

## 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   | 4071300299                    |         |              |
| 法人名     | 社会福祉法人 シティ・ケアサービス             |         |              |
| 事業所名    | シティ・ホーム神松寺                    |         |              |
| 所在地     | 〒814-0121 福岡県福岡市城南区神松寺1丁目7番1号 |         | 092-874-1294 |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月18日                   | 評価結果確定日 | 平成28年02月10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/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</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 北九州シーダブル協会               |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 093-582-0294 |
| 訪問調査日 | 平成28年01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)】

|                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 定員8名1ユニットのグループホームです。ご入居者それぞれのご要望を、毎日のご様子から感じ取り反映した生活のご提供を目指し、職員一丸となり取り組んでいます。季節を感じる折々の行事を生活に取り入れ、小さな中庭で野菜を育て、ご入居者とともに漬物作りなど取り組んでいます。買い物や季節を感じに外出したり、地域行事に参加させていただいたりすることで、グループホーム内に留まらない人と人との関わりを持てる暮らしを支援しています。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 「シティ・ホーム神松寺」は、地域の認知症高齢者が、住み慣れた地域の中で、家族や親しい人達と、その人らしい人生が送れるように、16年前に開設した1ユニット(定員8名)のグループホームである。運営推進会議の委員の協力で、地域との信頼関係を築き、地域の祭りや防災訓練、地域パトロールに積極的に参加し、併設事業所との合同の祭りには、多くの地域の方が参加し、相互交流の輪が広がっている。かかりつけ医の受診と、ホームドクターの定期的な往診を活用し、看護師と介護職員が協力し、利用者の小さな変化も見逃さず、早期治療に取り組み、利用者の健康管理は安心して任せられる体制を整えている。管理者と職員は、明るい笑顔で利用者に寄り添い話しかけ、利用者の心を開き、元気で明るい笑顔を取り戻した様子を見守る家族からは、喜びと感謝に包まれ「ここを選んで良かった」と深い信頼関係が築かれている「シティ・ホーム 神松寺」である。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## . サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目№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  | 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)       | ○                           | 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  | 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)   | ○                           | 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  | 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)             | ○                           | 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  | 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)                     | ○                           | 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  | 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)                   | ○                           | 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  | 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) | ○                           | 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  | 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)    | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員は、生き生きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 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  | 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)                  | ○                           | 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  | 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<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  | 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)         | ○                           | 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  | 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<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  | 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:30) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+-) + (Enter+-)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                                                                              |  |
| .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                             | 認知症高齢者が地域の中で、その人らしく当たり前の生活を送っていただけるように、笑顔・ふれあい・敬意・傾聴などの理念を持ち、事業所内に掲示し、日々の業務や話し合いの中で理念の共有に努めている。                                              | 各部署合同で行われる毎日の全体朝礼で法人理念を唱和し、共有している。「笑顔・ふれあい・敬意・傾聴」の4つの言葉にまとめられるホーム独自の理念を掲げ、「笑顔の声掛け・思いやりの心」をモットーに、利用者目線の介護サービスに取り組んでいる。                 |                                                                                                |  |
| 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                             | 地域の祭りや防災訓練、近隣の店での買い物を積極的に行うなど、ご入居者が事業所の中で孤立しないように、事業所全体で積極的に地域に出ていくよう努めている。                                                                  | 町内会長の協力で収穫できた「さつま芋」を近隣の方に配ったり、月1回の地域パトロールへの参加や地域ぐるみで防災イベントを開催する等、地域との交流に努めている。また、ボランティア「まちふれクラブ」の方が月に1度の来訪時には演芸や茶話会を楽しんでいる。           | 幼稚園児、小、中学生との交流や、地域の「いきいきサロン」への参加を再開する事で、近隣の方と行き来する機会を増やし、気軽に人が立ち寄る事の出来る開かれたホームに向けての取り組みを期待したい。 |  |
| 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                           | 入居の相談や見学、その他ご入居者に応じた横断には積極的にに関わり、また事業所を開放した祭りなどを開催することにより、グループホームや認知症についての情報を提供している。                                                         |                                                                                                                                       |                                                                                                |  |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている         | 隔月で運営推進会議を開催し、情報交換や状況報告を行い、サービスの質の向上に活かしている。地域住民や他事業者からも参加いただき、頂いた意見をもとに事業所運営の改善に努めている。                                                      | 会議は、利用者、町内会長、民生委員、薬局、地域包括支援センター職員、他グループホーム管理者等の参加を得て、2ヶ月毎に年6回開催し、入居状況や行事報告を行なっている。参加委員からは、各立場からの意見や情報提供を受け、地域の高齢者の事を共に話し合える充実した会議である。 | 会議の中で、外部から講師を招いての勉強会を行う等、参加者が学べる機会としての運営推進会議の在り方の検討を期待したい。                                     |  |
| 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に取り組んでいる                  | 行政に対し、運営上の相談や直面している課題等について、適宜電話で相談し助言をいただいている。また運営推進会議の際には、地域包括支援センターや市区役所と連絡を取っている。                                                         | 管理者は、ホームに関わる困難事例や疑問点を行政に相談し、情報交換を行い連携を図っている。運営推進会議に、地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を伝え、アドバイスや情報提供を受け、協力関係を築いている。                              |                                                                                                |  |
| 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「介護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 | 身体拘束委員会の開催や内部研修を通じて、身体拘束の正しい理解を深め、行わないケアに努めている。しかし施設が交通量の多い路面に面している事から、事故のリスクを考慮し玄関を施錠している。この事は運営推進会議を通して報告・相談し、安全上の配慮としての施錠であることのご理解を頂いている。 | 職員会議や内部研修、身体拘束委員会の開催などで、身体拘束が利用者に及ぼす弊害について学ぶ機会がある。職員全員が、言葉や薬の抑制も含めた拘束について正しく理解し、禁止行為の具体的な事例を挙げて検証し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。                |                                                                                                |  |
| 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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている          | 高齢者虐待防止関連法についての外部研修や内部研修を通じて意識付けや共有を深め、防止に努めている。また苦情や相談についての連絡方法を玄関に掲示し、家族や来訪者が報告・相談しやすい環境作りに努めている。                                          |                                                                                                                                       |                                                                                                |  |

| 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 |
| 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                                        | 外部研修や内部研修を通じ、権利擁護に関する制度の理解を深めている。また入居時に必ず説明し、必要時にはパンフレット等を準備している。                                                                                   | 現在、制度を活用している利用者がいるため、実務を通して制度について理解している。制度に関する資料やパンフレットを用意し、利用者、家族から相談があれば、制度の内容や申請手続きについて説明し、申請機関に紹介出来る支援体制を整えている。                                                                                  |                   |
| 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                                                             | 契約前にご本人やご家族とともに見学・相談を行い、実際に施設を見て頂いた上で、契約内容の一つ一つ確認しながら説明している。料金改定などの内容に変更があった場合には、変更点についての覚書を作成し、お一人お一人に説明を行っている。                                    |                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                                         | 日常会話から意見を出しやすい環境作りに努めている他、隔月開催の運営推進会議で情報提供し、意見をいただいている。玄関には意見聴取箱を設置し、ご入居者やご家族の声を運営に反映させるよう努めている。                                                    | 職員は、日常の関わりの中で、利用者の思いや意向の把握に努めている。また、家族の面会や年に数回の食事会等、行事参加の時にコミュニケーションを図り、意見や要望、気になる事等を聴き取り、ホーム運営に活かせるように取り組んでいる。ホーム便り「ひなたぼっこ」の3ヶ月毎の送付と、毎月担当職員が写真を付けて手紙を送付する事で家族の安心に繋げている。                             |                   |
| 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                                                                          | 法人内で提案制度を導入し、業務や環境改善について意見を出すことができる。また毎月のミーティングや定期的な職員面談で代表者や管理者が意見を聞く場を設けている。                                                                      | 夜勤明けの職員以外は全員勤務のシフトを組んで、月に1回、利用者一人ひとりのカンファレンスや勉強会を兼ねた職員会議を開催している。事前にミーティングの議題を収集し、意見交換を行い、ホーム運営や業務改善に繋げている。また、法人内の提案制度や定期的な個人面談の実施等、職員の意見を聞く機会を設けている。                                                 |                   |
| 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                                          | 人事考課制度やキャリアパス制度により、個々の努力や実績を待遇に反映させる制度がある。また、より安心して働ける職場環境の構築を目指して、就業規則の整備を行っている。代表者がミーティングや個々の面談に耳を傾け、職員の向上心を大切にし、やりがいや張り合いを持って仕事に取り組める環境作りに努めている。 |                                                                                                                                                                                                      |                   |
| 13 | 9  | ○人権尊重<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、その能力を発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 | 性別や年齢等の差別や偏見なく行われている。また働く職員についても、経験や実務能力を基に、その能力が十二分に発揮できるよう、部署や役職への配置を考慮している。サービスの品質向上に向けた職員の自主的な取り組みを大切にし、張り合いを持って生き生きと仕事に臨んでもらえるよう配慮している。        | 職員の募集は、年齢や性別の制限はなく、採用後は新人研修やスキルアップ研修、積極的な外部研修受講により、介護サービスの質の向上に努めている。休憩時間や勤務体制、希望休等柔軟に配慮し、働きやすい職場環境を整えている。また、管理者は、職員の特技や能力を把握し、役割分担を行い、職員が生き生きと勤務する事が出来る環境作りに取り組んでいる。この様な取り組みにより、職員の離職はなく、職員は定着している。 |                   |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表及び管理者は、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                                                                | 外部研修への参加と、その共有を図る目的の内部伝達研修や資料の回覧等で人権教育や啓発を行い、偏見や差別、プライバシーの侵害がないように取り組んでいる。                                                                          | 外部研修に参加した職員が、伝達研修で報告し、人権意識の共有を図っている。理念の中にもあるように、利用者の人生史や生活習慣、その人らしさに目を向け、一瞬一瞬に寄り添って、普通の当たり前の暮らしが送れるよう支援に取り組んでいる。                                                                                     |                   |

| 自己                       | 外部 | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                                                                    | 外部評価 |                   |
|--------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                          |    |                                                                                                | 実践状況                                                                                                                    | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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         | OJTを職員研修の基本とするが、キャリアパスに基づく研修計画の作成や個人ごとの研修記録の管理によって、個人の経験や力量に応じた外部研修への派遣、そこで得た新しい知識・技術の内部研修伝達研修を毎月開催することで、職員の成長を後押ししている。 |      |                   |
| 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 | 同業他社の施設見学や職員同士の意見交換を通じて、近隣事業所との協力関係の構築、自事業所のサービス品質向上に結びつける取り組みを積極的に推奨している。                                              |      |                   |
| <b>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           | 入居前に自宅や利用中の介護事業所を訪問し、本人、家族から困りごとや生活歴、趣味趣向について出来るだけ詳細に情報収集し、安心できる生活作りに努めている。                                             |      |                   |
| 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                      | 事前に本人、家族の意向や嗜好、細かな人生史等を伺い、その方らしい暮らしを支える支援について共に検討している。また、入居後も面会時や電話にて様子を報告し、家族の要望を伺っている。                                |      |                   |
| 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                  | サービス作成担当者を中心に職員間で十分に話し合い、ニーズ・状況の理解に努め、必要に応じて理学療法士、看護師とも連携し最善の支援に努めている。                                                  |      |                   |
| 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                                  | ご入居者・職員がそれぞれひとつ屋根の下、生活を共にするパートナーとしての役割を持ち、人生の先輩として敬う心を前提とした馴れ合いすぎない関係に努めている。                                            |      |                   |
| 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                   | 昔ながらの習慣を家族から情報収集し、行事として取り入れている。家族来設時には、日頃の様子を報告した、家族の役割をケアプランに盛り込み、本人を取り巻くチームとして連携している。                                 |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | 馴染みの方との電話の支援、地域行事への参加等継続して行えるよう、ケアプランに盛り込み支援している。面会が難しい遠方の家族には、定期的に電話連絡や写真、手紙で近況報告を行っている。  | 地域行事への参加や電話で友人と話す事等、利用者のこれまでの人間関係や地域社会との関わりが、ホーム入居で途切れないように支援している。併設のケアハウスから入居の利用者が、デイサービスやケアハウスに友人を訪ねる等、馴染みの関係を大切にしている。また、遠方の家族には、写真や手紙を送付し、電話で近況報告をしている。 |                   |
| 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                                   | 食事・共有スペースの席は、その時々状況に応じた配席を心掛け、時に職員が間に入りながら利用者同士が関わり合える環境作りを目指し、取り組んでいる。                    |                                                                                                                                                            |                   |
| 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                    | 心身状況の変化により入院・退居となられた方には、家族・入院先と情報交換し、本人の暮らしが滞ることがないように配慮している。                              |                                                                                                                                                            |                   |
| ・その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント |    |                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                            |                   |
| 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                                           | 日常生活での関わりを通して、ご本人の意向・希望の把握に努めている。また、言葉での意思が困難な方には、生活歴、ご家族からの情報をもとに、その方の思い、希望、意向に沿うよう努めている。 | 日常の関わりの中で、利用者の行動や言動の意味を知る努力をして、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。また、利用者が昔されていた事、好きだった事を本人や家族から聴き取り、それらの情報を基に本人本位に検討し、利用者の思いに沿った支援に取り組んでいる。                           |                   |
| 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                                       | 入居時の面談、入居されてからも、ご本人、ご家族、担当ケアマネージャー等から、生活歴・趣味・嗜好・生活環境・日課等の情報を収集し、サービスの提供に努めている。             |                                                                                                                                                            |                   |
| 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                                                     | その方にあった生活を過ごしていただけるよう、日々の関わりを通して、利用者の心身機能の状態を観察し、生活志向や残存能力の把握に努めている。                       |                                                                                                                                                            |                   |
| 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 | プラン作成前には意向を確認する為、ご本人とゆっくり話す時間を設けている。また、月1回の職員間でのミーティングやご家族、主治医からの意向・意見を反映したケアプランを作成している。   | 利用者や家族の意見や要望、主治医の意見を聴いて、月1回のカンファレンスの中で、職員間で検討し、介護計画を6ヶ月毎に作成している。また、病院から退院後の場合は、1ヶ月、次は3ヶ月に見直しを行う等、利用者の状況に応じて柔軟に対応している。                                      |                   |

| 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 |
| 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                                     | ご本人が発言した内容や行動等、詳しく記録することで、利用者の状態・状況を把握でき、他職員にも様子が伝わりやすく、情報の共有ができています。また、次回のケアプランの見直し、作成にも活用できています。    |                                                                                                                                                                               |                   |
| 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                            | ご家族が多忙や遠方ですぐに対応できない場合等、必要に応じて職員でサポートするなど、ご本人・ご家族の負担軽減に努めている。また、ご家族からの要望が出しやすい関係作りにも心掛けている。            |                                                                                                                                                                               |                   |
| 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                                      | 運営推進会議、防災訓練、地域交流イベントには、地域の方にご参加いただいている。また、嗜好品の買物や公民館行事に出向くことで、グループホーム内で暮らし・関係を完結させない地域との交流の機会を支援している。 |                                                                                                                                                                               |                   |
| Zt tc<br>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                                  | 入居時に本人、家族の要望をもとにかかりつけ医を決める。こまめに情報共有し、必要に応じて受診に同行し、適切な医療が受けられるよう支援している。                                | 入居時に、利用者、家族の希望を聴いて、主治医を決めている。現在、8名中2名が入居前からのかかりつけ医を家族対応で受診しているが、ホーム職員は、かかりつけ医と密に連絡を取り、医療情報の共有を図っている。また、協力医療機関による月2回の往診と緊急時の対応、看護師、介護職員の連携により、利用者が安心して適切な医療を受けられるよう支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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                          | 併設するデイサービス併任で看護師が在籍している。変化があった方はその都度報告し、異常時には昼夜問わず連絡できる体制がある。施設看護師・かかりつけ医と連携し、健康管理を行っている。             |                                                                                                                                                                               |                   |
| 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。 | 入院時には、文書・口頭で状況、習慣を説明し、本人のダメージ軽減につなげる継続したケアの提供に配慮している。また、こまめにお見舞いに伺い、早期退院に向けて情報収集を行っている。               |                                                                                                                                                                               |                   |
| 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  | 入居時に重度化・看取りについてご説明し、状況と経過に応じて、かかりつけ医、利用者、家族を交えて方向性の確認を行っている。限られた環境の中で、出来るだけご希望に添えるよう最善を尽くしている。        | 契約時に、「重度化対応・看取りに関する指針」を基に、利用者や家族に説明し、承諾を得ている。利用者の重度化に伴い、家族と密に連絡を取り、主治医も交えて方針を話し合い決定している。関係者全員が方針を共有し、利用者、家族の希望に沿えるよう、連携を取りながら、出来る限りの支援に取り組んでいる。                               |                   |

| 自己                     | 外部 | 項 目                                                                              | 自己評価                                                                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                                                 |                   |
|------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                        |    |                                                                                  | 実践状況                                                                                                                                           | 実践状況                                                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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           | 緊急時対応マニュアルを作成し、心肺蘇生法、感染症発生時の対応について年数回専門職による勉強会を行い周知している。                                                                                       |                                                                                                                                                                      |                   |
| 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           | マニュアルを作成し、消防署指導のもと全入居者、職員を対象に、年2回昼・夜間想定避難訓練を実施している。年1回地域住民参型の防災イベントを開催しており、また、施設内に約2日分の非常用食糧を備蓄している。                                           | 年2回、消防署の参加、協力を得て、日中と夜間想定避難訓練を実施している。9月には、地震の発生による厨房からの火災発生を想定した訓練を行い、消防署から高い評価を得ている。また、防災対策委員会を中心に、年に1回、地域住民の協力得た防災イベントを開催し、地域を含めた防災対策に取り組んでいる。災害時に備え、2日分の非常食の備蓄もある。 |                   |
| .その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |    |                                                                                  |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                   | ご入所者に対する尊重の念を忘れることなく、社会的背景やその方の持つ生活習慣、価値観等を踏まえた上で、心のこもった声掛けが出来るように努めている。                                                                       | 職員会議や研修会の中で、利用者の尊厳や権利を守る介護のあり方について話し合い、特に、人前ではトイレの話はしない等、利用者のプライドや羞恥心に配慮した介護の実践を目指している。また、利用者の個人情報の取り扱いや、職員の守秘義務についても、管理者が職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。                  |                   |
| 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                     | ご入居者にあわせた声かけを行い、職員が決定するのではなく、入居者様が遠慮なく表現される事が出来る「場」の雰囲気作りにも心掛けている。                                                                             |                                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 日々の流れの中で、入居者様が希望されれば出来る限りその希望に沿うように努めており、個々のペースに関しては「無理強いはいしない」と言うことを心掛けて接している。                                                                |                                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                  | 出張理美容を利用していただき、ご入居者と相談しながら、髪型を決め整髪していただいている。更衣については、主にご自分で選んで更衣されており、衣服の汚れが目立つ場合は、その都度、清潔なものに更衣していただくように努めている。また、その方の個性を生かしたおしゃれが出来るように配慮している。 |                                                                                                                                                                      |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 日常では、食事の盛り付けから後片付けまでの過程を一緒にを行い、一体感が生まれることによって入居者様同士で楽しくできる食事を心掛けている。また、個々の状態にあわせた食事形態にも配慮している。行事になると、季節にあわせ、昔馴染のある料理を入所者様と一緒に調理している。           | 法人内厨房から配食された料理を、利用者と一緒に盛り付けや配膳を行い、利用者と職員がテーブルを囲んで一緒に食事をする家庭的な食事の時間である。月1回の食事サービス会議で、意見や要望を伝え、改善に繋げている。また、うなぎの食事会、お盆のおやつ会や、ぬか漬け、干し柿作り等にも取り組み、利用者に喜ばれている。              |                   |

| 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 |
| 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              | ご入居者の状態に合わせた、食事形態や量を検討し提供している。食事、水分の摂取量は毎回、記録に残し把握したうえで適度な補給を行っている。また、定期的な体重測定により栄養状態が保持できているかの把握にも努めている。         |                                                                                                                         |                   |
| 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、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。歯ブラシは、毎回、熱湯消毒し、交換は月1回行っている。また、必要な時には定期的に歯科往診を受けられている。                                      |                                                                                                                         |                   |
| 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       | 毎日の排泄状況を記録したうえで、排泄パターンを把握していき、個々に応じた排泄誘導をおこなっている。なるべく、トイレにて排泄していただけるように、日中は様子を観ながらできるだけトイレへお誘いしている。               | 排泄チェックを行う事で、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はトイレでの排泄を基本として誘導している。夜間は、必要な方のみトイレ誘導を行い、朝まで休まれる方は無理に起こさず、利用者一人ひとりに沿った支援を行っている。        |                   |
| 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                       | 毎日の水分量を把握し、適度な水分補給と体操や身体を動かすレクゲームなどを努めて行っている。                                                                     |                                                                                                                         |                   |
| 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 | 日曜日は看護師が不在の為、月曜から土曜日の午後より実施している。入所者の希望によるものや、その日の入所者のタイミングと入所者様に合わせた入浴の声掛けや誘導の工夫をしながら実施している。                      | 日曜日以外、毎日午後からの入浴を支援している。現在、3名の利用者が、併設デイサービスの特殊浴槽を利用する事で、安全に安心して入浴が出来ている。1日に2人から3人ずつの入浴で、一人ひとりがゆっくり時間をかけて入浴が楽しめるよう支援している。 |                   |
| 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                        | ご入居者に関しては、状態、状況に応じ日中でも臥床時間をもうけており、夜間は個人差がある為、個々の就寝時間を尊重し状況に応じた対応を行っている。心地よい睡眠を心掛け空調や照明にも配慮している。                   |                                                                                                                         |                   |
| 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                   | お薬手帳を基に、一人ひとりの処方内容を確認し、薬名・効果・効能について理解をしている。また、服薬内容に変更があった場合には、必ず申し送りにて他職員に伝え、服薬チェック表へ変更内容を書き写し誤薬ミスの無いように確認を行っている。 |                                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 身体を動かすレクリエーション、諺や簡単な暗算などの頭と口を使うレクリエーションなど、得意だったり、夢中になれるレクリエーションの提供を日々行っている。嗜好品については、お漬物を切ってもらい提供したり、梅干しを作ったりと皆様に馴染みがあり、作り方を教えていただけるような行事も取り入れている。 |                                                                                                                                                                 |                   |
| 51 | 2 1 | ○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るように支援している                        | 近隣のコンビニや少し離れたところにあるドラッグストアなどに散歩を兼ねて買い物に同行していただいている。また、現在は校区内のサロンへの参加など、地域行事への参加を少しずつ実行している。                                                       | 天気の良い日は、少しでも外に出る事を心掛け、散歩や買い物に出かけている。毎月のように外出行事を企画し、飾り山笠見物や紅葉狩り、園芸活動等、利用者の気分転換に繋がる外出の支援に取り組んでいる。                                                                 |                   |
| 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                                                  | 希望されている方には、ご家族の同意のもと、ご自分でのお金管理をしていただいている。小さな買い物はご自分で支払いをしていただいている。                                                                                |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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                                                                           | 希望により、寮母室内のお電話を使用していただき、ご家族やお友達との会話にりようしていただいている。ご家族やご友人からお手紙やはがきが送られてきた場合は自室にて飾るなどしている。                                                          |                                                                                                                                                                 |                   |
| 54 | 2 2 | ○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 | 共用空間では、季節に応じた装飾などを行い、季節感を提供している。リビング側の窓が広く、廊下には天窗もあるため、太陽光を多く取り入れている。                                                                             | 敷地の中に、洋ナシ、レモン、さくらんぼ等の木を植えて散歩時に眺めながら成長を楽しんでいる。庭に面した明るいリビングで、職員と談笑しながらゆったりと過ごす利用者の穏やかな表情が印象的である。回廊式の廊下にひと休み出来るソファを配置し、季節に応じた装飾や写真の掲示で、季節感、生活感を感じられる居心地の良い共用空間である。 |                   |
| 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                                                      | 共用空間の内、リビングでは、皆様ご自分の場所が決まっており、気の合った者同士で食事や余暇時間を過ごしていただいている。廊下ソファでは、周囲から完全に隔離しているわけではないものの、ご自分の時間が過ごせる空間になっている。                                    |                                                                                                                                                                 |                   |
| 56 | 2 3 | ○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                                          | 居室内の物品はほぼ、ご自宅から持参していただき、馴染みのあるもので「自分の居場所」と認知していただけるような生活環境を整えている。                                                                                 | 箆笥、テーブル、椅子等、利用者の馴染みの家具を持ち込んでもらい、絵画、置物、家族の写真等、大切にしている物を飾り、利用者が安心して穏やかに過ごす事が出来るよう支援している。また、室内は掃除が行き届き、利用者が気持ち良く暮らせるよう配慮している。                                      |                   |
| 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                                             | 施設内は全てバリアフリーとなっている。廊下・トイレには手すりを設置し、自乗での車椅子・独歩の方でも自立に配慮した安全な環境となっている。                                                                              |                                                                                                                                                                 |                   |