

### 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   | 4070001211             |
| 法人名     | 社会医療法人 陽明会             |
| 事業所名    | グループホームつくし (ユニット名 A棟 ) |
| 所在地     | 福岡県京都郡みやこ町勝山松田1133番地   |
| 自己評価作成日 | 平成29年3月14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/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a> |
|----------|---|

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 評価機関名 | 公益社団法人福岡県介護福祉士会            |
| 所在地   | 福岡市博多区博多駅中央街7-1シック博多駅前ビル5F |
| 訪問調査日 | 平成29年3月29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)】**

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中でのトイレ誘導により排泄を促しおむつ除去への取り組み</li> <li>・入居者の要望を取り入れた外出行事を行なっている。</li> <li>・自立支援の為にホーム内でリハビリを行なっている。</li> <li>・身体的な機能を維持する為に平行棒を導入し訓練を実施する。</li> <li>・自立支援に向けてケアプランに沿ったケアを提供する。</li> <li>・外出、散歩やバスハイクを多く取り入れ、入居者のリフレッシュに繋げる。</li> </ul> |
|---|

**【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)】**

|  |
|--|
| <p>閑静な住宅地に在り、昔の屋敷をそのまま2ユニットのグループホームに改築した豪華な佇まいである。医療法人が母体であり、診療所や老人保健施設、訪問看護、通所介護等が隣接し、地域の医療と福祉の中核をなしており、利用者、家族にとっても大きな安心につながっている。法人全体で開催する7つの委員会(身体拘束、虐待禁止委員会等)では介護資質の向上を図るべく職員全員が委員会活動で学習を重ねており、利用者一人ひとりの人権を尊重し、利用者の視点に立ったケアに努めている。管理者等の要望で、屋根のなかった広いテラスが、明るく広々とした多目的ホールに改修され、リハビリテーションやイベント等ができる吹き抜けの快適な空間になっている。また、見事な日本庭園は、当事業所ならではの癒しの空間である。利用者職員が家族同様に温かく、さらに、穏やかな日々を過ごすことができる事業所である。</p> |
|--|

**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<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を<br>掴んでいる<br>(参考項目:25,26,27)     | ○<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 | 65<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求め<br>ていることをよく聴いており、信頼関係ができてい<br>る<br>(参考項目:9,10,21)   | ○<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    |
| 59<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面が<br>ある<br>(参考項目:20,38)           | ○<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                  | 66<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域<br>の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,22)                         | ○<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                  |
| 60<br>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)                     | ○<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<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>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           |
| 61<br>利用者は、職員が支援することで生き生きした表<br>情や姿がみられている<br>(参考項目:38,39)   | ○<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<br>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       |
| 62<br>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:51)                    | ○<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    | 69<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満<br>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    |
| 63<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく<br>過ごしている<br>(参考項目:32,33)       | ○<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    | 70<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにお<br>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 |
| 64<br>利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟<br>な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:30) | ○<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

[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   | 毎朝、全職員と理念を唱和し、理念の大切さを認識し、実現するための独自の理念を掲げている。又、毎日一人一人の目標を上げ実践に繋げている。                | 「地域と共にその人らしく 尊厳ある暮らしを支援します」との理念を5年前に全職員で考え掲げている。日々の申し送り時等に唱和したり折に触れ理念に振りかかっている。これまでに理念の見直しは行っていない。                        | 理念の作成から5年が経過し、職員の入れ替わりもあっているため、現在の職員とともによりよいケアの実践にむけて、見直しの機会をもつことが望まれる。 |
| 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人として日常的に交流している   | 町内行事・町内の総会・敬老会・地域のスパ等に入居者同伴で買い物を行い地域の人と触れ合うようにしている。又、年1回のふれあい祭りを開催し地域住民との交流を図っている。 | 自治区会に加入し、町内の行事や敬老会に参加している。また、事業所の行事に、地域住民に声掛けして参加してもらい、利用者と共に楽しみ親交を深めている。   |   |
| 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   | 入居者・職員でゴミ拾いが行えるように勧めている。地域の集会所清掃活動に参加している。   |   |   |
| 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                                  | 2ヶ月に1回運営推進会議(家族会)にて、家族・町職員・職員等が参加し、現在の状況報告や課題検討、参加者からの意見はサービス向上に反映させている。           | 運営推進会議では、利用者の介護度(レベル)について等、様々な質問に分かりやすく丁寧に説明を行っている。また、家族参加者からのレクリエーションをもっと多く取り入れてほしい等、出された意見は職員間で検討し改善するなどサービスの向上に活かしている。 |   |
| 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取り組んでいる   | 敬老会や産業祭に参加する事で町職員(担当者)との関係が密になった。  | 認知症カフェを立ち上げるにあたり役所と話し合ったり、書類の記述の仕方等を問い合わせたり、ホームの空き情報を伝えたりして、協力関係を築いている。また、地域包括支援センターに出かけて日々連絡をとっている。                      |   |
| 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「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 | 庭園が完成し裏口の解放を行っている  | 役所主催の研修や法人全体での合同勉強会に職員が参加し、その後、事業所で伝達研修を行っており、全職員が正しい知識を身につけ、身体拘束をしないケアの実践に努めている。ホーム玄関等、出入り口は施錠はせず、安全への配慮に努めている。          |   |
| 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                                  | 平成28年10月より在宅部門で身体拘束虐待委員会を立ち上げ月1度の委員会研修・内部・外部の研修会に参加している                            |   |   |

| 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 |
| 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  | 契約時、利用者やご家族に地域権利擁護議場や、成年後見制度について説明し、理解していただくようにしている。玄関にも資料を置きいつでもの閲覧できるようにしている。スタッフは、マニュアルに沿って研修を行い、必要な時に支援できるようにしている | 管理者が年に1回の社会福祉協議会主催の研修会に参加し、その後職員に伝達研修を行っている。現在1名の方が日常生活自立支援事業を活用している。職員は勉強会で学習し理解を深めているところである。  |                   |
| 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   | 入居から退室までのマニュアルを作成し、契約時に説明を行い、理解していただけるように努めている  |   |                   |
| 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   | 面会に来られた方に対して現状を報告し意見・要望を伺う。   | 職員は、利用者や家族が常に要望や意見を言いやすい雰囲気づくりに心掛けている。訪問する家族が多く、衣服の交換・歩行訓練等、出された意見や要望に対して速やかに職員間で検討し、対応に努めている。  |                   |
| 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  | 毎月第1金曜日常勤会議第3金曜日全体会議・毎日の終礼を行い意見を反映させている。  | 法人内の9事業所において、7つの委員会(教育研修委員会、身体拘束虐待に関する委員会等)があり、全職員が委員会に所属し、介護の質の向上について、自主的に活動している。法人内での異動はあるが、所属長と個人面談をして本人の希望を優先させており、異動の際は利用者等へ影響がないように配慮している。        |                   |
| 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  | 公休の希望や時間内勤務等意見を反映させる業務改善を行っている。また個人面談等を行い、場を設けている   |   |                   |
| 13 | (9)  | ○人権の尊重<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、その能力を発揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | スタッフ採用に当たっては、性別や年齢に関係なく、認知症介護者としての適正を重視している。採用後は、資質が十分発揮できるような環境づくりの努めている。研修への参加や意見に対しては、貴重な意見として受け止め、対応するように努めている    | 代表者及び管理者は、個々の職員が持てる能力を発揮できるように、職員の意見や提案に耳を傾け支援している。希望休日の調整や資格取得等、自己実現に向けて温かくサポートしている。   |                   |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、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   | 法人内での人権学習については、入居者の日常生活に支障が無いように参加している。スタッフ全員で、人間の尊厳とは何かを常に意識し、日々の活動の中での言動に十分注意するように教育を行っている                          | 人権教育に関する委員会を立ち上げて、言葉使いや日頃ケアについて等のテーマでチェックリストを作成し全職員と取り組んでいる。チェック項目の内容についても検討する機会を持ち、事例として「ちょっと待って」という言葉もなぜ配慮が必要かを考えたりしており、各自が正しい意識付けとなるよう、啓発活動に取り組んでいる。 |                   |

| 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         | 月1回の研修会や外部研修等に参加し、質の向上の確保を目指している。また法人で研修参加の規定が確立されているため、積極的に参加を促している                                    |      |                   |
| 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 | 地域のグループホーム連絡協議会や京築地区や外部の勉強会・交流会に参加し、意見交換を行っている。   |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 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           | 初期に基本情報を聞き取り生活歴や趣味などをカンファレンスにて職員全体に伝え話し易い、雰囲気作りをしている。アセスメント評価し個々の要望を取り入れたプラン作成。実施表にてサービス内容の把握をし、支援している。 |      |                   |
| 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                      | 相談から利用までご家族と話しをし、傾聴することで関係を築いている。   |      |                   |
| 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「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                  | アセスメントにより、本人・家族の要望を聞き取り、支援計画を作成し行っている   |      |                   |
| 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ず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | ケアプランに添って入居者一人一人のペースに合わせ、強要するのではなく本人に任せるようにしている。趣味を活かした生活レクリエーションを取り入れ支援している。                           |      |                   |
| 21                         |    | ○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                   | 家族との連携を密に行い、情報の提供やカルテ開示が出来るように取り組んでいる。夏祭りや餅つきなど家族に参加を促し、一緒に楽しめる行事になるように取り組んでいる。                         |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | 居室には、本人が使い慣れた時計や家族との写真等を持ち込んだり、散歩にて馴染みの場所に赴き、これまでの関係維持に努めている。併設病院外来受診患者様がホームに面会に来て頂いている。 | 入居前に行きつけていた店に買い物に出かけたり、「家に帰りたい」との要望には家族の協力を得て帰宅したりしている。友人や知人の訪問時には、お茶等で歓迎し、居室でゆっくりしてもらえる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                                   | 個々の空間を大事にしつつ、午前・午後のレクリエーション通じ、交流を図っている   |   |                   |
| 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                    | 入院先や移転先の施設等に出向き、関係維持に努めている   |   |                   |
| <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> |      |  |  |   |                   |
| 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   | 入居時のアセスメントで、思いや意向の把握を行い、日々の生活の中での言葉や態度に注意している。何か気付いたときには、その日のうちにカンファレンスを行い、本人本位の検討を行っている | 職員は日常の中で利用者との会話から希望を聞いたり、ちょっとしたつぶやきの言葉にも気をつけ把握するようにしている。困難な場合は、観察をしっかりと行い、しぐさや表情からくみ取って本人本位に検討し、対応するようにしている。                                |                   |
| 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                                       | アセスメント時に、本人の生活歴や生活環境・趣味等を聞き、全スタッフが把握できるように介護計画書の中に記載している                                 |   |                   |
| 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   | 朝バイタルを計り、全スタッフが心身の状態を把握するためにカンファレンスを行い、その日の支援を行っている。又、周一度訪問看護が訪問し、一人一人の健康チェックを行っている。     |   |                   |
| 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 | 入所時に本人の状態や意向を踏まえ、ご家族の意向も確認しスタッフと話し合いながら適宜モニタリングを行い、介護計画書の見直し等を行っている。                     | 介護計画はケアマネジャーが作成しており、利用者に関する情報共有のために、毎夕、カンファレンスを行っている。3ヶ月に1度、介護計画目標達成度を職員で話し合い、変更はないか確認を行い、半年毎に本人の思いや家族の意見、医療関係者の意見と共に、本人本位に検討して介護計画を作成している。 |                   |

| 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 |
| 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                                     | 申し送りや毎週月曜日のケアカンファ・終礼でのカンファ等を共有している。担当を決め、介護計画の見直しを行っている。   |  |                   |
| 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                            | 月2回地域の方が手芸教室を開催して下さっている。ボランティア慰問やホーム内での生活レクリエーション等を行っている。行事等で他事業所や同法人の行事にも参加している。                |  |                   |
| 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                                      | 散歩等で地域の方々と交流を図り買い物等で地域に触れ合うように支援している。又庭園が出来た事で外来患者様と地域の方とが触れ合う交流の場になっている。                        |  |                   |
| 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                                  | 併設の連携機関のかかりつけ医の場合は、定期的に受診していただくようにしている。遠方のかかりつけ医の場合は、ご家族に受診していただくようにしている。又、毎朝併設診療所より医師の往診を受けている。 | かかりつけ医は選択できるが、多くの利用者は隣接している法人母体の診療所で受診している。診療所と事業所との関係は築かれ、診療体制がしっかりできている。また、昔からのかかりつけ医で受診する場合は家族と職員が協力して行い、結果を共有し安心のある体制をとっている。 |                   |
| 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                          | 施設内に1名の看護体制を築き、訪問看護との24時間連携体制を図っている。又、週一回の健康チェックで状態把握しカルテに詳細を記入し、伝達事項の漏れがないように注意している。            |  |                   |
| 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。 | 他病院等のソーシャルワーカーに月1回出向き、情報交換を行い、入院後の利用者の経過等も情報収集している。  |  |                   |
| 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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる    | 医師及びご家族との連携をとり、終末期に向けての話し合いを行っている。又、終末期延命治療の説明及び同意書を頂く   | 利用開始時に重度化や緊急時、終末期の対応について説明し同意書を得ている。最期は母体病院へ連携するが、希望があれば、医師と方針を共有し、ぎりぎりまで事業所で看ている。その際、家族が希望すれば宿泊や食事の提供も可能である。                    |                   |

| 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 |
| 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           | 各マニュアルに沿ったシミュレーションを行っている。また、勉強会にも参加している   |   |                   |
| 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           | 通報体制のシミュレーションを行っており、フローチャートや指示系統、緊急マニュアル等を整備し年二回夜間・日中想定で避難訓練を行っている。避難訓練時消防隊と消防団、区長、民生委員の参加があった。 | スプリンクラー・通報システムを設置している。消防署の協力を得ての総合訓練と事業所での避難訓練を、利用者と共に年2回実施している。利用者の状態によって消防隊員が避難誘導の在り方がわかるように居室入口に赤・黄・青の貼り紙をしている。災害時の為の備蓄も確保している。                |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |   |                   |
| 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                   | プライバシーを損ねるような声掛けや、対応は行わないように努め、記録等個人情報は、事業所内で他人の目に触れないよう管理している                                  | 職員は利用者に対して尊厳ある声かけをしている。利用者の中には裁縫を職としてきた人がおり、現在は趣味としてタペストリーやさげもんを作るなど、利用者のできる能力や誇りを大切にしている。個人ファイルは事務室に保管し、個人情報の管理対応をしている。                          |                   |
| 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                     | 午後からのレクリエーションで多く会話し、聞き取りを行っている。買い物等では、自分の欲しいもの等を購入していただいている                                     |   |                   |
| 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 | おおまかな1日の流れはあるが、一人ひとりのペースを大事にし、入居者主体の対応に努めている  |   |                   |
| 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                                  | 家族に相談し、小さな化粧道具を備えて頂き、スタッフと共に朝に化粧をして頂いている。男性は毎朝の髭剃りを行い、2ヶ月に1回外部より理容師が訪問し散髪を行っている。                |   |                   |
| 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     | おやつや毎週木曜日の手作り料理時に入居者の好きな物を作っている。献立等も入居者と共に考え、決めている。   | 食事は、隣接する法人事業所が同法人4ヶ所分を一括して、利用者の身体状況や飲みこみの状態等に応じて作り、事業所でつぎ分けて配膳している。朝食と週に1回は、食材を購入し事業所で作っている。職員も同じものを一緒に食べている。おやつを利用者と一緒に作ったり、外食したりと食事を楽しむ支援をしている。 |                   |

| 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 |      | ○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         | 状態に応じて食事が取れない入居者には、医師と相談しながらメイバランス(栄養補助食品)等取り入れている。水分量一人一人チェックし、職員が把握している。     |  |                   |
| 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に、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                 | 自力で出来る方はスタッフが見守りを行い、自力で出来ない方はフロスガーゼで口腔ケアをスタッフがを行い、義歯は消毒を毎夜行っている。               |  |                   |
| 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  | 時間を決め、トイレ誘導を行い、紙パンツから布パンツとパットを併用する事でおむつ使用を減らし、自立に向けた支援に取り組んでいる。                | 各利用者の排泄パターンを把握し、定時と随時で排泄の自立を図っている。トイレに誘う際の声掛けも耳元で行い、羞恥心への配慮に心がけて支援をしている。   |                   |
| 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                  | 医師との連携を図り、薬でのコントロールや病院でのリハビリ運動等も行っている。施設内でも平行棒を取り入れた歩行訓練を行っている。                |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 入浴するには声掛けを行い、拒否される方にはタイミングをみて声掛けし、入浴支援を行う。どうしても困難な場合は無理強いせず、身体を拭いたりして清潔保持に努める。 | 週に3回入浴しており、希望があれば毎日入浴することもできる。入浴を拒否する場合には、何度か時間をずらしたり、翌日に誘ったりして無理強いしないように支援している。身体状況が重度の方には職員2~3人に対応することもある。ゆず湯や入浴剤を入れたり、話や歌ったりして入浴が楽しくなるよう支援している。 |                   |
| 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                   | 空調の調整を行い、個々の生活パターンを尊重している  |  |                   |
| 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              | 看護師が薬表と服薬チェックシートを作成し、職員全体で状態変化の早期発見に努めている。                                     |  |                   |



| 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 |
| 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  | 入居者の生活歴を把握し、一人ひとりに合わせた楽しみ方や気張らしの支援に努めている  |   |                   |
| 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                      | 本人の希望により、外出時や個別の買い物支援を実施している。又、天気の良い日は散歩を行い気分転換を図って頂いている。帰宅願望が強い方には一時帰宅支援を行い、安心して頂いている。 | 徒歩や車いすで隣接の診療所へ行き外気に触れたり、散歩に出かけて四季を味わったりして気分転換をしている。遠方での受診の帰りに、店に立ち寄り買い物をすることもある。30分程度のドライブや花見を楽しめるよう支援している。                                       |                   |
| 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  | バスバイクや買い物に出かけ、自分の好きなものを買っていただいている   |   |                   |
| 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   | スタッフが電話を掛けたい相手先に電話し、会話を楽しんでいただいている  |   |                   |
| 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 | 古民家を改装しているため、所々に温もりのある雰囲気がある。入居者は、食堂や居間等思い思いの場所で過ごされている。                                | 歴史ある古民家を改修しており、重厚で落ち着いた雰囲気がある。加湿器を設置し、室温・湿度に注意を払い風邪をひかないように配慮している。音やにおい、装飾にも配慮し、心地よく過ごせるよう工夫している。   |                   |
| 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  | 個々の居室および各所にソファを設置し、空間作りを行っている   |   |                   |
| 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  | 個室で、今まで使い慣れた布団や家具等を持ち込んでもらい、ゆっくりと過ごせる空間を作っている。  | 居室入口に利用者が作った粘土の表札と暖簾があり、自室の目印にしている。ベッド・チェストは備え付けで、家族の写真や人形、利用者が作ったタペストリーを飾り、また、使い慣れた布団、テーブル、椅子、こたつなど持ち込み、自分の居室として思い思いに設えている。家族の訪問時は居室でゆっくり過ごしている。 |                   |
| 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   | バリアフリーであり、廊下・居間・浴室・トイレには手すりを設置している。車椅子の方も自走できる  |   |                   |