんと一緒に取り組める場面を持つことができるようにしています。職員はカンファレンスや気づきがある毎に話し合い、施設内外の研修に参加して知識や技術を得て、より良いケアをすることができるように努力し、家庭的で生きいきとした暮らしをしていけるように自己決定のできる環境を整え支援に繋がっています。  
 ・ご家族様には面会に来ていただくと共に、外出や外泊の機会を持っていただいております。ホームだよりや交換ノート(毎月の様子をお知らせしている)、写真を毎月送っていて、行事への参加などご家族様と共有できる時間をもてるように配慮し、ご家族様の思いを介護計画に反映しております。  
 ・社員旅行で仙台の東日本大震災の爪後を見て、改めて地震(津波)の被害の大きさを感して来ました。防災について代表自らが講師となり社内研修を行い、発電機を常備して使い方の実施訓練を行い停電時に備えています。

**【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)】**

事業所の周辺に田んぼが広がり、のどかなところに位置している。ホールは広々とし、写真や色紙、貼り絵、歌詞などがきれいに飾られ、掃除も行き届き清潔感がある。利用者は食事の準備、畑作業、習字の得意な人は書写など、それぞれ生きがいを持って楽しく過ごしている。代表者、管理者、職員は「ありがとう、たった一言、大きな愛」をスローガンに、一体となって豊かな支援の提供に取り組んでいる。そのほか職員研修もよく行われており、介護計画も利用者本位であることを心掛け作成している。家族とは、交換ノートでも情報交換をしており、利用者と家族、職員は寄り添って生活している。

**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<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)     | 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)   |
| 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)           | 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)                     |
| 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)                 | 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) |
| 59 | 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)  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                | 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                                       |
| 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)       | 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                                   |
| 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) |    |   |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |  |
|-------------------|-----|---|--|---|--|
|                   |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| <b>I 理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |  |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                  | 入居者様が家庭的な雰囲気、活き活きと生活できるように理念を見える所に掲げ、職員会議等で共有しています。法人の事業計画だけでなく、グループホーム独自の事業計画を立て、実行しているように職員と共に取り組んでいます。「ありがとう」の気持ちを大切にしています。                 | 理念はホールなどに掲示され、職員は理解し実践に努めており、家庭的な雰囲気が漂っている。職員全員で話し合っ作った事業所独自のスローガン「ありがとう、たった一言、大きな愛」もホールに掲示され、職員が利用者「ありがとう」と声をかけ、利用者が満足げな表情でうなずいている場面があり、利用者との良好な関係がみられた。 |  |
| 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                      | ホームの近くの畑を地域の方から借りて、野菜作りをしていて、畑に行った時に行き会おうと声を掛けていただいています。地域の民俗芸能を鑑賞に出かけたり、地域の行事(鹿島流し、夏祭り、公民館まつり)を見学に出かけ、小学校の学習発表会も招待状をいただき観賞し、地域の方々とおふれあっております。 | 左記の自己評価でも挙げられている地域との交流の他にも茶道や民謡、歌や踊りなどのボランティアが訪問し、利用者にとって楽しみな触れ合いの機会となっている。地域の町部から少し離れたところに位置しているため、運営推進会議では「地域とのふれあいについて」を継続のテーマにして取り組んでいる。              |  |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域とのつながり<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、地域の人々に伝え、地域貢献している              | 運営推進会議には自治会長・民生委員・ご家族様代表の方が参加していただき、認知症についての話し合いをしています。新聞やペットボトルのキャップを集めて、地域の中学校のリサイクル回収時に、ホームに来ていただき協力させていただきました。                             |   |  |
| 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 | 運営推進会議に参加していただいている自治会長に法人で合同で開催した敬老会に参加していただき、行事活動を感じていただきました。「外から見るだけでは分からないことがあり、想像以上にすばらしい運営をしていますね」とコメントをいただきました。                          | 会議には毎回、利用者、家族、地域住民、行政職員が出席している。出席者に事業所を理解してもらおうと、生活状況がよくみえる写真の便りなど多くの資料が準備されている。会議では和やかな雰囲気のもと、活発な意見交換が行われており会議録も残されている。                                  | 多くの関係者が出席され、とても活発な意見交換が行われている会議であり、地域の中で重要な位置付けがなされていることが伺える。今後、さらに理解、協力者を増やせるよう、例えば近くの小学校の関係者などへの出席の呼び掛けなども期待される。 |
| 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           | 介護保険事務所のケアプランの点検事業に参加し、ケアプランについての悩みやどのように進めたらいいのか指導していただいた。また、介護保険事務所や市社会福祉課、包括支援センターの方々と連絡をとり相談し、分からないことを聞いたり、指導を受けています。                      | 介護保険事務所のケアプラン点検事業に参加し、利用者のケアプラン作成について指導を受けており、利用者本位のプラン作成の原点に立ち返る良い機会となっている。その他にも相談や、指導を受けるなど連携を図っている。運営推進会議においても行政職員との意見交換が行われている。                       |  |

| 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>代表者および全ての職員が「介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 | 転倒の危険のある利用者様に対しては、歩行時介助したり、常に見守りし夜間は耳をすまして、離床に気づいて転倒しないようにしています。外や行きたい所がある時は気持ちに添い、一緒に出掛けるようにしています。身体拘束について外部研修後、社内研修しています。 | 現在身体拘束が必要とされる利用者はいないが、身体拘束防止についての研修は行われている。玄関にも「身体拘束等の排除宣言」を貼りだして、家族、関係者にも宣言し、事業所が一体となり取り組んでいる。   |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 虐待防止の研修に参加した職員が、カンファレンスの時に全職員に内部研修を行なっています。職員会議等で話し合い、何気なく使っている言葉や態度も虐待になるため気をつけ、些細な事でも見逃さないようにしています。                       |   |                   |
| 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   | 権利擁護に関する研修に参加し、研修報告をして職員が学ぶ機会をもてるようにしています。地域福祉権利擁護事業を以前利用されていた入居者様がいて、活用には理解があります。  |   |                   |
| 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                        | 契約時は、運営規程、契約書、重要事項説明書を見てもらいながら説明し、分からないことや疑問などあれば再度説明しています。後で分からないことがあったらいつでも聞いてほしいと話し、理解・納得していただけるように努め、同意を得ています。          |   |                   |
| 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                    | 毎月、交換ノート(日々の様子を記載している)をご家族様に送り、意見や要望を伺っています。入居者様との日々の会話などで思いを受け止めて、それらを反映していけるように代表はじめ職員と話し合い、できる事はすぐに行動に移していけるようにしています。    | 家族と「交換ノート」が毎月交わされている。ノートの内容も月ごとに、利用者の生活状況が詳細に記載され、家族、職員からの意見も丁寧に記載され、内容の濃いものとなっている。併せて写真も多く添えられ、家族にとって利用者の生活ぶりがよくわかるようになっており、意見などの反映につながっている。 |                   |
| 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                                     | 代表者、管理者は職員会議や主任会議に参加し、また、職員と面接を行い意見や提案を聞いています。職員と話す機会を持つようにし、日々の介護の中で気づいたことを何時でも話せる雰囲気を作り、介護現場の工夫に反映できるように努めています。           | 職員会議や、系列事業所との合同の主任会議、また管理者会議を開催しており、意見や提案を聞く機会を設けている。さらに代表者は職員個々と適宜面接して意見を聞くようにして運営に反映させている。  |                   |

| 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 |
| 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             | 職員と面接を行い、介護に対する思いや目標を理解すると共に、日頃の勤務状況を確認いただいたり、産休・育休の取得についても理解していただいております。キャリアパスにのっとり、給料も毎年昇給しています。勤務状況により時間外手当もつけていただき、社員旅行も良い気分転換になっています。 |      |                   |
| 13                           |    | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、代表者自身や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          | 施設外研修には多数の職員が各種研修に参加しています。また、施設内の研修も年間の計画を立て勉強しています。新人の職員には主任はじめ中堅の職員がケアの仕方を指導しています。代表は研修を受講することは職員の財産になると共に、入居者様に対する介護の向上につながるとの理念です。     |      |                   |
| 14                           |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、代表者自身や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り組みをしている | サービスの質が向上するように積極的に研修に参加し、他職員に報告して研修に参加していない職員も学ぶ機会をもっています。研修時や研修後の交流会の時に交流の機会を持てるようにしています。代表が大曲仙北地域密着型介護事業者連絡会の会長です。                       |      |                   |
| <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                  | 入居前のアセスメントを全職員で共有し、入居者様の生活歴や困っていることなどを把握しています。入居後は、ホームの様子を説明し、他入居者様と交流を持てるように配慮し、不安な事や要望などに耳を傾け、不安な時は側にいて、安心して生活が送れるようにしながら関係づくりに努めています。   |      |                   |
| 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                             | 入居前のホームの見学時や自宅を訪問した時にご家族様の要望や困っていることを伺い、施設での生活について説明しています。電話や面会時、毎月の交換ノートで入居者様の様子をお知らせし、ホームでの生活を把握し安心していただけるようにしています。                      |      |                   |
| 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<br>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする  |  |      |                   |

| 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 |
| 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                       | 野菜作りでは、鍬の使い方、畑のむねの作り方、苗の植え方など教えていただきながら行い、野菜の収穫も一緒にやりました。食事作りも台所に立ち一緒に作っています。掃除も一緒に行い、モップ掛けや洗面台の掃除を手伝って頂いています。ご本人の自己決定が重要と考えております。                  |   |                   |
| 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        | 毎月、交換ノートを送りホームでの様子をお知らせし、電話やメールで体調の変化をその都度連絡しています。入居者様にご家族様に伝えたいことなどがある時も連絡しています。観桜会や敬老会などの行事にご家族様にも参加していただき、入居者様とご家族様の絆を大切にしています。                  |   |                   |
| 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                    | ご家族様や親戚の方、友人などにも面会に来ていただき、ゆっくり過ごせる環境づくりをしています。他施設に入所されているご家族に面会に行かれた入居者様もいます。自宅の方へドライブに行ったり、農業をやってきた方と散歩しながら田んぼを眺め話を聴き、畑をやってきた方と畑仕事を一緒にやっています。      | 家族や親戚、友人達が面会に訪れる機会も多く、その際は居室やホールでゆっくりと過ごせるよう配慮している。利用者は家族と一緒に自宅や近隣に出かけ、ひと時を過ごされることもある。周囲の田んぼや畑で出会う、地域住民との新たな関係も生まれ、関係を深めている。    |                   |
| 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                | 私の強い入居者様の言葉で不愉快な思いをされる方が居る為、両方の思いを受け止めて対応するようにしています。自分のペースで生活したい方のペースを大切にしながら、一緒に過ごせる時間をもてるようにし、できないところを入居者様同士で補い合えるように支援しています。                     |   |                   |
| 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 | 入院後退居され、退院が決まり入居先の相談を受け施設の紹介や手続きなどの説明をしています。また、退院後入所した施設に当施設での様子を伝えていきます。入院後退居された入居者様のお見舞いにも出かけています。  |   |                   |
| <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                        | 起きる時間や就寝時間は一人ひとりのペースに合わせています。普段の様子を把握し、いつもと違う行動をしていたら、その時の思いに気づけるようにしています。「家の様子を見に行きたい」という思いをご家族様に伝え、行く事ができるようにして、できるだけ希望がかなえられるように職員やご家族様と相談しています。 | 職員は利用者日々寄り添い支援している中で、会話や共に活動することなどを通して利用者個々の思いや意向を把握しようと努めている。また、交換ノートなどを通して家族からの情報も集めている。担当の職員は利用者のことをよく理解しており、他職員とも情報を共有している。 |                   |

| 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 |
| 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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている   | 利用者様やご家族様から生活歴や今までの暮らし、生きがいなどを伺い、入居後の施設での暮らしに対する思いなどを伺い、生活環境の把握に努めています。介護支援専門員よりサービスの経過を聞いています。  |  |                   |
| 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  | ケース記録に一日の様子を記録し、職員はそれを共有しています。やりたいこと、できること、できないことの把握に努め、その時の気持ちや体調を観察しながら、作業やレクリエーションに参加していただき、今まで一人ひとりにとって必要な支援をするように心がけています。                       |  |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画<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                 | 入居者様やご家族様の意見や要望を伺い、医師からの指示を仰いでいます。毎月、カンファレンスなどで入居者様がより安心して暮らせるように職員と話し合い、意見やアイデアを反映させ、現状に即した介護計画を作成するように努めています。                                      | 利用者の想いや意向の中から要望を把握するとともに、交換ノートなどを通して家族の意見も把握している。毎月行われているカンファレンス会議では看護師も出席しているほか、気づきノートに職員の気付いたことを記入し、意見を取り入れ作成している。介護保険事業所の指導を受け、利用者本位の介護計画となるよう心掛けている。 |                   |
| 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                                 | 個別記録に一日の様子や気づきを記録し、入居者様の思いや身体の状態を把握するように努め、職員は目を通すことで共有しています。また、計画の実践がどのようにできているかモニタリングしています。気づきやアイデアを記載するノートを作り、介護計画の見直しに活かしています。                   |  |                   |
| 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<br>※小規模多機能型居宅介護限定項目とする |  |  |                   |
| 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                                  | 市で開催した食に関する講演会を聞きに出かけ、熱心にメモをとられていた方、読みたい本や必要な物・ほしい物を買いに出かける方など希望に添えるようにしています。ドライブや外食を計画し出かけ、高校生のボランティアとふれ合い、歌と踊りのボランティアに訪訪していただき、一緒に歌い楽しい時間を過ごしています。 |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援<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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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 | 事業所の協力医院をかかりつけ医にしたり、入居者様、ご家族様が希望されている病院を受診しています。医師や薬剤師に入居者様の状態を報告して適切な医療を受けられるようにしています。毎年、内科健診、歯科検診(希望者)を行い、アドバイスをいただいています。                    | 近隣の協力医院や以前から利用している医院をかかりつけ医にしており、関係も良好である。通院付き添いは事業所で行っており、症状や通院結果は家族に速やかに報告されている。利用者の健康状態はよく把握されており、利用者・家族から感謝されている。 |                   |
| 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                              | 介護職員は入居者様の心身の状態を観察し、気づいたことを職場の看護師に報告しています。看護師はバイタルを測り、様子を観察して、入居者様の状態を伝え情報を共有できるように申し送りしています。適切な受診や緊急時の対応も常勤の看護師がいるので安心です。看護師が対応の仕方も指示を出しています。 |   |                   |
| 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、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。     | 入院した時は、医療機関に事業所の情報を伝えています。お見舞いに行った時など、入居者様の状態を医師や看護師に伺い、退院の時期や状態を想定し、退院後の支援につなげていけるように、関係づくりに努めています。   |   |                   |
| 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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる      | 入居時や体調に変化があった時に、入居者様やご家族様に意向を伺っています。重度化した際に、ご家族様と相談し、かかりつけ医の意見を聞き、事業所のできることを説明し、入居者様にとってどうしたらより良いケアができるのかを話し合い、方針を決めています。                      | これまでに、終末期支援の経験がある。現在は、終末期を迎えている利用者はいないが、医院をはじめ関係機関の協力を得ており、体制は整っている。重要事項説明書にも記載しており、入居時に利用者、家族に説明している。職員への研修も実施している。  |                   |
| 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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 急変時の対応や事故発生時の社内研修を行い、「緊急時対応マニュアル」という書籍を購入し、全職員がいつでも見ることができる場所に置き、実践力を身に付け、あわてずに行動できるようにしています。救急救命の講習を毎年受講し、報告して共有しています。                        |   |                   |

| 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、地域との協体制度を築いている           | 防災の社内研修を行い、年2回の避難訓練を行っています。停電時に備えて発電機を備えているので、訓練時に発電機の使い方の実践訓練も行っていきます。地域の方に避難訓練に参加の呼びかけをして、「そうですね。ホームの様子を見るのは良い事だと思います。決まったら他の人にも声をかけてみます」と話してくださったので、地域の方に参加していただいでの訓練を予定しています。代表が「防災士」に認証されています。 | 毎年、消防署から指導を受けて防災訓練を実施している。非常時に備えて発電機も購入し、職員にその使用方法を周知している。代表者からの防災等に関する研修も行われている。                            |                   |
| <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                   | トイレ使用時や入浴時などは特にプライバシーを損ねないようにタオル等で隠しながら、言葉づかいにも気をつけています。仕事をしてきたことや社会的地位など、一人ひとりが違う人格であることを忘れず、入居者様それぞれに合わせた対応に心がけています。  | 人間としての尊厳を大切に支援することを理念に掲げ、研修のほか、管理者から職員へ都度話しをして実践している。職員はゆとりをもって利用者に接するように努め、職員同士もお互い声をかけあい、確認しながら実践に取り組んでいる。 |                   |
| 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                     | 普段の会話の中や行動から、入居者様の思いややってみたいことに気づき、できる環境を作っていくようにしています。外食時食べたい物を決めてもらうなど、自己決定できる機械を作るように努めています。  |  |                   |
| 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 | その日の気分や体調をみながら作業やレクリエーションの声掛けをしています。習字や電子ピアノなど得意なことができるようにしたり、やりたいことを聞いたり、いくつか提案して選んでいただいたりしています。食事の時間も入居者様のペースに合わせて食べていただいています。  |  |                   |
| 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<br>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする          | 入浴時は、着替えをどれにするか選んでいただき、選べない方には準備しこれでいいか確認しています。外出時も入居者様が着たい服に着替えて、髪を整えてから出かけています。男性は毎朝、髭剃りができるように準備や声掛けをしています。髪を染めたい方は床屋に行ったり、職員が染めたりしています。   |  |                   |



| 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         | 誕生日に食べたい物を聞いて、準備してお祝いしています。ワインを飲みたいと言われた方がいて、少しだが他の飲める方と一緒に飲んでいただきました。食事の下ごしらえや炒め物や煮物など作っていただいています。下膳できる方はやってくださり、食器拭きなども手伝っています。         | 多くの利用者が生き生きとした表情で、食事の下ごしらえから後片付けまで参加している。畑で利用者が育て収穫した野菜を使ったり、献立に関しても利用者と職員が話し合いながら作成している。食事中も和やかな雰囲気である。   | 和やかで楽しい雰囲気の中で食事をしており、利用者にとって大きな楽しみになっていることが伺われる。今後さらに豊かな食事を提供していくために、専門的な知識をもつ職員を育てることなどが期待される。 |
| 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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている        | 摂取量・水分量は記録にしています。歯がない方やむせのある方には、お粥や刻み、トロミをつけて提供しています。体調不良時に食事を食べようとしない方には、声を掛けながら介助して食べていただいています。   |  |   |
| 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                       | 歯科検診を行い、歯や口腔内の状態を把握し、毎食後、入居者様それぞれのタイミングで歯磨きの声掛けを行い、口腔ケアの介助が必要な方には、できるところまでやっていただいています。介助時口腔内の状態を確認するようにしています。                             |  |   |
| 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むけた支援を行っている       | 排泄の時間や回数を記録しパターンを把握して、声掛けをしながらトイレで排泄することができるように支援しています。日中と夜間で尿取りパットの大きさを変えたり、入居者様に合ったオムツ等を使用するようにしています。                                   | 排泄チェックにより、自立に向けて取り組んでいる。排泄への誘導や着替えにも羞恥心やプライバシーに配慮して行っている。トイレと浴室が隣り合わせになっており、失禁時の対応がスムーズに行えるようになっている。       |   |
| 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                       | 便秘についての社内研修をしています。食物繊維の多い食品を使い、便秘しやすい方には起床時に冷水を飲んでいただいたり、オリゴ糖を使用したり、腹部のマッサージなどをしています。便秘時には処方されている下剤で調整しています。体操や散歩などを毎日の日課として促し、一緒に行っています。 |  |   |
| 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や健康状態に合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | 入浴介助はほぼ毎日、主に午前中に行っています。希望日や入浴したい時間に入れるように調整して、毎日入浴したい方にも対応しています。自立して一人で入浴したい方には、危なくないように準備し、声掛け見守りをしながら入っていただいています。                       | 入浴前の健康チェックはよく行われている。毎日入浴を希望する利用者もおり、家庭用の風呂で一人ずつ入浴し、くつろげるよう配慮している。シャワーチェアなども準備されているほか、プライバシーに配慮された浴室となっている。 |   |

| 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 |
| 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   | 居室には使い慣れた寝具など、自宅で使っていた物を持って来ていただき、季節や入居者様に合わせて掛物を調整しています。冬は湯たんぽや電気毛布などを使用し暖かくして休めるようにしています。昼寝は居室やソファなど好きなところで休んでいただき、あまり長くならないように声掛けしています。     |  |                   |
| 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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 薬についての社内研修を行っています。服薬の準備、確認、服用前にもう一度確認してから服用していただき、服薬後も飲んだことを確認しています。状態の変化により薬が変更になった時は、薬剤師より副作用や用法の説明を受けて、全職員が把握し状態の変化に気づいています。                |  |                   |
| 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   | 農業をしていた入居者様に教わりながら畑の作業をして、書道やオルガンをやっていた入居者様には、役割を持っていただくため、行事のお知らせを書いていただいたり、レクリエーション時に弾いていただいています。男性の方で上役で仕事してきた方から、行事の時にあいさつをしていただいています。     |  |                   |
| 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。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<br>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする | 朝の散歩や図書館や公民館まつり、新緑・紅葉を鑑賞に出かけ、天気の良い日は散歩やドライブに行っています。毎週ご家族様が迎えに来てくださり自宅に帰っている方、毎週ご家族様と宗教のお話を聴きに出かけている方もいます。お盆やお正月、法事などご家族様が迎えに来てくださり、外泊・外出しています。 | 近隣には名所が多く、ドライブなどで外出し、楽しんでいる。家族の協力を得て外出している利用者もみられる。天気の良い日には散歩や日向ぼっこをしたり、近くの畑や田んぼに出かけ、地域住民と交流を楽しんでいる。 |                   |
| 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   | ホームでは金銭管理はしていませんが、お金を手元を持っていることで落ち着かれる入居者様もいます。欲しい物を買う時や受診時の支払い、床屋した時の支払いなど自分で支払される方や職員に頼んで支払される方がおり、後で一緒に確認しています。                             |  |                   |
| 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  | 遠方に在住しているご家族様から電話があった時や入居者様にご家族様に電話したいと話された時は、電話で話ができるようにしています。親戚から手紙やハガキをいただいた方がいます。また、年賀状が届く方や自宅に届いた年賀状を届けていただいています。                         |  |                   |

| 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、臭い、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 | 毎日掃除をし、消毒、消臭を行い、温度・湿度・空調管理に気をつけて、入居者様が不快な思いをしないようにしています。日差しが強い時はカーテンを引き、季節の花を飾り、季節毎に貼り絵などの作品などを貼り替え、行事などの写真を貼り替えて観賞できるようにしています。ソファを多く置いてどこでも座れるようにしています。 | 広いホールは空調管理もよく、清掃も行き届いている。大きなテレビ、複数のソファ、テーブル、マッサージ機などが使いやすいよう配置されている。本棚には昔懐かしい役者等の写真集(手製)が置かれている。壁には写真や色紙、貼り絵など、いろいろなものが飾られており、楽しくゆっくりと居心地良く過ごすことができる場所となっている。 |                   |
| 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<br>※認知症対応型共同生活介護限定項目とする                                 | ソファを多く置いているので好きな所に座われ、一人で座り居眠りしていたり、二～三人で座りおしゃべりしています。入居者様が集まっておやつを食べたり、レクリエーションをしたりしています。決まった場所で過ごされる方、その日により場所が変わる方もいます。ユニットがつながっているので、行き来しています。       |   |                   |
| 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   | 自宅で使用していた使い慣れた物やご家族様の写真や思い出の写真などを持って来ていただいています。また、習字や大正琴など趣味でやっていたことも持って来ていただき活動していけるようにしています。居室の整理は入居者様に合わせて、自分でやっていただいたり、一緒にやったりしています。                 | 居室には筆筒、ベッド、布団、置物、写真、大正琴などが自宅から持ち込まれ、利用者はそれぞれの思い入れのあるものに囲まれて過ごしている。居室内も清潔に保たれている。  |                   |
| 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  | 手すりに掴まりながら安心して歩行できるようにしています。杖を使用している方、シルバーカーを押している方など転倒しないように足元や通り道に物を置かないように注意しています。居室には入居者様の同意を得てから表札をつけていて、入室前に確認してから入られる方もいます。                       |   |                   |