

# 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】 平成 27 年度

|         |                   |            |               |
|---------|-------------------|------------|---------------|
| 事業所番号   | 2773400409        |            |               |
| 法人名     | 社会福祉法人 みささぎ会      |            |               |
| 事業所名    | グループホームつどうホール     |            |               |
| 所在地     | 大阪府藤井寺市小山3丁目151-1 |            |               |
| 自己評価作成日 | 平成 28年 2月 15日     | 評価結果市町村受理日 | 平成 28年 4月 20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.kai.gokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosvoCd=2773400409-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kai.gokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;JigyosvoCd=2773400409-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                               |  |  |
|-------|-------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人大阪府社会福祉協議会              |  |  |
| 所在地   | 大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 28年 3月 24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)】

利用者の認知機能と身体機能を維持して頂くために、学習活動と、日々の家事を利用者と共に行っています。学習活動は週に2回、利用者個々の能力に合わせた教材を使用し、実施している。家事手伝いも同様に、食事の盛り付けや、テーブル拭き、配膳作業等、利用者のお力に合わせて取り組んで頂いています。また、毎朝、20分～30分、体操の時間を設けており、身体を動かして頂くことで、関節の拘縮予防、筋力の維持に繋がればと思っています。運営母体の法人の主催で、認知症に関する勉強会を定期的に行い、認知症ケアに関する知識や技術の向上にも努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地域で30年近く活躍している社会福祉法人が運営する1ユニットのグループホームです。ホームは特養等との合築で2階部分に位置し居室からの眺めがよく周辺の畑や街並みを一望できます。職員は家庭的な環境を整えており、利用者は落ち着いて過ごしています。傾聴ボランティア、介護相談員、市民オンブズマン等を積極的に受け入れ、来訪者と利用者の馴染みの関係を作りながら利用者支援に活かしています。食事は同法人管理栄養士の協力を得て献立を作り、買物に出て新鮮な食材を購入し利用者と共に手作りをしています。災害対策に力を入れており、同法人特養と連携して火災、地震、水害等を想定した避難訓練を毎月実施しています。同法人では認知症支援についての専門的な研究も進めており、職員はその成果を熱心に習得して利用者の日常支援に活かしています。同法人診療所との連携で専門医師の診療も受けられ、緊急時・夜間の医療連携体制も整っています。地域や家族との連携が良く、法人のバックアップもあることから、今後もさらにサービス向上が期待できるホームです。

## 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)       | ○<br>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)   | ○<br>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)             | ○<br>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)                     | ○<br>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)                   | ○<br>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) | ○<br>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)    | ○<br>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)                                      | ○<br>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)                  | ○<br>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                                       | ○<br>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)         | ○<br>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                                   | ○<br>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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>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

| 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  | <p><b>○理念の共有と実践</b><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</p> | <p>理念を作成し、事務所に掲示している。掲示することで、理念を念頭に置いた行動ができています。理念を基盤とした支援を実践するために、全体会議等で認識の統一を図っている。</p> | <p>「共に生き、共に生活する」を理念としています。理念は運営の方針として具体化し「認知症の症状によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、心身の特性を踏まえ、尊厳ある自立した日常生活ができるよう～必要な支援を行うものである」と明記して、地域密着型サービスの意義を踏まえた支援を進めています。理念はホーム内に掲示して職員間で共有し、利用者の日常支援に活かしています。</p> |                   |

| 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 |
| 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  | 近隣の小学校や幼稚園の生徒達と定期的に交流を図っている。<br>施設の大きな行事の際には、ボランティアの方に手伝って頂いたり、夏祭りの行事では、地域住民の方も参加されている。       | 傾聴ボランティア、介護相談員、市民オンブズマン等を積極的に受け入れ、利用者と来訪者との馴染みの関係を作りながら利用者が安心して自己表現できるように支援しています。近隣の小学校や幼稚園との交流を継続して行い、世代間交流の機会として定着させています。利用者は地域の一員として大切にされ、祭りや運動会等地域行事へ参加して近隣住民と交流する機会を持っています。法人主催の夏祭り等行事については地域への案内を行い近隣住民の参加を得ています。また、公民館等で法人主催の「介護予防教室」等を開催し地域貢献に努めています。 |                   |
| 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 | 小学生や幼稚園児との交流を通して、子供達は、お年寄りと触れ合う機会となっている。<br>また、地域住民に対して、公民館等で、「介護予防教室」といった介護に関する講座を定期的に行っている。 |   |                   |

| 自己 | 外部 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|----|---|---|--|-------------------|
|    |    |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 4  | 3  | <p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b><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</p> | <p>運営推進会議は、2か月に1回開催している。<br/>           会議には、利用者、利用者家族、市職員、地域包括支援センター職員、地域住民、小学校校長、地区区長に参加して頂いている。年に2回、市民オンブズマンにも参加して頂いた。</p> | <p>運営推進会議は規程に沿って2か月に1回、年6回の定期開催をしています。<br/>           会議のメンバー構成は利用者、利用者家族、地区区長、地区福祉委員、小学校校長、市職員、地域包括支援センター職員等となっており、市民オンブズマンの参加も得ています。最近の会議ではホームから行事等の報告を行い、認知症予防の取り組み、感染症予防、年末年始の医療体制、家族交流会、地域の独居高齢者の状況、等々が議題や話題となり活発な意見交換をしています。出された意見や要望については記録に残し、速やかにホーム運営に活かしています。</p> |                   |
| 5  | 4  | <p><b>○市町村との連携</b><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</p>           | <p>運営推進会議に、市の担当者に参加して頂いており、情報交換を行えている。</p>  | <p>市の担当者とは日頃から情報交換を行い、何かあれば担当課に連絡をする、出向いて相談をするなど協力関係を築いています。また、市の行事や取り組みには積極的に参画して地域貢献に努めています。</p>   |                   |

| 自己 | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|----|--|---|---|-------------------|
|    |    |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6  | 5  | <p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br/>                     代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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</p> | <p>身体拘束防止指針(身体拘束マニュアル)を作成しており、身体拘束の具体例(11項目)についてスタッフは理解している。また、定期的な内部研修を実施し、日々のケアの振り返りを行っている。</p> | <p>ホームでは、身体拘束ゼロ宣言並びに身体拘束防止指針を作成し、利用者や家族、職員が目にする所に掲示しています。職員は、毎月の会議や内部研修等で、日々の支援を振り返り、自己点検しています。ホームは、特養等との合築で2階部分に位置し、ホーム玄関には扉がなく、エレベーターも自由に乗降できます。また、職員は、利用者一人ひとりの行動パターンや希望を察知し、付き添って外出をする等、安全面に配慮して利用者の「主体性」を大切にしています。</p> |                   |
| 7  |    | <p><b>○虐待の防止の徹底</b><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</p>                                      | <p>身体拘束防止指針(身体拘束マニュアル)を作成しており、身体拘束の具体例(11項目)についてスタッフは理解している。また、定期的な内部研修を実施し、日々のケアの振り返りを行っている。</p> |   |                   |
| 8  |    | <p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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</p>                                  | <p>全職員を対象とした内部研修を実施しており、制度について学べている。</p>  |   |                   |

| 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 |
| 9  |    | <p><b>○契約に関する説明と納得</b><br/>           契約の締結、解約また改定等の際は、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</p>     | <p>契約の際には、重要事項説明書の内容に沿って、詳しく説明している。<br/>           入所後の生活については、ケアプランを用いて、具体的な支援内容を説明している。</p>               |   |                   |
| 10 | 6  | <p><b>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</b><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</p> | <p>家族様の面会時には、利用者の近況報告を行うと共に、希望、要望が無いかわっている。<br/>           当ホームの入り口に意見箱を設置しており、意見、要望があれば、投函して頂くようにしている。</p> | <p>家族来訪時には利用者の状況を報告し意見や要望を聞いています。面談できない場合でも職員は利用者の様子を手書きの書面にして送付し、電話で報告するなど、タイムリーに連絡ができるよう工夫しています。最近家族間の交流を希望する積極的な意見も出されており、ホームでは行事で家族が集まった際に家族交流ができるように支援しています。また、ホームの入り口に意見箱を設置して意見や要望を出しやすくしています。</p> |                   |

| 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 |
| 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                                 | 毎朝の申し送りの際や、毎月の会議で、運営に関することなどの意見を出し合っている。<br>管理者は休憩時間などにフロアに来てスタッフと意見交換や情報交換を行っている。                                     | 管理者は日常的な会話を通じて職員の意見を傾聴しホーム運営に活かしています。職員は会議や申し送り時のミーティング等で意見を出し合い運営に反映しています。また、ホーム独自で実現できない大きな課題については、管理者が法人本部と相談しながら実現するよう取り組んでいます。 |                   |
| 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 | 日頃から目標を持って仕事をするように指導し、具体的な課題を与え、それを達成させることで、向上心を持たせるようにしている。<br>スタッフが希望した日に休めるように、勤務を調整している。                           |   |                   |
| 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    | 法人内に研修制度を設け、スタッフの知識や技術向上を支援している。外部の研修に関しても、他のスタッフに都度、情報提供を行っており、研修への積極的な参加を促している。また、法人内に奨学金制度を設け、資格取得に際し、資金面で援助を行っている。 |   |                   |

| 自己                          | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|----|--|---|------|-------------------|
|                             |    |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 外部研修にも積極的に参加している。認知症介護実践者(リーダー)研修の実習施設として受け入れを行い、他施設の方との交流も図れている。                                   |      |                   |
| <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           | 時間の許す限り面接を行い、利用者からの質問、不安などに答えています。また、実際の暮らしぶりを見て頂けるように、施設見学の案内を必ず行っています。                            |      |                   |
| 16                          |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 時間の許す限り面接を行い、ご家族からの質問、不安などに答えています。また、実際の暮らしぶりを見て頂けるように、施設見学の案内を必ず行っています。電話での問い合わせも、遠慮しないで下さいと伝えている。 |      |                   |

| 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 |
| 17 |    | <p><b>○初期対応の見極めと支援</b><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</p> | <p>家族やケアマネジャーと、しっかりと話し合い、現状把握することに努めています。</p> <p>また、家族には、利用者の状態が変わった場合のケアの方法を説明すると共に、法人内の他のサービスの案内も同時に行い、ご家族に安心して頂けるように努めている。</p>                                       |      |                   |
| 18 |    | <p><b>○本人と共に過ごし支えあう関係</b><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</p>                 | <p>利用者には、食事の盛り付け、配膳、下膳等、日常の家事を分担して行って頂いている。1日の生活の中で、役割を持って頂くことで、利用者自身のやりがいや、生きがいに繋がっている。</p> <p>利用者の作業終了後に、職員は「助かりました、ありがとうございました」と声掛けすることで、利用者に関心を感じて頂けるよう、配慮している。</p> |      |                   |

| 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 |
| 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 | ご家族の面会時、行事等に参加された際に、ご家族との情報交換を積極的に行っている。職員が利用者と接する時の、利用者の反応よりも、家族が接する時の方が、利用者の表情や反応が良いことを伝えている。家族の絆の力や関わる事の大切さ説明し、積極的な面会や行事への参加をお願いしている。 |  |                   |
| 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             | 特別養護老人ホームとデイサービスセンターが当ホームと併設しており、サービス内容は異なるが、利用者同士で交流する機会があれば、部署間で連携を図り、柔軟に対応している。   | 友人や知人の来訪時には利用者と一緒に話ができるように配慮しています。同法人デイサービスやショートステイ利用者との面談希望があれば職員が付き添い、場を設定する等の支援をしています。電話を希望される利用者には、ホームの電話を提供し気持ち良く会話ができるように配慮しています。希望に副って手紙やはがきを出したり、受けたりする際の支援もしています。 |                   |
| 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         | 仲の良い利用者の把握は出来ています。食事の席を同席にしたり、余暇時間の際にも、隣同士で座って頂くことで、交流を図れる環境作りに努めています。   |  |                   |

| 自己                                | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|-----------------------------------|----|--|---|---|-------------------|
|                                   |    |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                |    | ○関係を断ち切らない取り組み<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 | 利用者の退所後も、ご家族に法人の広報新聞を送り、介護で困った時などに、相談してもらえるよう、関係の継続に努めている。  |   |                   |
| <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                         | 普段の会話の中から利用者の思いを聞き出せるように心掛けている。認知症の為に、言語での意思表示が難しい方には、表情などから意思を読み取るように心掛けると共に、過去の生活歴や趣味や嗜好から推察したり、ご家族に相談するなどしている。 | 職員は利用者一人ひとりの意向を確認しながら支援を進めています。日常会話の中からも利用者の思いを傾聴し、生活歴や趣味、嗜好等を勘案して対応しています。言葉で意向確認が困難な場合には表情やそぶりで意向を確認し、利用者本位に対応しています。時には家族と相談しながら利用者の思いが実現できるように取り組んでいます。 |                   |
| 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                     | 個人の生活歴、趣味、嗜好品、好きな物などを家族やケアマネジャー、入所にヘルパーやデイサービス利用中に接したことのある職員からなど、多方面から情報を収集している。                                  |   |                   |

| 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 |
| 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   | 利用者個人の生活のペースや、有する能力を見極め、それに寄り添い、支援する介護を心掛けている。また、定期的にはアセスメントも行っている。                                |  |                   |
| 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 | ご本人からは普段の生活から、家族からは面会時などに意見や要望を確認し、職員全員で意見交換を行っている。介護計画は個別ファイルの見やすいページに綴じ、全職員が簡単に確認できるようにしている。     | 介護計画書作成時には、事前に利用者・家族の意向を確認し、細やかにアセスメントをしてサービス担当者会議を開催しています。必要時には利用者・家族の参加を得てカンファレンスを行い、医師や看護職員等を交えた話し合いをしています。介護計画書は目標に沿って実施記録を残し、居室担当者を中心に月1回モニタリングをしています。介護計画書は6カ月を目途に見直しを行い、必要な場合には随時見直しをして利用者の状況に沿った計画書を作成しています。 |                   |
| 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                        | 利用者の日中、夜間の様子は毎日個別ファイルへ記入しています。また、職員用連絡帳にも、利用者についての気づき、疑問、報告などを記入し、職員間で情報共有を図ると共に、介護計画の見直しにも活かしている。 |  |                   |

| 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 |
| 28 |    | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p> | 医療連携体制を整えており、看護師や主治医と連携によって、利用者の医療面でのサポートを行っている。   |   |                   |
| 29 |    | <p>○地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人は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</p>           | <p>当施設は、小学校と幼稚園が近くにある立地を活かし、児童や園児との交流を定期的に行っている。交流会では、利用者が子ども達に将棋を教える姿も見られた。</p> <p>また、年に2回、消防署立ち会いでの避難訓練を行ったり、月に1回、傾聴ボランティアの方を招き、利用者話す機会を作っている。</p> |   |                   |
| 30 | 11 | <p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>       | 内科医、精神科医の診察を定期的に受けている。他の診療科目の受診や入院が必要な時には家族の希望する病院へ手続きを行っている。  | 利用者・家族の希望する医療機関で適切な医療が受けられるように支援しています。入所前からかかりつけている医療機関に家族が付き添い受診している利用者もあり、家族の都合がつかない場合や緊急時等には職員が付き添い支援をしています。隣接する特養診療所の内科、精神科等をかかりつけ医としている利用者も多く、必要に応じて診察を受けることができます。 |                   |

| 自己 | 外部 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|----|---|--|------|-------------------|
|    |    |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31 |    | <p><b>○看護職との協働</b><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</p>                         | <p>職員は、利用者の体調の変化があれば、すぐに看護師に報告して、必要な指示を受けている。</p> <p>夕方の申し送り際には、日中の利用者の様子を看護師に報告し、情報の共有を図っています。また、夜間帯に利用者に医療的な対応が予測される場合は、看護師から具体的な指示を受けると共に、スタッフからも、対応について不明な点を質問し、万全の状態での夜勤に臨むようにしている。</p> |      |                   |
| 32 |    | <p><b>○入退院時の医療機関との協働</b><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</p> | <p>定期的に、職員が見舞いに行き、利用者の様子確認に努めている。病院と施設の違いを踏まえた上で、医療連携体制を整えている事や、施設で出来るケアを、入院先の医療ソーシャルワーカーや家族に伝え、出来るだけ早期に退院できるように連携を図っている。</p>  |      |                   |

| 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 |
| 33 | 12 | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p> | <p>身体状況の不安定な方に対し、ご本人や家族と話し合いの場を作っています。毎月の会議や申し送りの場を活用し、職員間で方針の共有を図っている。今年度の初めに、ターミナルケアを実施した利用者には、医師・看護師と連携し、ケアに当たった。</p>       | <p>入所時、利用者家族にターミナルケアについての方針を説明し、意向確認をしています。利用者が重度化した場合には改めて意向を確認し、具体的な対応については医師・看護職員等を交えた話し合いを行い、必要に応じて夜間・救急時の医療連携支援体制を整えています。職員は定期的に職員会議の場で看護職員を講師とする「急変時の対応」についての研修を受けています。研修では AED(自動体外式除細動器)の使い方や胸骨圧迫蘇生方法を学びターミナルケア時にも活かせるようにしています。</p> |                   |
| 34 |    | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>   | <p>利用者の急変時に備えての、マニュアルを作成している。</p> <p>定期的に職員会議の場で、看護師による急変時の対応についての研修を実施している。実際にロールプレイを行い、AEDの使い方、胸骨圧迫方法の実際、他の職員との連携方法を学んだ。</p> |   |                   |

| 自己                              | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |  |
|---------------------------------|----|--|---|---|--|
|                                 |    |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 35                              | 13 | <p><b>○災害対策</b></p> <p>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</p> | <p>月に1回、火災や地震を想定した避難訓練の実施と、年に2回、消防署立ち会いのもとでの、避難訓練も実施している。</p> <p>災害対策マニュアルを整備し、フロア内に避難経路図と消火器具の設置図を掲示し、非常時に備えた、全職員の連絡網も作っている。</p> | <p>災害対策マニュアルを整備し、消防署と連携して防災避難訓練を実施しています。避難訓練は併設している同法人特養と連携して全館一致した訓練日を設定し、火災、地震、水害等を想定して毎月実施しています。また、消防署立会いで、アドバイスを受けながらの取り組みも年に2回行っています。利用者が参加する避難訓練時の様子は写真等に残して全職員で共有し次回訓練に活かしています。避難経路や消火器の位置、連絡体制等については分かりやすく表示して職員間で共有しています。災害時備蓄については水害を想定し備蓄リストを作成して併設特養4階に一括管理しています。</p> | <p>ホームでは水や食品等の備蓄数量について、今後、地域高齢者の災害時避難受け入れ施設としての役割も勘案しながら増量を検討する予定です。今後、取り組みの成果が期待されます。</p> |
| <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 | <p><b>○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保</b></p> <p>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</p>         | <p>一人ひとりの尊厳を守ることはスタッフ全員が全体会議などで研修し、資質の向上に努めている。記録などの個人情報情報は事務室でしっかり整理、管理している。</p>   | <p>職員は、「利用者の主体性」を大切にし、利用者と同じ目線で接することを心がけています。「身だしなみと礼儀正しさ」についての研修や、毎月の会議等で、利用者一人ひとりの尊厳を守ること等を日常的に確認し、資質の向上に努めています。また、職員間で言葉使いについて、「気づき」がある場合にはその都度話し合いをしています。</p>   |  |

| 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 |
| 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                      | 全てを職員が決めてしまわず、利用者が選べる声掛けを行っている。利用者が理解出来ない時はゆっくりと分かり易く、時には身振りを交えながら働きかけ、納得して頂けるように心掛けている。                                   |      |                   |
| 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し、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 | 利用者一人ひとりがご自分のペースで生活しておられ、職員はそれに寄り添うように心掛けている。利用者一人ひとりの趣味や希望などを把握し支援している。   |      |                   |
| 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                                   | 自身で衣類を選ぶことが出来る方には、毎朝の更衣時に自身で選んで頂くようにしている。また、遠足や大きな行事の際には、職員は利用者と一緒に着る服を選んだりしています。施設では月に1回、訪問の理美容が行われており、希望の髪型を伝えて頂く方もおられる。 |      |                   |

| 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 |
| 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 | 食事は毎食、当ホームで職員が調理しており、利用者と共に食事の準備を行っている。<br>また、昼食は、職員も利用者と同じテーブルと一緒に食事をし、和やかな雰囲気である。                        | 食事は同法人管理栄養士の協力を得て作成した献立に沿って、朝、昼、夕、3食とも手作りをしています。毎日のように買物に出かけて新鮮な食材を選び、利用者と共に調理や配膳をしながら食を楽しむ支援をしています。気候のよい時期にはホーム家庭菜園で利用者と育てた野菜類を調理して味わうこともあります。毎月、利用者の希望に副っておやつ作りを楽しみ、外食に出かけて日頃味わえない雰囲気を楽しむこともあります。 |                   |
| 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      | 併設の管理栄養士が作成した献立を基に、当ホーム職員が調理している。食事・水分摂取量は、チェックシートで把握している。お茶を好まねず、水分摂取量が少ない方には、主食を粥に変更し、水分摂取量を補う工夫を行っています。 |   |                   |
| 42 |    | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている               | 毎食後、口腔ケアをして頂いている。歯磨き、うがいを全て自身で出来る方や、声掛けや促しが必要な方、全ての動作に介助が必要な方など、利用者個々の能力に合わせた口腔ケアを行っている。                   |   |                   |

| 自己 | 外部 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|----|---|--|--|-------------------|
|    |    |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 排泄チェック表を作成し、利用者一人ひとりの排泄間隔の把握はできている。お一人での排泄が困難な方や、排泄の訴えが出来ない方には、排泄間隔に合わせてトイレ誘導を行っている。                                 | 職員は排泄チェック表を活用し、利用者一人ひとりの排泄パターンや習慣を把握して排泄支援を行っています。ホームでは居室にトイレを設置しており、利用者はゆっくり、安心して使用することができます。職員は、「排泄介助」についての研修を受け、利用者のペースに合わせる・残存機能を活用する等、排泄支援を行う上での守るべき点について再認識し、支援に活かしています。 |                   |
| 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                | 便秘気味の方には、飲むヨーグルトを提供したり、水分を多く飲んで頂くよう声を掛けている。また、毎朝の体操では、身体を捻る体操や足踏み体操、パタカラ体操等を実施しています。腹筋を活用することが、便を押し出す力を鍛えることに繋がっている。 |  |                   |

| 自己 | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|----|--|--|---|-------------------|
|    |    |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 週3回、午後に入浴して頂いている。仲の良い利用者同士で入浴して頂くなどの配慮を行い、楽しんで頂けるように努めている。   | ホームでは利用者一人ひとりの希望に副って週に3回の入浴支援をしています。それ以外の日でも利用者の希望や必要があればいつでも入浴ができるよう体制を整えています。また、入浴を好まない利用者には、声かけを工夫しタイミングを見測る等の配慮をしています。ゆず湯等の季節湯も用意して利用者に喜ばれています。 |                   |
| 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、利用者の希望に合わせて休息して頂いている。夜間も、利用者の生活のリズムに配慮し、入眠を無理に促すような声掛けは行っていない。心地よく入眠して頂けるよう、寝付けない方には温かい飲み物を提供したり、フロアで話をしたりと個別に対応している。          |   |                   |
| 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                   | 利用者の服薬状況表にて、薬の種類や副作用などを把握している。誤薬を防ぐため、配薬時のルールを設け、薬袋の記載氏名と利用者の顔を確認し、薬袋の名前を声に出して読んだから提供している。薬の提供後も、口腔内に飲み残しが無いか、必要な方は口腔内を確認させて頂いている。 |   |                   |

| 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  |
| 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                             | 利用者個々の好みや趣味に合わせた活動を適宜行っている。<br>利用者の個々の能力に合わせた家事作業を分担して行って頂くことで、やりがいと役割意識に繋がるよう支援している。  |   |  |
| 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 | 天気の良い日は、外へ出て花を見て頂いたり、外気に触れることで、季節を感じて頂くように支援している。認知症も重度で、歩行が出来ない方でも車椅子で散歩の介助を行っている。散歩を好まれない方でも、ベランダで外気浴を行う等、配慮しながら実施している。遠足や、外食レク等の行事は、毎回、利用者9名全員に参加して頂いている。 | ホームでは利用者一人ひとりの外出状況を記録に残して支援に活かしています。気候のよい時期には積極的に外に出て周辺の道を散策したり、家庭菜園作りをしたりして楽しんでいます。寒中、猛暑時期にはホーム玄関を出て、特養やデイサービス、館内喫茶コーナーへ出向き、出会った人々とあいさつや歓談をして楽しんでいます。お花見や秋の遠足、外食等では家族の協力も得ながら遠出をして利用者一人ひとりが楽しめるよう取り組んでいます。 | ホームでは今後、外出に消極的な利用者にも楽しんでもらえるよう短時間の外出や好みを活かした外出を企画する予定にしています。今後、取り組みの成果が期待されます。 |
| 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                             | 金銭の自己管理ができる方は、財布で現金を持たれています。自己管理の難しい方でも、買い物に出かけた際には、自身の財布を渡し、自身で支払いして頂くよう支援している。   |   |  |

| 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 |
| 51 |    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本院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している  | 電話を掛けたいと希望される利用者には、施設の電話を使用して頂いている。   |   |                   |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共有空間づくり<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 | フロアでは、テレビや音楽を流し、家庭的な雰囲気を作っている。フロアの温度計、湿度計を見ながら、利用者にとって過ごしやすい室温・湿度に配慮している。フロアの窓には、季節に合わせた切り絵や折り紙を貼り、季節感を出している。           | ホーム玄関は開放的で、特養コーナーから扉を開けずに入ることができます。玄関コーナーには机とイスを配置し、誰でもが利用できるゆとりスペースを設定しています。食堂兼居間は明るく広々として、穏やかな音楽が流れ利用者はソファに座ってテレビを見たり、体操をしたり、歓談したり自由に過ごしています。台所は食堂に併設しており、職員と利用者が活用しやすく工夫しています。 |                   |
| 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  | フロアの入り口には、憩コーナーとしてダイニングテーブルと椅子を設置している。利用者数人で座って談笑されたり、時には、利用者一人で過ごされる場面も見られます。また、ご家族の面会時にも、使って頂けており、顔を合わせて話せる環境となっています。 |   |                   |

| 自己 | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|----|--|---|---|-------------------|
|    |    |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | <p>自宅で使い慣れた家具や小物等を居室に持ち込んで設置出来ることを契約時に、利用者と家族に説明している。</p> <p>居室ではないが、自宅で使っておられた、お茶碗、箸、湯呑み、マグカップは持って来て頂くようにしており、食事やティータイム時には、皆様自身の食器を使って頂いている。</p>   | <p>居室入口には簡易ポストを付けて手紙等を入れるよう工夫していますが、ぬいぐるみを入れて楽しんでいる利用者もおられます。室内にはトイレ、洗面台、タンス、冷蔵庫等が備えつけられ、利用者はテレビやイス、ぬいぐるみ、自作の絵や写真、時計、茶道具等々を持ち込んで過ごしやすく工夫しています。職員は利用者が安全に過ごせるようにベッドの高さや配置等を工夫しています。また居室担当者は利用者をサポートして清潔感のある居室を維持できるように支援しています。</p> |                   |
| 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   | <p>トイレの場所、居室の場所を認識するのが難しい方には、張り紙を用いて、分かりやすくしている。また、居室内の環境も、利用者個々の能力に合わせて、ベッドの高さやベッドの位置を調整している。ベッドの位置を、備え付けの棚に近づけることで、棚を支持物にして、安全に歩いて頂いている。また、手足をベッド柵でぶつけてしまわれる方には、ベッド柵を布で保護する等、個別で対応している。</p> |   |                   |