

## 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   | 4070703667                                       |         |             |
| 法人名     | 有限会社 精祥                                          |         |             |
| 事業所名    | グループホーム のぞみ （さくら草・れんげ草）                          |         |             |
| 所在地     | 〒807-0821 福岡県北九州市八幡西区陣原3丁目25番1号 TEL 093-621-1002 |         |             |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月02日                                      | 評価結果確定日 | 平成30年12月22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.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                        |
|-------|----------------------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会                   |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 TEL 093-582-0294 |
| 訪問調査日 | 平成30年12月11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)】

交通に便利な為、面会が多い。午後からレクリエーションを行い入居者様が楽しんで頂ける様に内容の充実を図っています。(紙芝居、塗り絵、起立訓練、音楽療法、昔話、カラオケなど) また、近くに公園があり天気の良い日は、気分転換に出かけたり、歩行訓練の場所として利用しています。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

「のぞみ」は、自然が残る郊外の田園地帯が広がる中で、有料老人ホーム併設で定員18名のグループホームである。「その人らしさ、その人の生き方、その人の尊厳を大切にします」を理念の柱とし、職員は、利用者一人ひとりの個性や、生活習慣に配慮したサービス提供に取り組み、利用者や家族から高い評価を得ている。運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、ホームと地域との交流の輪が広がり、法人合同の祭りには、地域の方や家族が大勢参加し、利用者の楽しいひと時になっている。利用者の健康管理は、かかりつけ医と協力医療機関が連携し、訪問看護師と介護職員が協力し、24時間安心でして任せられる医療体制が整っている。管理者と職員は、チーム介護に取り組み、重度化しても安心して暮らせる環境を整え、利用者や家族と信頼関係が構築されている グループホーム「のぞみ」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.1～57で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目                  |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| 58  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:25,26,27)     |                              | 1. ほぼ全ての利用者の   | 65                   | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,21)   |                              | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    | ○                            | 2. 利用者の2/3くらいが |                      |                                                                     | ○                            | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |                      |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |                      |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 59  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:20,40)           | ○                            | 1. 毎日ある        | 66                   | グループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,22)                          | ○                            | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |                      |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |                      |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |                      |                                                                     |                              | 4. ほとんどない      |
| 60  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:40)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67                   | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |                      |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |                      |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |                      |                                                                     |                              | 4. 全くいない       |
| 61  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:38,39)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68                   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |                      |                                                                     | ○                            | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |                      |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |                      |                                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |
| 62  | 利用者は、日常的に戸外へ出かけている<br>(参考項目:51)                    | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 69                   | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |                      |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |                      |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |                      |                                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |
| 63  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:32,33)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 70                   | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   |                              | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |                      |                                                                     | ○                            | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |                      |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |                      |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 64  | 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:30) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会 |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |                      |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |                      |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 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                                                                                 |  |
| 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                             | 朝礼時に理念を唱和しています。理念を意識してより良いサービスの向上を目指しています。                                                          | グループホームが目指す介護のあり方を明示した理念と行動指針を、玄関や職員更衣室に掲示し、職員は毎日目にする事で、意識付けを行なっている。職員一人ひとりが理念の意義や目的を理解し、利用者一人ひとりがどのように暮らしていくかを考え、「その人らしさ、その人の生き方、その人の尊厳」を大切にした支援に取り組んでいる。 |                                                                                                   |  |
| 2          | 2  | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                             | 地域とのつながりに重点をおき、入居者様が日々楽しく過ごせる様に日常的に交流しています。公園の管理を行い(保育園の運動会・老人会のゲートボール・地域の方の遊び場)地域にとけこんだ活動を継続しています。 | 地域の要望に応じて公園の清掃等の管理を任せたり、併設事業所と協力して地域に向けてのボランティア活動、法人合同の行事に、地域の方や家族、ボランティアが参加したり、利用者や職員が、地域の餅つきに出掛けたり、小学生との交流を活かして地域との信頼関係が少しずつ始まっている。                      | 法人合同の行事に参加しての地域交流が多いが、グループホームの特徴を活かした独自の地域交流や小、中学生の職場体験の受け入れ、保育園児との交流の復活等、地域の一員としての更なる取り組みを期待したい。 |  |
| 3          |    | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                           | 特別な呼びかけはしていませんが、いつでも対応できる準備はしています。(老人会からの依頼で施設見学の希望などあり、対応しています。)                                   |                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |
| 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        | 日々の生活、出来事など報告しています。また地域の方のご要望や意見をお聞きしサービスの向上に生かしています。                                               | 運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、ホームの運営や取り組み、ヒヤリハット、事故等を報告し、参加委員(区長、民生委員、行政、地域包括支援センター職員)からの質問や要望について話し合い、そこでの意見や情報を検討し、ホーム運営や業務改善に反映出来るように取り組んでいる。                         | 具体的な事例等について検討したり、他事業所の取り組みの情報提供が行われている会議であるので、家族の参加が得られる日時や時間帯に配慮し、家族の参加を期待したい。                   |  |
| 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                  | 運営推進会議を通してグループホームのぞみの状況を伝えています。                                                                     | 管理者は、ホームの利用状況や、介護の疑問点、困難事例、事故等の相談を行政窓口に行い、協力関係を築き、市のグループホーム連絡会や県のグループホーム協議会へ参加している。運営推進会議に、行政や地域包括支援センター職員の参加を得て活発な意見交換を行い、協力関係を築いている。                     |                                                                                                   |  |
| 6          | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束廃止委員会開催。身体拘束しないケアに取り組んでいます。(センサーマットの活用など)                                                       | 今年度から身体拘束の職員研修の義務化が始まり、身体拘束廃止マニュアルや外部研修、内部での勉強会を通して、禁止行為となる具体的な行為についての正しい理解に努めている。特に、言葉や薬の抑制も含めた拘束に注意し、身体拘束をしない介護サービスに取り組んでいる。                             |                                                                                                   |  |
| 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        | スタッフ会議の中で勉強会など行い防止に努めている。職員のストレスや不安の軽減に努め虐待が生じにくい環境作りを行っています。                                       |                                                                                                                                                            |                                                                                                   |  |

| 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 |
| 8  | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                        | 権利擁護を利用されている方がいます。スタッフ会議の中での勉強会を行う。入居時、必要と思われるご家族には、対応している。            | 権利擁護の制度に関する外部研修に参加した職員による研修報告会等の機会を設け、職員全員の周知に努めている。制度に関するパンフレットや資料を用意し、必要時には、内容の説明や申請機関へ繋ぐ体制を整え、利用者の権利や財産が不利益を被らないよう、支援に取り組んでいる。                                 |                   |
| 9  |    | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                                             | 契約の際は、施設内見学を行った上で不安な事や疑問に答えています。1泊2日の体験入居などもあり、理解・納得をして頂ける様に努めています。    |                                                                                                                                                                   |                   |
| 10 | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                         | ご面会の時、居室に伺い何か意見や要望が無いか、こちらから訪ねています。                                    | 職員は、日常生活の中から利用者の要望の把握に努め、利用料支払いのため、少なくとも月に1回は家族の来訪をお願いし、面会時話し合い家族の意見や要望、心配事等を聴き取り、介護計画や、ホーム運営に反映出来るように取り組んでいる。また、「のぞみ便り」に手紙を添えて、毎月報告を行い面会の少ない家族とは、電話で意見や要望を聴いている。 |                   |
| 11 | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                                                          | 月1回スタッフ会議の中で問題があれば、意見交換を行っています。個別に相談があれば対応しています。                       | 毎月職員会議をほぼ全員参加で定期開催し、管理者は、職員の意見や要望、提案が出しやすい雰囲気作りを心掛け、日常的にも気づいた時に話し合い、申し送りノートで情報を共有して、ホーム運営や業務改善に反映させている。また、管理者は職員と個人面談を実施し、個別に意見や要望を聴く機会を設けている。                    |                   |
| 12 |    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている                                          | 自己評価を行い面談を行っています。勤務表の作成前に希望を聞き、極力応えられるようにしています。家族・職員による急な勤務変更も調整しています。 |                                                                                                                                                                   |                   |
| 13 | 9  | ○人権尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員の募集、採用にあたっては、性別や年齢で差別することがないようにしています。外部研修や内部研修の参加を希望する場合は、調整しています。   | 女性の職場として、安心して産休、育休を取得し、働きやすい職場環境が整っている。そのため、離職も少なく、職員は定着している。また、職員の外部研修受講や資格取得を奨励し、職員全員が介護福祉士であり、プロとしての自覚を持って勤務している。職員の募集、採用については、年齢や性別、資格等の制限はしていない。             |                   |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                                                                | ミーティングやスタッフ会議の場で基本理念にもとづき話をしていきます。                                     | 人権研修を外部講師を招いて実施し、利用者の人権について職員一人ひとりが理解し、日常介護に反映させている。グループホーム部会や県のグループホーム協議会の中でも研修の機会があり、職員が受講する事で意識づけを行い、利用者がホームの中で安心して暮らせる支援に取り組んでいる。                             |                   |

| 自己                  | 外部 | 項目                                                                                                         | 自己評価                                                                | 外部評価 |                   |
|---------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                     |    |                                                                                                            | 実践状況                                                                | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 15                  |    | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの<br>実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける<br>機会の確保や、働きながらトレーニングしていく<br>ことを進めている         | 外部研修については、職場で費用を負担しています。<br>また受講後は伝達研修を行い、他のスタッフも<br>見識を深める様にしています。 |      |                   |
| 16                  |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する<br>機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互<br>訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上さ<br>せていく取り組みをしている | 同系列施設との会議や、研修で知り合った方との<br>定期的な連絡、意見交換を行っている。                        |      |                   |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |    |                                                                                                            |                                                                     |      |                   |
| 17                  |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っている<br>こと、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本<br>人の安心を確保するための関係づくりに努めて<br>いる           | 事前訪問や体験入居を行って、安心してサービス<br>の利用が出来る様に努めています。                          |      |                   |
| 18                  |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困ってい<br>ること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、<br>関係づくりに努めている                          | 不安解消に努め、ご要望があれば可能な限り対<br>応します。                                      |      |                   |
| 19                  |    | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が<br>「その時」まず必要としている支援を見極め、他<br>のサービス利用も含めた対応に努めている                      | 心身の状況を見極めて希望があれば利用できる<br>ように支援しています。                                |      |                   |
| 20                  |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におか<br>ず、暮らしを共にする者同士の関係を築いてい<br>る                                      | 日々、寄り添う生活を目指しています。                                                  |      |                   |
| 21                  |    | ○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<br>ず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本<br>人を支えていく関係を築いている                       | ご家族の面会時は、ご本人を交え飲み物など飲ん<br>でいただきながら日々の生活など、お話をさせて<br>いただいている。        |      |                   |

| 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 |
| 22                          | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 支援に極力努めています。(宗教関係の友人。他の施設に入居されている奥様に会いに行く)         | 利用者の友人や知人がたまに訪ねて来られ、面会時にはゆっくり話ができる場所やお茶を提供して、何時でも面会が出来るように支援している。また、利用者の誕生日に、家族が自宅に連れて帰って、本人の好きな料理を食べてお祝いをする等、利用者の馴染みの人や場所との関係がホーム入居で途切れないように支援している。   |                   |
| 23                          |    | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                   | 入居者様どうしのコミュニケーションが円滑に取れるように職員が間に入り支援しています。         |                                                                                                                                                        |                   |
| 24                          |    | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 相談、支援に努めています。(他の施設への入所、面会・病院へ見舞い)                  |                                                                                                                                                        |                   |
| 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 |    |                                                                                                        |                                                    |                                                                                                                                                        |                   |
| 25                          | 12 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 入居者様、ご家族の希望に添えるように取り組んでいます。                        | 入居時に利用者のにんげんかんけいや、生活習慣等を聴き取り、担当職員が丁寧に把握して、「私のプロフィール、私のお願い」として記録し、職員間で情報を共有し、日常介護に反映させている。意向表出が難しい利用者には、職員が諦めずに利用者寄り添い、表情や仕草を観察しながら、利用者の思いを汲み取る努力をしている。 |                   |
| 26                          |    | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | アセスメントシート・レクリエーション(バリデーション)を通してこれまでの暮らしの把握に努めています。 |                                                                                                                                                        |                   |
| 27                          |    | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 変化を見逃さないようにしています。                                  |                                                                                                                                                        |                   |
| 28                          | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ご家族、ご本人が安心して過ごせるように現状に即した介護計画を作成している。              | 担当職員やケアマネージャは、利用者や家族とコミュニケーションを取りなが、意見や要望を聴き取り、職員間でカンファレンスを実施し、利用者本位の介護計画を3ヶ月～6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせて、家族と常に話し合い、主治医に相談して介護計画の見直しをその都度行っている。       |                   |

| 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 |
| 29 |    | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                                     | 状況経過を活用。課題表をもとに個別に記録を行い統一したケアに努め、見直しに活かしている。                                             |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 30 |    | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                            | 現在の体制や制度の中で対応できない事があれば、他に代案がないか検討していきたい。                                                 |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 31 |    | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域資源を活用し安全に気をつけ楽しく、過ごせるように支援しています。                                                       |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 32 | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 入居者様、ご家族の希望を優先し適切な医療が受けられるように支援している。                                                     | 入居前に利用者や家族と話し合い、馴染みのかかりつけ医かホーム提携医を選択してもらい、ホーム提携医と近所のかかりつけ医受診についてはホーム職員で対応している。家族にお願いして、大きな病院等の受診時には関わってもらっている。また、受診結果を詳しく家族に報告し、利用者の医療情報を共有できるように努力している。                             |                   |
| 33 |    | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 介護職、看護職との連携を行い適切な受診が受けられるように支援をしています。                                                    |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 34 |    | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時の情報提供や、退院前のカンファレンスに参加。面会時に病気の状態など聞き、ご家族に連絡することもあります。                                  |                                                                                                                                                                                      |                   |
| 35 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 医療行為が必要な方に関しては受け入れはできませんが、ご家族の希望があれば、併設施設への移動により看取りが可能。ご家族と話しあい事業所としてどこまで対応できるか話し合っています。 | 契約時にターミナルケアについて利用者や家族と話し合い、「できるだけ此处に居たい」という、利用者や家族の意向を大切に、ホームでの介護サービスに取り組み、医師の判断を仰ぎながら老健や病院を検討し、法人内で看取りの支援を行う体制が整っている。また、併設事業所から看護師が週1回訪問してもらい、利用者一人ひとりの状態を把握し、いつでも相談出来る安心の体制を築いている。 |                   |

| 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                                                                          |
| 36                       |    | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている           | 急変、事故発生時の対応など訓練を行い実践力を身に付けている。                          |                                                                                                                                                                             |                                                                                            |
| 37                       | 16 | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている           | 地域の訓練に入居者様と参加している。また施設での訓練も定期的に行なっています。地域との協力体制を築いています。 | 毎年2回、昼夜を想定した避難訓練を実施し、消防署の協力を得て居室の入口に、「シルバーカー」「車椅子」等、利用者の状態を示したカードを掲示して、利用者のじょうたいにあわせた誘導を行い、緊急時に戸惑わない工夫をしている。地域の方と協力しながら訓練を実施し、共に支え合う関係を築いている。また、非常時に備えての食料の備蓄は併設の老健で用意している。 | 夜間の非常時に夜勤者1人で9名の利用者を安全に避難誘導するための、避難訓練を頻繁に行い、タイムを計って迅速に救助出来るように努力し、夜勤者が自信を持って夜勤出来る体制を整えている。 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |    |                                                                                  |                                                         |                                                                                                                                                                             |                                                                                            |
| 38                       | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 言葉かけについては、乱れないように常に注意喚起を行なっています。                        | 職員は利用者一人ひとりの思いを尊重した介護サービスに取り組み、リビングで一緒に過ごす事を強制せず、居室に帰る方、詰所で過ごす方、廊下で歩行訓練に励む方、近所の散歩に出かける方等、自由に選択して貰っている。また、利用者の個人記録や職員の守秘義務について、管理者が職員に説明し、情報漏洩防止に取り組んでいる。                    |                                                                                            |
| 39                       |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 自己決定できるように働きかけ、むりじしないようにしています。                          |                                                                                                                                                                             |                                                                                            |
| 40                       |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 一人ひとりの生活リズムにあわせて支援させて頂いています。                            |                                                                                                                                                                             |                                                                                            |
| 41                       |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 身だし波については、特に配慮しています。                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                                            |
| 42                       | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 皆さんに何が食べたいか定期的に希望を聞いています。お手伝いは、むりじせずお願いしています。           | 併設厨房で作られる料理を、利用者と一緒に盛り付けしたり、後片付けしたり、利用者の能力に合わせて手伝ってもらい、利用者と職員が同じテーブルを囲み、お喋りしながら、食事を一緒に食べる家庭的で楽しい時間である。また、月に1回は、利用者の嗜好を聴きながら、昼食作りに挑戦したり、おやつを食べに出かける等、食べる事を楽しめる支援に取り組んでいる。    |                                                                                            |

| 自己 | 外部 | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                                       | 外部評価                                                                                                                                           |                   |
|----|----|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |    |                                                                                      | 実践状況                                                                                       | 実践状況                                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 |    | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 一人ひとりの状態を把握し食べていただいています。疾病で食べられない状態の時は、何か食べたい物がないかお聴きし食べていただいています。ご家族と話し合い栄養補助食品など提供しています。 |                                                                                                                                                |                   |
| 44 |    | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 毎食後1人ひとりの口腔状態を確認して本人の力に応じたケアをしています。再確認を行い支援しています。歯科の往診など利用させて頂いています。                       |                                                                                                                                                |                   |
| 45 | 19 | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | チェック表を元に排泄パターンを知りトイレでの自立した支援を行っています。                                                       | 利用者が重度化してもトイレで排泄することを基本とし、職員は、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、利用者の表情や行動を観察しながら、失敗の少ないトイレでの排泄支援に取り組んでいる。また、夜間も出来るだけトイレ誘導を行い、利用者の自信回復と、オムツ使用の軽減に取り組んでいる。    |                   |
| 46 |    | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 食事の重要性を感じ便秘により食材を取り入れて予防に取り組んでいます。                                                         |                                                                                                                                                |                   |
| 47 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 曜日と時間帯は決まっていますが、日々の体調に合わせて支援しています。                                                         | 週3回の入浴を基本としているが、毎日入浴される利用者もいて、個々の希望に出来るだけ対応している。青森ヒバ材を使った浴槽を設置し、快適でリラックスできる入浴を支援し、歌を歌って入浴を楽しむ利用者もいる。入浴が困難な利用者には、清拭や足浴の支援を行い、無理強いのない入浴支援を行っている。 |                   |
| 48 |    | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 入居者様が休みたい時に生活に支障のない範囲で休息をとって頂いたり、夜間はその方のペースに合わせて就寝できるようにしています。                             |                                                                                                                                                |                   |
| 49 |    | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 薬ファイル、手帳を活用してスタッフにどのような薬を飲んでおられるのか把握してもらうようにしています。また主治医と連携を図り、不必要な薬の処方がないようにしています。         |                                                                                                                                                |                   |

| 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 |
| 50 |    | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                                                  | 1人ひとりの力や楽しみごとを把握し気分転換等の支援をしています。                    |                                                                                                                                                                     |                   |
| 51 | 21 | ○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                      | 外出、外泊は日常的に支援しています。                                  | 天気の良い日は、数人の利用者と職員と一緒にホームの周りを歩く姿が見られ、重度化の利用者も車いすで庭に出て、外気浴を楽しみ、季節を五感で感じてもらっている。買い物や花見、バスハイクに出かけ、楽しいひと時を過ごし、利用者の生きがいに取り組んでいる。また、面会時に家族と一緒に外出できる支援に取り組んでいる。             |                   |
| 52 |    | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | お金を持つことで問題発生があり、お金を所持したい方にはご家族と相談し対応しています。          |                                                                                                                                                                     |                   |
| 53 |    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 携帯所持されている方います。電話、手紙は特に問題なく通常に支援しています。               |                                                                                                                                                                     |                   |
| 54 | 22 | ○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 | 間接照明を取り入れたり、月によってはレイアウトを変えています。清潔保持に努めています。         | 季節の花や野菜の育つ庭が見渡せるリビングルームは、畳のスペースや対面式キッチンで、職員が利用者と談笑しながら、家庭的で温かな雰囲気の中で、利用者が和やかに過ごしている。回廊式の廊下には、リハビリを励ます言葉が貼ってあり、利用者が活き活きと歩く姿が見られる。季節の掲示物で季節感を演出し、清潔で気持ち良く過ごせる共用空間である。 |                   |
| 55 |    | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | フロアにて思い、思いの場所で過ごして頂く様に支援しています。                      |                                                                                                                                                                     |                   |
| 56 | 23 | ○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                                          | ご家族、ご本人と相談し支援しています。                                 | 入居時に家族と相談しながら、利用者が使い慣れた鏡台やお気に入りの椅子、テーブル等、利用者が大事にしていた物を持ち込んで貰っている。また、位牌や大切な物を身近に置くことで、利用者が安心して穏やかに過ごす事が出来るよう配慮している。昼食後は居室で寛ぐ利用者も多く、自分の部屋として愛着が持てるよう支援している。           |                   |
| 57 |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 1人ひとりの力を活かした安全な環境づくりに努めています。(トイレの場所が分かるように張り紙など張など) |                                                                                                                                                                     |                   |