

## 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   | 4270135108      |            |            |
| 法人名     | 社会福祉法人 小榊アスカ福祉会 |            |            |
| 事業所名    | グループホーム ひばり     |            |            |
| 所在地     | 長崎市みなと坂1丁目6番35号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月10日      | 評価結果市町村受理日 | 平成30年5月24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/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構 |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |
| 訪問調査日 | 平成30年2月23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)】

「笑顔・真心・思いやりのある温かいお家」「みんなが遊びに来れる楽しいお家」「安らぎのあるのんびりしたお家」の理念のもと、家庭的な雰囲気の中で、認知症の進行が緩やかになるように、一人一人に合わせた対応を心がけている。また、安心して笑顔で暮らせる「第二の我が家」として頂けるように、お客様と職員が共に支え合いながら生活している。台所では一緒に調理するスペースがあり、毎食手作りで提供している。ベランダからは海や山を眺めることができ、自然を感じながらゆっくり過ごすことができる。また、職員は理念の重要性を理解しており、気付きやケアに関する意見等、情報を交換しやすい雰囲気がある。共に生活する中でお客様に寄り添い、チームで認知症ケアの向上を目指している。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は自然に囲まれた静かな環境に位置しており、3階建ての2階がグループホームである。代表の地元であるため、馴染みの人も多く、地域との触れ合いの機会も多く、利用者が地域社会の中に溶け込みやすい環境である。代表は利用者をはじめ地域全体の高齢者が安全で楽しく暮らせることを大切にしており、事業所は利用者が「第二の我が家」と思うような家庭的な環境を目指し、日常生活上の世話及び本人の力を活かせるサービスに努めている。職員は業務優先ではなく、「自分だったらどう思うか」と自らに問い掛け、利用者の気持ちに沿って立ちどまり、質の高いケアを提供している。また、地域住民の介護のサポート拠点としての役割も担っている。利用者はそれぞれのペースで自由に過ごしており、安心して暮らせる事業所である。

## 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くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<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    |    |   |                       |   |

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                | 外部  | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |  |
|-------------------|-----|---|--|---|--|
|                   |     |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |   |  |   |  |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義を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                            | 法人理念は毎朝朝礼時に唱和し、理念を身近に感じる環境を作っている。法人理念をもとに、事業所内の理念があり、ミーティング時に唱和している。研修で理念についてとりあげ、内容の見直しや理念に沿ったケアについて考え、全職員の理解を深めている。  | 理念は、利用者中心のサービスを提供する目的とチームケアを確立するために、法人理念をもとに全職員が作成している。毎朝、唱和し職員の理解を深めている。理念を根幹に据え、まずは笑顔で利用者に接することを実践しており、安らぎのあるのんびりした生活ができるように支援している。 |  |
| 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                            | 地域の行事に参加したり、小学生との交流会を行っている。お月見会では、地域の方を招き施設を開放している。日々、近所のスーパーへ買い物に行き、顔馴染みの関係ができています。また、職員一人一人が地域の方へ積極的に挨拶している。         | 自治会に加入しており、地域に向けての介護教室を開催している。事業所主催のお月見会や創立記念講演会には、地域住民の多数の参加がある。地域のスーパーへ買い物に行き、挨拶を交わすなどの関係を築いている。地域との交流が活発に行われていることが確認できる。           |  |
| 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                          | 法人の創立記念講演会では、毎年認知症をテーマに、地域の方と介護について考える機会がある。また、地域の公民館で職員が講師となり介護予防教室を開催したり、地域の高齢者の食事会や小学校を訪問し、認知症について勉強会を行っている。        |   |  |
| 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       | 会議の内容や、事業所の行事及び研修報告、ヒヤリハットや事故の内容を報告している。質疑応答の時間を設け、地域の事や災害時の対応について意見交換を行っている。  | 会議は年6回、法人内合同で規程のメンバーで開催している。議事録から利用者の状況や行事、事故、研修内容等の報告後、質問や意見、アドバイス等があることが確認できる。ただし、合同会議のため、議事録には事業所の発言が省略されているケースが多く、内容がわかりづらい。      | 合同の運営推進会議であるが、事業所に関する内容を詳細に記録することにより、意見やアドバイスを反映し、更なる質の向上に繋がることを期待したい。 |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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取り組んでいる                 | 地域包括支援センターと協力し小学校にて認知症サポーター養成講座を実施している。認定の手続きや事故の報告を行い、介護相談員の来所時は、ケアの向上について相談している。                                     | 更新手続には窓口へ出向き、電話での照会も日常的に行っている。近隣の小学校にて認知症サポーター養成講座を毎年実施している。職員は市町村主催の研修を受講している。介護相談員を年1回受け入れるなど、行政との協力関係を築くよう取り組んでいる。                 |  |
| 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 | 内部研修ではディスカッションを大切にし、日常生活で起こりうる拘束(グレーゾーン)について考えている。玄関の施錠は、安全確保のため、職員が一人になる時間(19:30~7:30)のみ行っている。                        | 現在、身体拘束は行っていない。身体拘束についての外部研修に参加しており、事業所内でも身体拘束、言葉の拘束について研修を行っている。ミーティングでスピーチロックについても話し合っている。職員は五感を働かせて、利用者の行動を見守り身体拘束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       | 研修等を行い、理解を深めている。職員間で、日頃の気付きを言い合える関係づくりも大切にしており、ミーティング時に意見を交換している。虐待に繋がりがかねない行為も理解し、他のグループホームとも交流しながら、風通しの良い職場作りに努めている。 |   |  |

| 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  |     | ○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    | 事業所内での研修を通し、成年後見制度については学ぶ機会がある。個々の必要性については、ケアマネジャーを中心にその方の状況に合わせて検討している。   |   |                   |
| 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                         | 事前に見学してもらい、ホームの雰囲気を感じてもらった上で契約を行っている。契約は主に管理者、ケアマネジャーが行っているが、契約後は他の職員も面会時にコミュニケーションを図り、ご家族が相談しやすい雰囲気づくりに努めている。               |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員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                     | 面会時に積極的にコミュニケーションをとり、話しやすい環境作りを心がけている。病院受診結果や生活の様子を電話やメールでも連絡している。家族会では、ご家族だけで交流する場を設けた後に、スタッフも交え懇談会を行い、率直な意見が聞けるように取り組んでいる。 | 職員は家族の訪問時には笑顔で挨拶し、近況を伝えるなどコミュニケーションを図っている。年1回の家族会では家族が話しやすいように職員は席を外し、家族代表が意見要望をまとめて事業所に伝える仕組みがある。昨年度の課題であったひばり通信の定期発行はパソコン教室を開き、全職員が携わることができる環境を整備し解決している。 |                   |
| 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                                      | 代表者に対し、個人の業務日誌を通して直接意見を伝えることが出来るが、あまり活用できていない。必要に応じて個人面談を行っており、管理者は職員と個々に話す機会がある。月2回のケア会議では運営に関する意見を聞いている。                   | 代表者は、年に1度、職員が提出する個人目標をもとに、個人面談を行っている。更に今年4月から人事評価を導入する計画である。若い職員が出産しても離職することなく働き続けられるよう、事業所内保育園を開設したり、子ども手当や産休、育休の制度もあり、働きやすい環境を整備している。                     |                   |
| 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      | 女性が働きやすい環境を考え、事業所内に保育所を設置している。産休や育児休暇、介護休暇に協力的である。職員の状況に合わせ、勤務形態も調整している。また、2ヶ月に1度メンタルヘルス相談室があり希望者は利用することができる。                |   |                   |
| 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         | 法人内の研修と事業所内の研修が毎月1回ずつ行われている。毎年、法人内の事例発表会もあり、職員全員で取り組み、質の向上を目指している。外部研修は、随時案内を行い、受講の手続きや、費用面でのバックアップがある。                      |   |                   |
| 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 | グループホーム連絡協議会に加入しており、近隣のグループホームと交流会や、研修会を通し、意見交換する機会がある。  |   |                   |

| 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 |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |  |  |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 入所前の状況を、本人やご家族から聞き、入所後も出来るだけ同じ生活を送ることができるよう努めている。日々の暮らしの中で不安な気持ちがある時は、側で話を聴き安心感に繋がる対応を心がけている。また、ご家族との情報交換も大切にしている。               |  |                   |
| 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            | 本人やご家族の要望を出来るだけ受け入れるようにしている。入所後も外泊を希望される場合は、ご自宅まで送迎の対応をしている。話しやすいような雰囲気づくりや、言葉だけでなく相手の思いを読み取れるように、声かけを大切にしながら、信頼関係を気付くよう努力している。  |  |                   |
| 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        | 本人とご家族が、本当に必要なサービスは何かと言うことを考え、見学に来られた方へ、法人内の他の事業所の紹介も行っている。適切なサービスが受けられるように努めている。  |  |                   |
| 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                        | 料理や掃除等の家事を一緒に行い、お客様と職員が共に生活する仲間として、関係を築いている。その中で「この人なら大丈夫」とお客様から思っただけのように、介護の質の向上も目指している。  |  |                   |
| 19                           |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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         | 行事の時は、お客様やご家族と一緒に会場設営や料理の準備を行い、協力関係を得ている。面会時に生活の様子を報告したり、ケアの仕方の相談を行い、一緒に考える機会を設けている。ご家族が食事介助をしてくださる時もある。                         |  |                   |
| 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                     | 外出時は、馴染みの場所を通りながら、思い出話をしている。ご家族やご友人の面会もあり、行事にも一緒に参加される事もある。ご家族との外出時は、介助の仕方を伝えながら、大切な人との繋がりが途切れないように対応している。                       | 家族の他に近所だった人や幼馴染の訪問がある。外出、外泊の場合は、介助方法や車の乗り降りなどを伝えている。職員が食材を購入する際には近くのスーパーに利用者も一緒に出掛けている。昔勤めていた職場から贈り物が届く利用者もあり、事業所は、本人の馴染みの人や場との関係継続に努めている。 |                   |
| 21                           |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | リビングのソファ等位置を考慮し、お客様同士が関わりやすい環境を作っている。また、一緒に家事やレクリエーションを行う事で、自然と関係ができており、誘い合い居室で共に過ごされることもある。それぞれの距離感など、職員が間に入り、関わるきっかけ作りも心がけている。 |  |                   |

| 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                                 |      | ○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                    | サービス終了後も、入院先へ様子を観に行ったり、初盆のお参りに行っている。また、ご家族から手紙が届くこともある。今後も継続的な繋がりができないか考えている。   |   |                   |
| <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   | 日々の生活の中で、本人の希望を聞くようにしている。入浴時や外出時など、個別に関わる時間を持ち、話しやすい雰囲気づくりを心がけている。要望を言えない方は、ご家族やご友人に昔の様子を伺ったり、職員が気づきを出し合い、気持ちの理解に繋がるように取り組んでいる。 | 職員は入浴や排泄の他、居室で寛いでいる時に利用者とゆっくり会話している。また、夜勤帯は他の利用者がいない時に利用者と茶や菓子にてのんびり会話し過ごすこともある。表出困難な利用者には声掛けし表情を読み取っている。24時間シートに発した言葉を記入し、職員間で共有し支援に繋げている。                 |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入所前にご自宅を訪問し生活の様子を観させていただいたり、個人の生活歴や習慣を本人やご家族、ケアマネジャー等に聞きながら、情報を得ている。入所後は、本人やご家族との会話を大切にする事で理解を深め、本人らしく生活できるように関わっている。           |   |                   |
| 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   | お客様のペースを把握し、気づきを24時間シートに記入することでケアの統一を行っている。月2回の会議では、職員全員で意見を出し合い共有することで、ケアに反映するように努めている。  |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご家族とは、面会時や電話、メール等で日々の様子を伝え、意見交換をしている。職員間ではミーティング時に意見を出し合い、介護計画に反映している。状態の変化や気になることがあれば随時、介護計画の見直しを行っている。                        | 介護計画は本人・家族の希望を聞き、月1回の職員会議で見直し作成しており、長期6ヶ月、短期3ヶ月で設定している。利用者毎にきめ細かく設定した支援計画であり、職員全員が内容を理解し支援しやすいように、支援内容がわかりやすい工夫がある。前回の課題であった本人・家族の希望の反映は丁寧に行われており、改善が確認できる。 |                   |
| 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                        | 日々の変化がわかるように、24時間シートを利用している。変化が大きい時などは、記録を振り返り経過をまとめることで要因について考え、ケアに繋げている。職員は変則勤務のため、ケアが途切れないように、記録の大切さを理解し、情報の共有に努めている。        |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 一人一人に合わせ、一時帰宅や外出支援を行っている。家庭内の介護力に合わせ、ご家族のサポートも行うように心がけている。  |   |                   |

| 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  | 地域のスーパーへ買い物に行き、欲しい物を選び購入することができる。ボランティアや学生に来ていただいたり、近所のご友人、民生委員の面会がある。地域の行事にも参加し交流している。外出時は、近くの集会所を休憩スペースとして使用させていただくこともある。 |   |   |
| 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  | 入所後もかかりつけ医の受診を継続している。また、本人の状況に応じて、心療内科や往診専門医の紹介を行い、適切な医療が受けられるように、ご家族と相談している。通院時や必要に応じ電話にて、かかりつけ医への報告、連絡、相談を行っている。          | かかりつけ医を継続受診しており、通院はほとんど職員が付き添っている。家族にはメールや電話で報告し、職員間でも情報を共有している。夜間や緊急時には協力医療機関にて受診できるシステムを構築しており、適切な医療を受けられるように支援している。              |   |
| 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                                  | 食事やバイタルの状況、日々の変化を看護師へ随時報告しており、相談しやすい関係性である。看護と介護の間で情報を共有しやすい様に、記録用紙の見直しを行っている。特に、薬が変更になった時は、細かく記録に残し、共有している。                |   |   |
| 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。         | 入院中は、定期的に訪問、ご家族と協力しながら、物品の補充や洗濯などを行っている。医師の説明時には同席し、意見交換を行っている。病状が安定したら、早期に退院できるように環境の変化の重要性も話し合っている。                       |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる          | 重度化や終末期のケアについては、契約時に説明を行っているが、身体状況に合わせ、段階的にご家族とも話し合いを重ねている。看取りケアの経験も伝え、本人・ご家族の希望を第一に、介護者側に出来ることは何か、全員で考えている。                | 契約時、「重度化した場合の対応にかかる指針および看取りに関する指針」を基に本人・家族に説明し、同意を得ている。昨年は2例、看取りの事例がある。急性期においては協力病院と24時間体制で連携体制を確保している。看取り介護計画を作成し、終末期支援に取り組んでいる。   |   |
| 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  | 職員は、年に1回心肺蘇生法とAED取扱いの講習を受けている。利用者の状況が悪化している場合は、個人の情報をまとめ、緊急時の対応や緊急連絡の手順を確認している。   |   |   |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 消防署や地域の消防団の立ち会いのもと、建物の総合訓練と、事業所の避難訓練を行っている。訓練にはお客様も参加しており、火災や地震を想定し実施している。備蓄品リストを作成し、非常時持出袋や備蓄品を確保しているが、管理はまだ十分ではない。        | 年1回消防署立会いで夜間想定総合訓練を実施し、毎月、通報・避難・消火訓練も行っている。自然災害のマニュアルを作成し、食料品も備蓄している他、近隣住民との協力体制も築いている。ただし、夜間想定訓練回数が少なく、外部の協力者が利用者確認ができる仕組みが不足している。 | 夜間想定訓練の回数増加に期待したい。また、災害時の協力者に対して、利用者の顔や名前、キーパーソン情報が把握できるような工夫が望まれる。 |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 尊敬の気持ちを持った上で、馴染みのある言葉で話しかけている。お客様の情報を職員間で共有し、一人一人その方にあったケアの方法に向けて、関わり方を見直し、安心して生活できるように心がけている。居室ドアには暖簾をつけ居室内が見えないように配慮している。    | ケア会議では利用者のプライバシー保護について話し合っている。職員はパッド類はクローゼット内に収納し、利用者の排泄支援時は本人の足元にタオルを掛けたり、暖簾を長めにするなど羞恥心に配慮している。家族の同意を得て、地元なまりを使ったり、名前や苗字など呼び方も検討している。      |                   |
| 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                     | 本人の意志を尊重する言葉かけを心がけている。意思表示が難しい方には選択肢をあげ質問する等、自己決定しやすい質問の仕方を考えている。また、顔きや表情、仕草を観察し、思いを汲み取るように努めている。                              |   |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | その日の本人のリズムに合わせた、起床時間や食事、入浴のタイミングを心がけている。外出を希望される方へは、可能な限り支援しているが、時間帯や職員の体制によっては対応が難しい時もある。職員間で連携をとり、一人一人の希望に沿ったケアができるように努めている。 |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 毎月訪問美容室があり、希望される方は利用することができる。本人やご家族の話をもとに、個人の好みを把握するように努めている。洋服はご自分で選んだり、難しい時には選択肢を作り選んで頂く様にしている。行事の時などは、化粧を楽しまれることもある。        |   |                   |
| 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     | 調理や片付けを一緒に行う中で、コミュニケーションを図り、認知症の進行が緩やかになるように努めている。本人の状態に合わせ、食べやすいように食事形態を変更したり、軽い食器を使用するなど、自分の力で食べることができるよう支援方法を考え取り組んでいる。     | 利用者が、じゃが芋や玉ねぎを切ったり、調理を手伝っている様子が窺える。クリスマスには肉を焼いたりスープを提供しており、敬老会では職員が手作りして一緒に楽しんでいる。家族と外食を楽しむ利用者もいる。お月見会では出店が並び、利用者は買い物しながら食べるなど、楽しむ機会となっている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 食事時間にとらわれず、本人が好む物を食べたい時に提供している。食事が進まない時は食べやすい物に変更したり、必要であれば栄養剤等も取り入れながら支援している。水分が取りにくい方は、温めたり、好む味を提供し、チェック表をつけながら量の把握に努めている。   |   |                   |
| 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                   | 一人一人に合わせた歯ブラシやスポンジブラシなどの口腔ケア用品を使用し、声かけや介助を行い口腔ケアに取り組んでいるが、毎食後実施できていない時もある。訪問歯科診療を受けている方や、定期的に歯科衛生士の訪問もあり、歯磨きの方法について指導も受けている。   |   |                   |

| 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                              | 排泄チェック表をつけることで、排泄リズムを把握し、気持ちよく排泄できるように努めている。また、表情や本人からの小さなサインを見逃さないように心がけている。本人の状況に合わせ、リハビリパンツから布パンツへ変更したり、パットの種類を調整し、日中と夜間で使い分けている。 | 利用者全員が昼間は布パンツで過ごしており、体調の悪い時や遠出する時はリハビリパンツを利用している。職員は排泄チェック表を見ながら、その日の本人の体調に合わせてトイレへ声掛け誘導している。失禁時は自分に置き換えて、さりげなく対応するよう努めている。                          |                   |
| 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  | 毎朝、牛乳やヨーグルトなどの乳製品を取り入れながら便秘の予防に努めている。また、その方に合わせマッサージや運動を行っているが、便秘になることも多い。その際は看護師に相談し、下剤でコントロールしている。                                 |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴は1日に2～3人のペースで、毎日行っている。ある程度時間が決まっているが、一人ひとりその日の気分に合わせ時間の変更も行っている。リフト浴があり、車椅子の方も安心して入浴できる。また、入浴剤を使用し、色や香りを楽しむ事で、気分転換にもなっている。         | 入浴はリフト浴と一般浴槽がある。利用者は仲良く2人で入浴することもあり、職員が支援している。入浴の好きな人には希望に沿って支援している他、入浴拒否時は、無理強いせず時間を置いて声掛けしたり、日を替えるなど対応している。入浴剤やゆず湯などで入浴が楽しめるよう工夫している。              |                   |
| 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   | 日中は家事や体操などを行い、活動的な生活を促しているが、休みたい時は強制せず居室やリビング等でゆっくり過ごせるように、スペースを確保している。夜間十分な睡眠が取れない場合は、日中の過ごし方にも注意している。                              |  |                   |
| 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  | お客様一人一人の薬について調べ、効能や注意点についてまとめた薬情を作成している。服薬介助をする時には、薬情をもとに一つずつ確認をしている。また、薬の追加や変更があった際は、副作用や周辺症状に注意し、日常の観察を行っている。                      |  |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 生活歴の中で活かせることや、好きなことは何かを考え、日々のケアに取り入れている。掃除や食器洗い等に進んで参加され役割と感じている方もいらっしゃる。以前から使用していた香水を身に着けたり、ドライブにでかけ気分転換を図っている。                     |  |                   |
| 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 | 日時に添えない場合もあるが、本人の希望で買い物やドライブ、喫茶店にコーヒーを飲みに行ったり、こちらから外出を提案することもある。外出が困難な方も施設の敷地内で花見をしたり、ペランダやホームの周辺を散歩している。                            | コーヒーの好きな利用者は、病院受診後にコーヒーを飲めるよう支援している他、職員と利用者で外食することもある。本人が衣類が欲しい時は職員と一緒に買い物に出掛けたり、花見の時期は弁当持参で出掛けている。天気の良い日は、ペランダでお茶を飲んだり、敷地内を散歩するなど、日頃から外に出るよう支援している。 |                   |

| 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  | 自己管理が難しいため、金庫で保管しているが、必要な時はいつでも使用することができる。少額を財布に持ち自己管理している方もいる。外出時や行事の出店では、ご自分で財布からお金の出し入れをしている。                   |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 希望がある時はいつでも対応している。個人宛の宅配便や手紙が届いた時は一緒にお礼の電話をかけている。遠方にお住まいのご家族には時々電話をかけ、関係が途切れないように支援している。                           |  |                   |
| 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 | 職員は、室温や湿度、換気に気をつけている。フロアには中庭があり、室内で過ごしながら自然の光を浴びることができる。また、リビングからは、調理をしている姿が見え、料理の音や香りがする、家庭的な雰囲気を感じながら生活することができる。 | リビングには利用者が寛げるようテーブルや椅子を配置している。小上がりの畳間には雛人形を飾り、中庭では冬には雪が降る様子が見えるなど季節が感じられる。ウッドデッキで日光浴を楽しむ利用者もいる。毎日、午前中に職員が清掃しており、換気、温度調節も適宜確認し、落ち着ける環境となっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | リビングにはソファや一人がけの籐椅子、和室のスペースもあり、思い思いに過ごせる空間がある。皆でテーブルを囲み食事ができ、趣味活動や家事などの作業ができる。テーブルや座席の配置は、お客様の状態に応じて変更している。         |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 使い慣れたものを持ち込んでいただいたり、写真や花を飾ったり、好きな香りの芳香剤を置いたり、その方らしい居室になるようにしている。ご主人の遺影を置き、毎日お供えをしている方や、気の合う方同士、居室へ行き来し交流している。      | 居室への持ち込み制限はない。筆筒、家族写真等の馴染みの品、思い出の品を持ち込み、利用者が自宅と同じように、ゆっくり寛ぐことが出来るよう努めている。職員が清掃、温度管理、換気を行い、いつでも心地よく快適に過ごせるよう工夫している。                           |                   |
| 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   | 移動時は手すりや椅子、ソファをつたって安全に歩けるように動線に配慮している。掲示物は、お客様の目線に合わせ、トイレの表現を工夫している。   |  |                   |