

## 1 自己評価及び第三者評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                   |            |             |
|---------|-------------------|------------|-------------|
| 事業所番号   | 2894400155        |            |             |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 権利擁護あさひ |            |             |
| 事業所名    | グループホーム ぴあ出石      |            |             |
| 所在地     | 豊岡市出石町福住317       |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月25日       | 評価結果市町村受理日 | 平成30年11月13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 | 特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西 |
| 所在地   | 兵庫県川西市中央町8-8-104     |
| 訪問調査日 | 平成30年10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)】

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| 利用者様が尊厳をもって暮らしていけるよう、自己決定を支援していく。<br>地域の認知症ケアの拠点となるよう、信頼度を高めていく。 |
|------------------------------------------------------------------|

## 【第三者評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所は市の中心部より少し離れた静かな住宅地にある。事業所前に芝生の庭があり、利用者は天気の良い日は庭で昼食を摂ったり日光浴をしている。法人の基本理念に沿って、障がい者就労支援事業として障がい者が数名働いている。職員のレベルアップに繋がる研修にも力を入れており、事業所の取り組みとして、利用者一人ひとりを大切に、みんなが笑顔で暮らせる生活を目標に、地域に開かれた事業所を目指している。職員は、利用者の変化を見逃さず些細な事でも話し合い、情報を共有し利用者を受け入れる広い心を持つよう意識している。利用者尊重の取り組みとして、自由な心で好きなことが出来、意欲や生きがいを重視し、楽しく笑顔が絶えない事業所をこれからも目指して頂きたい。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 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<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 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<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    |
| 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<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64  | 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<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<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  | 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) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 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)  | ○                           | 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  | 66  | 職員は、活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<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       |
| 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<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  | 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    |
| 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<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 |
| 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<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  |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己<br>者<br>第<br>三 | 項 目 | 自己評価                                                                                          | 外部評価                                                                                           |                                                                                                                            |  |
|-------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                   |     | 実践状況                                                                                          | 実践状況                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                          |  |
| 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                            | 管理者と職員が理念を共有・実践するために月1回の定例会で管理者と職員とが理念にもとづいたケアをいかに実践すべきか討議し、日常のケアへとつなげている。                     | 法人の理念と、事業所の理念を玄関や休憩室に掲げ、理念を意識したケアを実践している。利用者の能力が発揮でき笑顔が引き出せるよう、一人ひとりを大切に支援している。帰宅願望のある利用者には寄り添い話をよく聴き、不安が軽減するような対応に心掛けている。 |  |
| 2                 | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 利用者の入所後も地域の行事への参加継続を支援し、また、年間行事の中で地域の住民に参加していただく秋祭り(びあ祭り)や、小学校の運動会の見学、地区のひな祭り、夏祭りなど積極的に参加している。 | 地域行事の敬老会に参加したり、小学校の運動会の見学等、地域と交流の継続を支援している。毎週数名の利用者が、地域活動として近くの集会所に行き、リース作り等の手芸を楽しんでいる。事業所主催のびあ祭りには、多くの地域住民の参加があり盛大に開催された。 |  |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                          | 運営推進会議で地域の方から認知症についての疑問に答え、理解を深めていただく機会があり支援の方法も伝えている。                                         |                                                                                                                            |  |
| 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       | 毎月会議を行い、地域の方、行政担当者、入居者様、ご家族様の参加がある。会議では現状報告を行い、意見交換が出来、行政を交え話し合う機会となっている。                      | 運営推進会議には、毎回家族会代表や利用者、町内会代表、民生委員、地域包括の出席がある。入所間もない利用者の挨拶の場ともなっている。町内会代表から自宅の果樹園の収穫を勧められ、利用者はいちじく狩りを楽しんだ。                    |  |
| 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                 | 運営推進会議に市担当者の参加があり、事業所の状況を報告し、理解、把握していただき、ご意見を頂く等の協力関係にある。                                      | 市の主催している事業所連絡会議に参加して情報交換の場としている。また、数か月毎に来所する介護相談員や地域包括を軸にして、市との関係を密にしている。地域の情報は、市の広報誌より得ている。                               |  |
| 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 | 身体拘束適正化検討委員会をつくり、全職員が理解し取り組んでいる。帰宅願望のある方には見守りを重視し、ご本人の行動に寄り添い一緒に散歩するなどの対応で安心して生活して頂いている。       | 道路に面した門扉は安全のためにロックしているが、玄関は開放していて利用者は自由に中庭に出られる。以前、離設の事例があったが、地域の協力があり大事には至らなかった。身体拘束適正化検討委員会を中心に、職員は拘束しないケアに付いて話し合っている。   |  |

| 自己<br>第三 | 項 目  | 自己評価                                                                                        | 外部評価                                                                                                                    |                                                                                                                                            |                                               |
|----------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
|          |      | 実践状況                                                                                        | 実践状況                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                                          |                                               |
| 7        | (6)  | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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     | ユニット内に虐待防止法についてのポスターを掲示し、定例会で学習する機会を持ち周知徹底している。日頃から入居者様の尊厳を守り、共に支え合っていくことが、虐待の防止に繋がるとかんがえている。声かけや言葉づかいについても職員間で話し合っている。 | ユニット内に虐待防止のポスターを掲示し、職員全員で周知徹底している。入職時の研修の後も折に触れ研修会を開催し、利用者への声掛けは、指示や命令的な口調に注意し、職員相互に気付き注意しあえる関係性を作っている。                                    |                                               |
| 8        | (7)  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 成年後見人制度を活用されている方が1名おられた。日頃から入居者様の意向を理解し、後見人様にその旨を伝え、双方の関係が維持できるように支援してきた。                                               | 現在、成年後見制度を利用している人はいないが、過去に利用者家族が後見人となり制度を利用していた事例があった。そのため、職員は制度について一定の知識を持っている。                                                           |                                               |
| 9        | (8)  | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                     | 入居前にご家族様に見学に来ていただき、説明を行っている。契約時には十分に説明し、不安や疑問、意向を聞きながら納得を得ている。また、制度改正時は、その都度説明し、同意を得ている。                                | まず、事業所を見学してもらった後に、時間をとって説明し納得を得た上での契約となっている。延命処置に関する意思確認の同意書等も契約時にもらっている。費用面や通院支援に関する質問が多く、それぞれできる事できない事を伝えている。                            |                                               |
| 10       | (9)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                  | 日常的に意見の出やすい雰囲気作りに努め、面接時等にご家族としっかりとコミュニケーションを図り、思いを汲み取るように努めている。                                                         | 電話による家族への随時の報告の際や、介護計画を送った際などに家族から要望や意見を聴く機会を作っている。要望は利用者個々に関することがほとんどであり、出来る範囲で沿うように努力している。運営に反映させるような意見は出ない。運営推進会議録は家族には送付していない。         | 議事録を全家族に送ることで、運営に関しての共通認識を得られるようにされてはどうであろうか。 |
| 11       | (10) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                   | 日々の申し送り、ケアカンファレンスや連絡ノートを活用し意見の出やすい仕組みを作っている。意見や提案は定期的な運営会議で検討し対応している。                                                   | ケアカンファレンスからの情報や、連絡ノートによる職員からの提案により、行事や外出の機会を多く取り入れている。利用者に、トイレの場所が遠くからでも分かりやすいようにと、手作り案内板を掲示したり、事業所で利用者と一緒にお手玉を作り、障がい者支援事業所に持参し交流をしたりしている。 |                                               |
| 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   | 管理者は、職員の個々の意見や職場環境の把握に努めている。                                                                                            |                                                                                                                                            |                                               |

| 自己<br>第三                   | 項目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                                        |                   |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |                                                                                                            | 実践状況                                                                                                 | 実践状況                                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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<br>際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会<br>の確保や、働きながらトレーニングしていくことを<br>進めている         | 職員が法人内外での研修を受ける機会を<br>確保し、GH全国大会に毎年参加するなど<br>職員個々の自己啓発を目指している。研修<br>後は報告書を閲覧し職員間で共有し意欲の<br>向上に繋げている。 |                                                                                                                                                             |                   |
| 14                         | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機<br>会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問<br>等の活動を通じて、サービスの質を向上させてい<br>く取り組みをしている | GH全国大会への参加により、職員が全国<br>の同業者と交流する機会を作っている。管<br>理者は豊岡市地域密着型サービス事業者<br>会議に参加し、情報交換を行いサービスの<br>向上に繋げている。 |                                                                                                                                                             |                   |
| <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>サービスを導入する段階で、本人が困っているこ<br>と、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の<br>安心を確保するための関係づくりに努めている               | 本人様に十分な説明をせず入所し、入所後<br>不安をかかえ孤立しないため、職員は相手<br>の不安な気持ちを傾聴し、相手の要望にで<br>きだけそえるよう支援を行い、居場所を作<br>るようにする。  |                                                                                                                                                             |                   |
| 16                         | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っている<br>こと、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係<br>づくりに努めている                          | 施設見学時、ご家族に困っていること、要望<br>にそえるかどうかの話し合いを行い、詳しく<br>施設の説明を行う。                                            |                                                                                                                                                             |                   |
| 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<br>の時」まず必要としている支援を見極め、他の<br>サービス利用も含めた対応に努めている                      | ケアマネ、ナース、現場の職員で話し合い、<br>ご家族にも説明を行い、リハビリ、訪問看護<br>等をりようし、本人にも安心安楽に過ごして<br>いただけるように支援している。              |                                                                                                                                                             |                   |
| 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おかず、<br>暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                          | 自分ができることや、役割(洗濯物たたみ、<br>調理手伝い)など、人の役に立てるといふ満<br>足感を持っていただく。声掛けにも視線を合<br>わせ、同じ人という立場で話すようにしてい<br>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おかず、<br>本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支<br>えていく関係を築いている                       | 施設行事等のお誘いを行っている。面会時<br>にもご家族と本人様との写真を撮るようにし<br>ている。急変時等、すぐにご家族様に連絡<br>するようにしている。                     |                                                                                                                                                             |                   |
| 20                         | (11) ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場<br>所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                  | ご家族の要望、本人様の要望、外食イベン<br>ト行事等、積極的に参加するようにしてい<br>る。                                                     | 近隣の友人や知人の来所が多い。地域の敬老<br>会に参加したり役員が記念品を持参される等、地<br>域との関係は良好である。スーパーや理美容院<br>に同行したり、理美容師に來所してもらったりし馴<br>染みの関係を継続している。事業所から毎年家<br>族に年賀状を送り、家族との関係性を支援してい<br>る。 |                   |

| 自己<br>者<br>第三                      | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                                                                          | 外部評価                                                                                                                                |                   |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |                                                                                                                             | 実践状況                                                                                                                                                          | 実践状況                                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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<br>に利用者同士が関わり合い、支え合えるような<br>支援に努めている                                                | 職員が声掛けを行い、利用者同士、又は職員<br>を交え、利用者同士関りが持てるようにして<br>いる。利用者の意見に対し傾聴を行って<br>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<br>係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族<br>の経過をフォローし、相談や支援に努めている                                 | 亡くなられた方への弔事には、参加させて<br>いただくようにしている。その他、退所された<br>方の具体的な経過フォローは出来ていな<br>い。                                                                                      |                                                                                                                                     |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |                                                                                                                             |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                     |                   |
| 23                                 | (12) ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握<br>に努めている。困難な場合は、本人本位に検討し<br>ている                                                   | ご本人の希望・意向が活かしやすいように、<br>日々の会話に努めている。認知症のため、<br>本人の意向が活かしにくい場合も、職員・家<br>族等で検討。個別の聞き取り、カンファレン<br>スを通して、ケアプランに反映させている。<br>ご本人の希望、意向をプランだけでなく、実<br>際にかなえられるようなケア。 | 難聴でコミュニケーションが取りにくい利用者<br>には、丁寧に言葉かけし意向を確認している。<br>入所間もない利用者の帰宅願望が強く、不穏状態<br>が続く場合は、根気よく付き添い利用者の話<br>に耳を傾ける事によって、思いをくみ取る努<br>力をしている。 |                   |
| 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<br>環境、これまでのサービス利用の経過等の把握<br>に努めている                                                    | ご家族との話し合い、他のサービスの情報<br>などを取り入れ、ご本人の意向にそうよう<br>に努めている。                                                                                                         |                                                                                                                                     |                   |
| 25                                 | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有<br>する力等の現状の把握に努めている                                                                      | 毎日の一人一人の日誌や個別ケア表の記<br>入やバイタル表などを活用し、現状を把握<br>。                                                                                                                |                                                                                                                                     |                   |
| 26                                 | (13) ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり<br>方について、本人、家族、必要な関係者と<br>話し合い、それぞれの意見やアイデアを反<br>映し、現状に即した介護計画を作成してい<br>る | 月1回の定例会で話し合い。ご本人担当<br>のケアスタッフとの話し合い、又、個別カン<br>ファレンスを介護計画に生かしている。                                                                                              | 定例会議やカンファレンス、サービス担<br>当者会議を毎月開催し、ケアマネがモニタ<br>リングしている。ケアマネは利用者家族の<br>来所時等に希望を聴き取り、基本3か月<br>を目処に介護計画書を作成している。                         |                   |
| 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<br>工夫を個別記録に記入し、職員間で情報<br>を共有しながら実践や介護計画の見直し<br>に活かしている                                 | 日々の個別日誌、健康チェック表、個別<br>記録を記入。ケアスタッフとの毎日カン<br>ファレンスを行い、変化に対応している。                                                                                               |                                                                                                                                     |                   |

| 自己<br>第三 | 項目                                                                                                                       | 自己評価                                                         | 外部評価                                                                                                                                |                   |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|          |                                                                                                                          | 実践状況                                                         | 実践状況                                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                 | 本人の状況・意向を活かし、外部の交流会への参加や町内会の行事などにも取り組んでいる。                   |                                                                                                                                     |                   |
| 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                                           | 町内会の夏祭り、秋の子供だんじり、小学校の運動会、近隣センターの唄声大会など、地域の人との交流とその人の楽しみを増す。  |                                                                                                                                     |                   |
| 30       | (14) ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 近くに(50M)かかりつけ医がいますので、看取りなど医療と連携し、訪問看護サービスを受け入れ、信頼関係を作っている。   | 利用者は、内科、耳鼻科、眼科、歯科など各自のかかりつけ医へ職員の付き添いを得ながら通院している。受診結果は電話で家族に連絡している。定期的な訪問診療や往診はないが、日ごろの健康管理と服薬管理は看護職員が担当している。                        |                   |
| 31       | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                               | 非常勤の看護職と常に連絡が取れる体制にし、ご利用者様が健康でいられるよう、受診や服薬管理を行い、健康に留意している。   |                                                                                                                                     |                   |
| 32       | (15) ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時の情報提供。入院中のご本人との面会や医療スタッフとの連携をはかり、退院時のカンファレンスをもって、退院後に備える。 | 毎年、数名が入院する。入院先は、いずれも最寄りの協力医療機関かその本院であり、関係性は築けている。職員が見舞い、医療関係者と情報交換しながら早期退院を図り、退院前のカンファレンスに参加して、退院後の受入れ体制を整えている。                     |                   |
| 33       | (16) ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 早い段階から看取りについての家族との話し合いを行い、GHでできることを説明し、人生の最後を安心して過ごせるよう支援。   | 急変時の延命措置に関する利用者と家族の意思を確認している。看取りケアについて、事業所が出来ることと出来ないことを文書で明確にし、利用者と家族の同意を得ている。直近の1年間で数名ほどを看取ったが、看取り期には、最寄りの医院と訪問看護師との24時間連携で臨んでいる。 |                   |
| 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                                                   | 県や病院での講習や応急手当や訓練を実施している。この1年応急訓練が未実施。                        |                                                                                                                                     |                   |

| 自己<br>第三                         | 項 目                                                                               | 自己評価                                                                                | 外部評価                                                                                                                                                               |                   |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                  |                                                                                   | 実践状況                                                                                | 実践状況                                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 35                               | (17) ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている       | 年2回の防火・防災訓練を消防機関と連携して実施。近所の方の緊急時ベルを外部に向けて鳴らしている。                                    | 近隣の消防署の協力を得ながら、主として火災発生時の避難訓練をしており、市の防災訓練日に合わせた訓練も行っている。外食レクリエーションを兼ね、台風避難予定先である近隣のホテルへ出かけた。台風接近時には夜勤体制を強化しており、防災用として、水、冷凍食品、カセットコンロなどを備蓄している。                     |                   |
| <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                               | (18) ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている               | 人生の先輩で尊敬できる方々であり、会話も敬語を基本とし敬意をもって対応している。                                            | 利用者に呼び掛ける際には、名字に「さん」を付けている。会話の際に否定形から入るなどの言葉遣いに気付いた際には、職員同士や主任の職員経由で注意している。リハビリパンツのパット交換が必要な時には、利用者の個室で換気に気を付けながら交換している。                                           |                   |
| 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                      | 傾聴し言葉(思いやり)をもち日々を大切にケアしていく。自己決定できやすい選択肢を増やし、選びやすいように促していく。                          |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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  | こまめな声掛けや利用者主体で日々がまわっていけるように支援していく。                                                  |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                   | その日の気温・天候に合わせてながら、その人の好みに合わせ、服選びなど行う。毎日の習慣には物品を渡したり、行動にうつせるように援助する。                 |                                                                                                                                                                    |                   |
| 40                               | (19) ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 何品かの中から具材を選んでいただいたり、切り方を考えていただいたり、片付け・お膳拭きなどの手伝いをしていく。「誰かの役に立っている」と思っていただけのように心がける。 | 食材は、安全性を重視して発注している。調理担当職員が手作りしており、女性利用者は下ごしらえや味付けを、男性利用者は西瓜を切ったり食後の食器拭きを手伝っている。菜園のピーマンやトマトが献立に色を添えることもある。食事の前に口腔体操をし、職員が今日の献立を説明している。近隣のホテルなどで外食レクリエーションを楽しむこともある。 |                   |
| 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           | 一人一人の状態把握に努め、気付いた事をほかのスタッフに知らせ、一人一人に応じた支援を行い、元気であり続ける支援を行っていく。                      |                                                                                                                                                                    |                   |

| 自己<br>第三 | 項目   | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                       |                                                                                                                                                         |
|----------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |      | 実践状況                                                                                 | 実践状況                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                                                       |
| 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                       | 毎食後の口腔チェックを行い、自立した方々でも鏡越しに見守り、洗浄が不十分な利用者は必ず仕上げ磨きを行い、清潔な状態を保つ。                              |                                                                                                                                                         |
| 43       | (20) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 尿意の訴えのある時には、必ずトイレ誘導を行い、トイレでも排尿を促し気持ち良い排泄を心がける。オムツトラブル予防を行い定時の薬の塗布をし治療に向けてケアしていく。           | 布パンツを使用している利用者が数名で、他はリハビリパンツであるが、基本、トイレでの排泄を支援している。排泄のタイミングは24時間シートで観察しており、適宜の誘導を心掛けている。夜間帯もポータブルトイレを使用している利用はおらず、職員は夜間の巡回時に声掛けをするが、基本的には利用者の睡眠を優先している。 |
| 44       |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 日々のケア表のチェックを行い、便コントロールできるようNSの指示のもと、個別ケアを心がけていく。便意あるも排便できない時などは、腹部マッサージなど取り入れ排便に繋げていく。     |                                                                                                                                                         |
| 45       | (21) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 柔軟に対応しているがタイミング悪く入浴につながらない時もあり、少し難しい時も多い。これから寒くなると入浴は一つの楽しみになるので、楽しんで入っていけるよう準備は怠らないようにする。 | 週に2～3回の入浴を基本としているが、利用者の希望には柔軟に対応している。入浴を嫌う利用者には、時間帯や日にちを変えて誘って。利用者と職員が1対1でコミュニケーションを深める良い機会でもあり、利用者も昔話などしながら楽しんでいる。                                     |
| 46       |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 生活リズムを作り、昼夜逆転を予防していく。夜間の不眠の訴えがある時は、気分転換できる気持ちに寄り添う援助を心がけている。                               |                                                                                                                                                         |
| 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                   | 薬への理解や分からない時には必ずNSに確認し、確実な服薬を心がけている。カルテ内の服薬表なども必ずチェックしている。                                 |                                                                                                                                                         |
| 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      | 担当を中心とした個別ケアプログラムにそった支援や、当日の精神面を考慮したケアを心がけている。                                             |                                                                                                                                                         |

| 自己 | 者 第  | 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 |
| 49 | (22) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | その日の出勤者で話し合う時間を作る努力をして、個別ケアの支援をしている。                                             | 利用者の高齢化にともない、揃って外出する機会が少なくなったので、利用者個々の希望に沿った外出支援を行っている。家族と一緒に留守宅を見に行ったり、お墓参りをして安心したり、おやつなどの買い物を楽しんだり、桜見物に行くなどバラエティーに富んだ外出の支援をしている。                      |                   |
| 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                                                  | お金を所持している方は少なく、使える所も少ない。お金を所持する事で不安の訴えもある。これからはお金を使える楽しさを感じていただける支援をしていきたい。      |                                                                                                                                                         |                   |
| 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                                                                           | 毎年年賀状を家に送っている。手紙をゆっくり書いていただける支援の時間を個別ケアに入れていきたい。                                 |                                                                                                                                                         |                   |
| 52 | (23) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 月ごとに季節を感じられるカレンダーを作ったり、五感を刺激できるように工夫した物作りを手伝っていただいたり、物作りの楽しさを感じられるようにこまめに提供していく。 | 冬季は寒冷地となるので、地中からの輻射熱を利用した床暖房装置によって適度な温度と湿度を保っている。使い勝手が悪かった畳コーナをフローリングに改装した結果、リビングのスペースが広がった。リビングに接した長い廊下は横幅も広く、外出できない日でも歩行などの生活リハビリの場として活用できる。          |                   |
| 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                                                      | 独りになりたい時には居室へ戻られテレビをご覧になられたり、庭のベンチで過ごされたりしている。また気の合った利用者さん同士で会話をされたりして過ごされている。   |                                                                                                                                                         |                   |
| 54 | (24) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 家での愛着のある物を持ってきていただき、我が家・我が部屋に近づけていけるように、ご家族にお願いしたり、飾りつけなど落ち着ける空間になれるよう工夫していく。    | 事業所からはクローゼットと空調機が用意されておりベッドはレンタル品である。利用者は、入居後に趣味の教室に通って作ったタペストリー、衣装ケース、おしゃれな洋服ハンガー、掛け時計などを持ち込み、それぞれが居心地のいい空間を作っている。各居室からテラスに出ることが出来、西の方角には馴れ親しんだ城山が望める。 |                   |
| 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                                             | 危険を排除し整備し安心安楽に過ごせるように支援していく。一人一人に合った環境を心がけている。                                   |                                                                                                                                                         |                   |