

## 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   | 4790100269     |            |             |
| 法人名     | (有)コンフォート      |            |             |
| 事業所名    | グループホーム なけ～ま原  |            |             |
| 所在地     | 沖縄県那覇市仲井真238-3 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成23年8月1日      | 評価結果市町村受理日 | 平成23年10月31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 <http://www.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100269&SCD=320&PCD=47>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 株式会社 沖縄タイム・エージェンツ  |
| 所在地   | 沖縄県那覇市曙2丁目10-25 1階 |
| 訪問調査日 | 平成23年 9月21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)】

8月1日に2周年を迎え、これまでの体制を一転、『ゆとり』、『寄り添い』に重視した介護が行えるよう取り組み始めました。また、『受持ち担当制』を取り入れることで、スタッフ一人ひとりが利用者を把握し、「利用者は何を望んでいるのか」「自分達には何が出来るのか」を考えられる機会を増やしています。それらを基にスタッフ全体で話し合う場を設けています。以前に比べ、スタッフ同士で積極的に意見交換が出来るようになり、利用者目線で物事を考えられるようになりつつあるのではないかと感じます。利用者目線で物事を考えられるようになることで、家族の様に親しみを持ち、利用者・御家族・スタッフ共に仲良く暮らせるよう取り組み始めたところです。御家族へも積極的な働きかけを始め、事業所理念の『支え合う快適な暮らし』創りに努めています。その上で、地域を巻き込んだ支援が提供できればよいと考えているところです。

## 【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)】

設立2周年で新たな管理者を迎え、「より入居者を理解し寄り添い安心安全に楽しみを共有できる支援」を目標に、経営者や職員、運営推進会議等で報告し相談をしている。介護支援専門員を中心に全職員で経過や支援の検証を行い、個性のあるケアプラン作成に努めている。歩行機能の維持できている入居者が多く、面会時の外出も気軽に行われ家族関係も維持できている。入居者・家族合同の昼食会を企画し、家族にも好評である。運営推進会議の委員からも、新体制での試みを評価する意見がある。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<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            |
| 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       |
| 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している<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、安心して暮らしている<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  |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己<br>外部   | 項目  | 自己評価                                                                                         | 外部評価                                                                                                                                                                |                                                                                                                           |                                                                                   |
|------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|            |     | 実践状況                                                                                         | 実践状況                                                                                                                                                                | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                         |                                                                                   |
| 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                           | 8月1日に2周年を迎え、会社理念『支え合う快適な暮らし』を基に、『心をひとつに。』というモットー（利用者・家族・スタッフ・地域が心をひとつにすることで相互を支え合い快適に暮らして行こう）を設定。現在新体制で取り組み始めたところである。                                               | 職員は ケアプラン作成会議やミーティングの際、事業所理念の「地域に根差し、心を一つに、尊厳を保ち、支え合う支援」を意識し、高齢化社会に寄与できる様、認識の共有と実践を心掛けている。                                |                                                                                   |
| 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                           | 近隣保育園との交流が少々。しかし、こちらのイベントや園でのお散歩がてらでホームに寄ってもらってばかりでこちらからは1度も訪問したことはない。近隣小学校、児童館は前管理者とは交流があったが、ホーム自体と交流はない。7月より新体制が始まった為、全てにおいて「0」から地域交流を計画中。                        | 事業所前の川沿いを散歩しながら、地域住民と挨拶を交し、区の鯉のぼり祭りに参加したり、事業所内の敬老会・Xマスには保育園児や仲良し学級の生徒を招待して交流をしている。職員は事業所前の道路を清掃し地域住人と日常的な交流が継続できるよう努めている。 |                                                                                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                         | 週1回、就労支援を受け入れている。現在は清掃のみを行ってもらっているが、（支援をきっかけに介護の道へ進む人もいるとのことだったので）後々、業務体験を実施しようと計画中。                                                                                |                                                                                                                           |                                                                                   |
| 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      | これまで何度か行われてはいるも、前管理者と役所スタッフの2人だけの参加。家族はもちろんスタッフも会議内容は知らず、議事録も公開されていない。8月16日に新体制後初の運営推進会議を予定しており、全家族へ案内を配布中。ケアマネジャー、現場スタッフにも参加してもらい、会議内容は全て公開、サービス向上に活かしていければと考えている。 | 運営推進会議は、今年度は4回開催しているが入居者家族の参加はない。管理者は、会議に入居者家族や職員、区長等地域の代表の参加の協力が得られ、地域や行政とより連携し、入居者家族、地域の要望に応じていきたいとしている。                | 会議の委員に、入居者家族や地域の代表等広く協力者を募り、2か月に1回の定期的な会議を持ち、外部評価や事業所内の報告、更に地域との交流や連携が深まる事を期待したい。 |
| 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                | 新体制前は分からないが、現状管理者変更の挨拶のみ。運営推進会議をきっかけに積極的に関わりを持てればよいと思う。                                                                                                             | 市担当者との連携は、運営推進会議や生活保護課への報告と相談をしている。今後は介護事業の会議への出席や、包括支援センターや区長、民生委員と連携し、地域の情報を把握しながら地域に根差した活動に繋がりたいと努めている。                |                                                                                   |
| 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 | 建物自体が2階建である為、階段には転落防止の為やむを得ず施錠をしている。またこれまで、スタッフ間で何度か話し合いを持ったことはあるが、自己判断でベッド柵を固定してしまったりすることがあり、身体拘束について正しく理解しているとは思えない。                                              | 職員は「身体拘束はしない」と共通認識し身体拘束はない。居室が2階に在るため就眠時間は転落予防の為階段入り口に施錠できる扉を設置している。現在「ベッド柵の使用が拘束になっている」と認識し、職員や入居者、家族と検討している。            |                                                                                   |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 利用者への対応等不適切な行為があった場合、その都度声を掛け話し合いの場を設けているが、上記「6」同様正しく理解しているとは思えない状況。マニュアルを用い、「6」を含めた勉強会を予定中。                                                                        |                                                                                                                           |                                                                                   |

| 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  |     | ○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    | 左記内容についてスタッフ間で学ぶ機会を設けたことはないと思う。管理者自身役職に就いて間もない為、今後勉強会等を設けていきたいと思う。                                                                                                                |                                                                                                                                      |                   |
| 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                         | 現時点で2件の契約に立ち会った。いずれも時間をかけ、御家族とじっくり話し合いを持った上での締結だったと思う。しかし、スタッフは契約に関しては一切関わっておらず、契約内容自体も知らない状況。事業所がどのような契約内容を以て契約しているのか、説明会を行うことを検討中。                                              |                                                                                                                                      |                   |
| 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                     | 現状、家族対応は管理者とケアマネジャーとで行っている。その際得た意見、要望等は随時スタッフへ申し送りはしているが、上記2名が不在の際は家族とのコミュニケーションは図れていない。8月より、受持ち担当制を開始しており、今後は現場スタッフも交えて家族対応を行っていく予定。前管理者にて意見箱を設置したことはあるが、不便であるという声が上がった為、現在再検討中。 | 家族面会が毎日数人あり、面会時や受診後の報告の際、入居者や家族の意見や要望を聞いている。家族から「30分程散歩が出来るようにしたい」の要望で数人での散歩を導入し歩行機能を改善している。言語表現が困難な入居者には「寄り添い」、表情や動作で支援の満足度を確認している。 |                   |
| 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                                      | チーム評価や勉強会、全体ミーティングを行う際は出来る限り、現場スタッフの意見や提案を聴くように心掛けていたが、伝え方、受け取り方に個人差がある為、すれ違いが生じることもある。現場スタッフ⇔管理者、管理者⇔代表者と全てにおいて情報交換を試みているところであり、すれ違いも改善できればよいと考える。                               | 職員会議や申し送り・日常会話の中で、職員の思いや意見を把握し、入居者の担当制等を検討し業務につなげている。又 ケアプランのチーム評価を全員で行う事で、職員の意見や提案を丁寧に検討し意識や支援方法を共有できるよう努めている。                      |                   |
| 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      | 代表者⇔管理者間での情報交換を密に行っている。代表者は情報一つひとつを丁寧に受け止めてくれ、環境整備に努めてくれている。                                                                                                                      |                                                                                                                                      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 実践者研修はじめ、様々な研修・セミナーに参加する機会を設けてくれている。                                                                                                                                              |                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 同会社内での交流や、他事業所との交流等管理者を中心に取り組み始めたところである。                                                                                                                                          |                                                                                                                                      |                   |

| 自己<br>自<br>己         | 外<br>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 |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |        |                                                                                      |                                                                                                                                                     |                                                                                 |                   |
| 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 | 入居におけるサービス導入に関しては、管理者・ケアマネージャーとで実態調査を行った上で、現場スタッフも交え話し合いを持ち、入居後の新規サービス導入時は、利用者本人に視点を合わせ、現場スタッフとも情報交換も密に行い、利用者本人が安全・安楽に過ごせる様心掛けている。                  |                                                                                 |                   |
| 16                   |        | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居におけるサービス導入に関しては、「15」同様管理者とケアマネージャーにて行い、現場スタッフと情報共有することに努めている。新規サービス導入に関しては、現状ケアマネージャーで行っている為、今後は受持ち担当者にも入ってもらい信頼関係構築に努めていきたい。                     |                                                                                 |                   |
| 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        | 入居検討会やケアプラン評価等支援の見極め、サービス検討はスタッフ全体での話し合いの場を設け、利用者・家族の意に沿った対応の検討を行っている。                                                                              |                                                                                 |                   |
| 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、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 家事支援を通して左記様関係構築を行い、また身の回りのことを自身で行ってもらうことで介護されるだけの立場には置かれたい様心掛けている。加えて、利用者同士での関わりを持つことで、共同生活を送る上での関係を構築している。                                         |                                                                                 |                   |
| 19                   |        | ○本人と共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | 特変があった際や往診時、諸連絡時に本人の様子を報告することで情報共有を行い、絆を絶つことがなよう心掛けている。外出・外泊に随時対応し、本人と家族の関わりを尊重している。しかし現状これらのことは管理者とケアマネージャーで行っている為、今後は受持ち担当者にも入ってもらう予定である。         |                                                                                 |                   |
| 20                   | (8)    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 面会は随時受け付けており、こちらに入居する前に利用していた事業所のスタッフが面会に来ることもある。また、現在外出の機会を多く取り入れるよう調整中であり、今後は本人の馴染みの場所へも気軽に行けるよう検討している。                                           | 毎日数人の訪問者を面会簿で確認している。多くの入居者は歩行機能が維持できており、家族等の面会時に外食や外出を楽しみにし、馴染みの人や場所の関係を継続している。 |                   |
| 21                   |        | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 日中は出来る限り1階で過ごせる様に心掛けている。互いの相性を見極め共に家事が行えるよう支援したり、スタッフが間に入り会話を橋渡しすることで関係構築の支援を行っている。しかし、コミュニケーションを図ることが困難な方がいらつしゃるのも現状で、担当者を含め孤立することがないような支援を検討中である。 |                                                                                 |                   |

| 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                                 |      | ○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                    | スタッフ全体では左記取り組みは行っていないが、管理者・ケアマネジャーにおいては契約が終了しても御家族からの相談には随時対応している(入院中のサービス利用方法や他科受診方法の相談を受け対応した)。                                                                |                                                                                                                           |                   |
| <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                                           | これまでの生活歴や御家族からの情報を基に本人の立場に立ち話し合う場を設けている。以前よりスタッフ全体が積極的に意見交換を出来るようになっていと思う。しかし、実際に現場に入ると、業務の都合上行動範囲を制限してしまうこともある。新体制に入り、何事にも「ゆとり」を持ち、寄り添う介護を目指している為、成果はこれからかと・・・。 | 職員は入居者の要望を把握し、編み物・洗濯物のたたみ・食器洗浄・野菜の下ごしらえ・塗り絵・リハビリ等個別に支援を展開している。言語表現の困難な入居者には散歩や「寄り添う」姿勢で入居者の過ごし方を支援している。                   |                   |
| 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                                       | 基本、実態調査時にケアマネジャー・管理者で行う。入居後は、本人や家族との会話の中から少しでも多くの情報を収集するよう努めている。                                                                                                 |                                                                                                                           |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | これまでの体制上、把握の範囲に差があるのが現状である。新体制に入り、スタッフ全員で利用者一人ひとりの現状把握、情報共有を心掛け、適した支援が出来るよう努めている。                                                                                |                                                                                                                           |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 記録・チェック表からデータを取り、3ヶ月に1度スタッフ全体で情報交換・プラン評価・見直しを行っている。それを基に本人や御家族と話し合い、最終的なプランの作成に努めている。                                                                            | 入居者の生活支援はケアプランが主軸と考え3か月に1回職員全体でモニタリング(状態変化と生活状況)を確認し、支援の目的と方法の共有に努めている。介護支援専門委員は職員の観察や提案を介護目的に適した方法に練り、個性のあるケアプランにまとめている。 |                   |
| 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                        | ケアプランに沿った記録様式を用いケアに活かせる様に心掛けている。しかし、記録力にも個人差がある為、情報共有が行えないことがある。ケアマネジャーを中心に日々記録物の見直しを行い、情報共有・プランの見直しが円滑に行えるよう努めているところである。                                        |                                                                                                                           |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 疾患の経過やその時々状況に応じ、御家族や主治医と連絡を密に取り、外来リハ通院を取り入れている。                                                                                                                  |                                                                                                                           |                   |

| 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               |
| 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                                     | 御家族との外出時、必要時は介護タクシーを利用しているが、どのような地域資源があるのか把握できていないのが現状である。                                         |                                                                                                                         |                                 |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                                 | 本人・御家族の要望に応じ、かかりつけ医を決定している。主治医へはサマリーを用い情報提供を行い、受診時立ち会うことで関係構築を行い、適切な医療の提供に努めている。                   | 入居者のかかりつけ医は協力病院が主体で、家族を基本に職員も支援している。緊急時は入居者個別の情報を参考に職員が対応し、家族には電話等で報告している。また、入居者の他科受診は薬の受け取り等も含め家族が対応している。              |                                 |
| 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                         | 看護師が常勤している為、日頃から情報交換を密に行い適宜対応方法を検討し健康管理に努めている。                                                     |                                                                                                                         |                                 |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、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 | 看護師・ケアマネージャーを中心に、入院先の地域連携室スタッフや病棟看護師、担当医師と情報交換を行い、円滑に治療が受けられるよう支援している。                             |                                                                                                                         |                                 |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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 | 本年6月に昇降機を設置。出来る限りの介護支援が行える体制を強化している。終末期のあり方については、現在代表者と検討中である。                                     | 事業所の方針として、入居者や家族へ「医療行為を要する場合は対応ができない」ことを説明している。協力医療機関の医師は2週間に1回の訪問診療を実施し、重度化や終末期の対応も可能としているが、24時間体制や職員の研修等体制の整備を模索中である。 |                                 |
| 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                                             | 緊急時は、看護師が24時間体制で対応している。マニュアル作成までは行っているが、定期的な訓練にまでは至っていない為、今後の課題の一つである。                             |                                                                                                                         |                                 |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                             | これまでに2度、津波警報発令時に避難したことがあるが、避難訓練自体行ったことが無い為、スタッフは災害時の態勢を身につけてはいない。消防とも連携を取り、災害時の対応検討・訓練を行わなければならない。 | 事業所内の防災関連設備(スプリンクラーや火災警報装置等)は整備している。事業所前に河川がある為、津波警報時に2度避難を経験しているが、消防署協力の総合避難訓練や自主訓練は実施していない。                           | 災害対策の基本として、消防署協力の避難訓練等の実施が望まれる。 |

| 自己<br>外部                 | 項目   | 自己評価                                                                             | 外部評価                                                                                                             |                                                                                                                           |                                                                                    |
|--------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |      | 実践状況                                                                             | 実践状況                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                         |                                                                                    |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                                                                  |                                                                                                                           |                                                                                    |
| 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                   | 人格の尊重、プライバシー確保は基本であることを念頭に置きながら、家族の様に、和気あいあいと仲良く暮らせるように、親しみを込めて接している。適さない対応があった際は、スタッフ全体で話し合い、改善するよう心掛けています。     | 入居者に「〇〇さん、ゆっくり、まっすぐにね」等と声かけしながら目的の場所へと誘導している。おでん屋さんを営んでいた入居者を中心に毎月1回昼食に「おでんの日」を設け、入居者の活動意欲の向上を図っている。                      |                                                                                    |
| 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                     | 入浴後の衣類を本人と選んだり、本人の好む手工芸や家事が行えるよう出来る限り支援している。しかし、2F建ての為事故防止に備え、午睡時以外はなるべく1Fで過ごしてもらうよう対応している為、多少不自由な思いをさせていることもある。 |                                                                                                                           |                                                                                    |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 出来る限り希望に添えるよう努力はしているが、集団生活であることや業務がある以上、全てを叶えることは困難である。「ゆとり」「寄り添い」に取り組み始めたばかりの為、改善はこれからかと・・・。                    |                                                                                                                           |                                                                                    |
| 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                                  | 整容はもちろんのこと、好みの服と一緒に選んだり、希望者には化粧をすることで、喜んでもらっている。                                                                 |                                                                                                                           |                                                                                    |
| 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     | 設立当初から家事支援は積極的に取り入れており、現在では調理時は利用者がキッチンにいることや配膳・下膳まで自身で行うことが習慣化してきている。                                           | 食事は事業所内で3食とも職員と時には入居者と一緒に調理している。入居者は食材の下ごしらえや下膳、おしぼりたたみ等にも参加している。入居者は各テーブルで食事を摂っているが会話はあまりなく、職員は同席せず見守りしながら業務引き継ぎ等に就いている。 | 事業所内で3食入居者と調理しているが、共に作った食事を職員も入居者と一緒に食事を摂り、季節の食材・味付け・柔らかさなど豊かな会話が楽しめる時間が持てるよう期待する。 |
| 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          | 偏りの無い様メニューを考慮。主食量や目標水分摂取量を設定し、支援している。                                                                            |                                                                                                                           |                                                                                    |
| 42                       |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後の習慣として全員行っている。また、一人ひとりの状況に応じ介助・支援している。                                                                        |                                                                                                                           |                                                                                    |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                                                     | 外部評価                                                                                                                      |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                              | 排泄チェック表を用い、パターンを把握すると共に、排泄間隔の空き利用者には2時間置きにトイレ誘導を行い、失禁予防・減少にも力を入れている。                                                                     | 入居者によってはバイタルチェック表で水分量や尿量を確認し個別に対応している。また、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、トレーニングパンツから綿パン使用に取り組み2人の入居者が改善している。失敗時には、清拭や着替え、入浴等で対応している。   |                   |
| 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                                              | 『便秘』に対する勉強会・意見交換会実施。食材や調理法を調べ、これまでであったメニューを再検討。スタッフ全体で便秘緩和に取り組んでいる。また、ケアマネジャーを中心に一人ひとりに合った運動メニューを考案し実践している。                              |                                                                                                                           |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 『全員毎日入浴』を目標に取り組んでいたが、業務の流れによって無理強いをしてしまうことが見られた為、現在は『ひとり』や『入浴を楽しみながら一人ひとりと関わる時間の確保』を重視し、週3回へ変更。適宜、利用者の『希望』に応じられるよう調整可能に。                 | 入浴は週3回を基本に入居者の希望にもその都度対応している。入居者の希望によって自立や一部解除、見守り等で支援している。入浴拒否の場合は、散歩や入居者の拒否要因を減らしながら支援に繋げている。散歩後の疲れや浮腫に足湯やマッサージで対応している。 |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                               | ソファや畳間を設置することで、一人ひとりが自由に休息がとれるようにしている。また、希望者は居室で休息が出来、安心して過ごせる様心掛けしている。                                                                  |                                                                                                                           |                   |
| 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                                          | 利用者の内服一覧表を掲示し、毎週更新。服薬説明書を独自に作成。スタッフ全体で内服薬が把握できるよう努めている。また、スタッフからの情報を基に、各主治医と連携を取り、薬を粉碎する等して服薬支援を行っている。                                   |                                                                                                                           |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 受持ち担当制を取り入れ、一人ひとりに合った個別ケアを計画。さらにスタッフ全体で話し合い、実践出来るよう取り組み始めたばかりである。また、全体レベルでは、リズム体操やゲームを取り入れ、気分転換が図れるよう努めている。                              |                                                                                                                           |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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 | 入浴を週3回にすることにより、午後はドライブや散歩に行く時間を設けることが出来た。買い物を頼んだりすることで、「楽しみが増えた」との声も頂いている。以前より、一人ひとりの表情が明るくなったように思う。御家族との急な外出にも対応しており、楽しんでいただけるよう支援している。 | 入居者は週3回事業所近くを職員と散歩し、気分転換を図っている。食材の買い出しや公園、移動水族館見学にもドライブを兼ねて出かけている。また、入居者個別の衣類や嗜好品の買い物にも職員は同行し支援している。                      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                                                                                                        | 外部評価                                                                                                                                                                          |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 利用者本人が希望する際は、御家族にも協力を得てお金を所持してもらっている。外出の機会が増えた為、それらを用い楽しんで買い物ができるような取り組みを検討中である。                                                                                                            |                                                                                                                                                                               |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 電話に執着してしまう方がいる為、利用者が自由に電話ができる環境は支援出来ていない。現在、定期的な『便り』の発行を検討中であり、御家族へ送付する際本人にも手紙を書いてもらうよう考慮している。                                                                                              |                                                                                                                                                                               |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 共用空間の環境整備には力を入れ始めたところである。『行事委員会』を中心とした行事や季節を取り入れた内装作り、『美化委員会』を中心とした環境整備・家庭菜園に取り組んでいる。                                                                                                       | 事業所入口の壁には緑のカーテン(ゴーヤー)を施し、プランターの季節の花々が訪問者を迎えている。事業所内には行事の写真や便り、職員との共同作品等を掲示している。共用空間のテーブルやソファ、椅子は入居者が編み物や行事用飾り付けの準備、入居者同士の雑談で使用し、畳間は昼寝等に利用している。入居者は日中を共用空間で台所の調理風景を見ながら過ごしている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | ソファや畳間を設置している為、利用者は自由に過ごせていると思う。また、テーブルや席の配置にも気を配り心地よい居場所の工夫を心掛けている。                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 居室での転倒防止の為スタッフで配置を考えることはあるが、私物の搬入は受け入れている為、使い慣れたタンスや畳を自由に使用してもらっている。仏壇を搬入している方もいる。また、好きなアイドルの写真を掲示したり居心地が良ように配慮している。                                                                        | 居室は入居者のADL等状態を家族と相談しながらベッドや畳間を選択し使用している。居室内に備えている簡易の手洗い器を利用し、入居者は家族と一緒に安置した仏壇や火の神に旧暦1日、15日等には水やお茶、線香を継続してたむけている。また、居室内や入口に入居者が折った折り鶴を飾る等、個別に環境作りを工夫している。                      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「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                                             | 2階建てで階段のある構造となっている為昇降機を設置しているが、2階入居者は今のところ階段昇降が可能なので、スタッフが傍に付き階段利用を促している。<br>また、キッチンの扉を撤去することで、利用者が自ら炊事しやすい環境にしたり、一人ひとりに合わせた椅子の高さ調整・本人に合った形体の使用、寝具は其々の身体能力に合ったものを使用していたくことで安全確保・自立支援に努めている。 |                                                                                                                                                                               |                   |