

## 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   | 4372300857     |            |            |
| 法人名     | 株式会社 スエトミ      |            |            |
| 事業所名    | グループホーム まごころ   |            |            |
| 所在地     | 宇城市松橋町松橋1621-1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年3月4日      | 評価結果市町村受理日 | 平成30年5月18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/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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ワークショップ「いふ」 |
| 所在地   | 熊本県熊本市中央区水前寺6丁目41-5  |
| 訪問調査日 | 平成30年3月28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)】

当施設は同敷地内に隣接するグループホーム・ドリームまつばせの姉妹施設として開設し3年が経過しました。自然豊かで季節を感じられる明るい環境の中入所者様は笑顔で穏やかに生活されており、職員も入所者様及びご家族様の安心・満足を得るべく日々のサービス提供や種々の年間行事(年2回の日帰り旅行、お花見、夏祭り、敬老会、クリスマス会等)の提供に連携して取り組んでいます。又、職員は自己のスキルアップを目指し研修や勉強会に参加することでケアの質の向上に努めています。職員と入所者様が外出や家事作業、レクリエーションを共に楽しむ活気ある施設です。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

グループホームまごころは、近くに小学校・商業施設・病院・スーパー等がある生活に便利な街中に立地している。昨春秋、同一敷地内に「小規模保育園」を開設するにあたり、ホーム前にあった大きな倉庫が取り払われた事で、環境が変わり、陽当たりが良くなった。更に、保育園から乳幼児の泣き声や歓声が断続的に聞こえてくる中、月2回、保育園内でリハビリ体操を園児と一緒にやっている。乳幼児との触れ合いは、高齢者に笑顔と心の安定をもたらしているものと思われる。利用者はリビングでくつろぎ、職員と一緒に食材の買い物に出かけたり洗濯物を干したり、食器洗いをする等、家庭的な雰囲気の中で、職員に見守られながらマイペースの暮らしが営まれている、

## 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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<br>部    | 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                      | 理念は玄関に掲示し常に見える化を図っている。又、ミーティング等で掲げ、職員への理解、共有を徹底し、実践へつなげている。   | 日頃の暮らしの中で、食器洗いや洗濯物干し等、本人が自分の意思でやりたいという事を見守り、それぞれ認知度や性格等を把握し、その人らしさを大切にしたいケアを心がけている。掃除の徹底・空気の入れ替え等で環境を整え、落ち着いた暮らしを支援する等、5つの理念を共有し、理念に裏打ちされた実践を心掛けている。               |                                                                     |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 地区企業クラブへの参加、地元小学校への雑巾寄与、地区行事への参加にて事業所が地域との交流に取り組んでいる。         | (株)スエトミとして、地元企業クラブに所属しており異業種間交流を図り、認知症への理解に繋げている。近くの小学校から、体験学習の参加を受け入れ、ホームからは毎年、利用者が手縫いした雑巾を届けている。又、年に一度の夏祭りは地域にも参加を呼びかけ、多くの地域の方々との交流が行われている。                      | 利用者手縫いの雑巾は、できれば利用者と一緒に小学校に届けに行く事で、よりホームへの理解が得られるきっかけになるのではないかと思います。 |  |
| 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                    | 運営推進会議にて当事業所の取り組み、認知症の方への支援方法、考え方等を発表することで地域の方へ発信、展開している。     |                                                                                                                                                                    |                                                                     |  |
| 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 | 利用者様の近況報告、活動実績報告はもちろん近隣地区や市との情報、意見交換を行い施設内でのサービスへ展開するようにしている。 | 運営推進会議は、区長・民生委員・老人会長・家族・地域包括・行政等で構成され、2か月に一度、併設のグループホーム「ドリームまつばせ」と合同で開催されている。「ターミナルケアについて」や「認知症のリハビリについて」等、テーマを設けて取組の状況を示した後、各委員から意見や質問が出されており、活発な意見交換の様子が記録されている。 |                                                                     |  |
| 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に取り組んでいる           | 各書類の提出、行政から情報提供求められた時の速やかな対応、運営推進会議や研修時の意見交換等にて協力関係を築いている。    | 介護保険更新時の他、事故報告・外部評価結果等は、管理者が行政に出向いて届ける事で、担当者と直接顔を合わせて情報交換を密にし、協力関係を築く努力をしている。                                                                                      |                                                                     |  |

| 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 |
| 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 | 拘束に関する規範に基づき、全職員へその内容を理解させたうえで安全に配慮し身体拘束しない支援に努めている。                     | センサーマット・ベッド柵等の使用が身体拘束と考えられる事は全職員が理解しており、使用している利用者はいない。新聞やテレビ等で取り上げられた身体拘束の事例は、ミーティングで随時話し合い、拘束の弊害についての意識付けを行っている。                                          |                   |
| 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       | 職員は研修会への参加、勉強会にて理解を深め徹底し連携することで虐待防止に努めている。                               |                                                                                                                                                            |                   |
| 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   | 管理者は研修にて制度への理解を深め、必要な場面で助言、活用が出来るように備えている。                               |                                                                                                                                                            |                   |
| 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                        | 契約、解約時は「重要事項説明書」に基づき資料読み合わせ実施、説明内容について疑問点など質問も受け付け十分納得して頂いたうえでの承諾を取っている。 |                                                                                                                                                            |                   |
| 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                    | 玄関へご意見箱設置、常に利用者様やご家族の意見を反映出来る体制を整えている。重要事項説明書へも記載。                       | 運営推進会議への出席や面会の際に本人の様子を伝え、家族の意見を聞く機会としている。面会が少ない家族には、毎月発行の「まごころ通信」を請求書と一緒に送付して、ホームでの生活の様子を知らせている。本人の誕生日に家族から花が送られてきたり、お歳暮が届く事もあるなど、家族との信頼関係構築へ努力していることが伺えた。 |                   |
| 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                                     | 月1回のミーティング時、職員に意見や要望を掲げてもらい話し合える場を設けており、運営改善に反映出来るよう努めている。               | 日常ケアの中での気付きは、管理者に伝えたり、職員間でも話し合い、その場で解決できる事はすぐに対応し、サービスの向上に努めている。口頭で伝えられない場合は引き継ぎ簿に記入して全職員が確認し、情報の共有に努めている。                                                 |                   |

| 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 |
| 12                         |    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表は管理者や職員の勤務状況把握、評価に努め、資格取得手当てや昇給等職員がモチベーション上げ働き易いような環境を提供出来るよう推進している。               |      |                   |
| 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         | 代表は管理者や職員のスキルや学習意欲の把握に努め、種々研修機会の提供、実践における能力向上を推進している。                                |      |                   |
| 14                         |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 代表は管理者や職員の同業者との交流と情報交換を目的に地区の勉強会やミニバレー大会等への参加を推進している。                                |      |                   |
| <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           | 入所時は以前ご利用されていた病院や他のサービス事業所より情報提供して頂き、又ご本人との面談にて不安や希望等傾聴することで気持ちを汲み取り安心して頂けるように努めている。 |      |                   |
| 16                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 入所時はご家族様の要望等傾聴し、当施設でのサービス内容、今後ご家族様へ協力して頂く内容等納得し安心して頂ける説明を心掛けています。                    |      |                   |
| 17                         |    | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 入所時に利用者様及びご家族様との面接にてアセスメント情報収集、分析したうえで他のサービス（インフォーマル）も含めたケアプラン作成に努めている。              |      |                   |
| 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                                  | 職員は入居者様と一緒に調理、片付け、洗濯物干し、洗濯物たたみ等の家事作業を行ったりフォローすることで信頼関係を築いている。                        |      |                   |

| 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 |
| 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        | 入居者様の精神面の安定を図るうえでご家族に見守られていると提供いただけることが大事と考え、ホーム来訪時はゆっくり絆を深められる環境を提供している。          |                                                                                                                                    |                   |
| 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                    | 希望される方には今まで行っておられた地域交流の場への参加や病院受診を支援し、馴染みの方との関係が続くよう配慮している。                        | 入居前から通っていた地区の茶話会への送迎や、これまでかかっていた専門医(精神科)への受診支援、墓参りの支援等が行われている。                                                                     |                   |
| 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                | 入居者様が孤立されたり、入居者様間のトラブルで不快な思いをされないよう常に見守りし、必要な時は職員がフォローしている。                        |                                                                                                                                    |                   |
| 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 | 本人様死去によりサービスが終了したご家族へもアルバム提供、葬儀参列、今後の相談受け等良好な関係性が継続できるよう努めている。                     |                                                                                                                                    |                   |
| <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                        | 日々の関わりの中での意向を確認するような声掛けに努めている。希望に沿うよう計画や支援方法を検討し反映させている。                           | 一緒に生活する中で、入居者の生活ペースやこだわり等の把握に努め、今、何をしたいのか、どんな事を望んでいるか等、本人の意向に沿う支援を心がけている。意思表示が困難な人には寄り添い、語りかけ、「はい」か「いいえ」かのうなづきや表情で、意向を判断するよう努めている。 |                   |
| 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                    | ご家族からの情報、以前利用されていた介護サービスや病院のサマリー等を職員全員確認している。又、ご本人様との日々の会話の中から過去の生活についてお聞きすることもある。 |                                                                                                                                    |                   |
| 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                                  | 入所者様お一人お一人の生活ペースや拘りを大切に支援している。又、お一人お一人の様子(表情・言動)をしっかり観察し、心身状態、持てる力の把握に努めている。       |                                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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              | 毎月のモニタリングやミーティング時だけでなく必要と思われる場合は職員、ホーム長、ご家族を交えて話し合い、ご本人の現状に即したケアプランを半年に一度見直し作成している。   | いつも現場にいる管理者がケアマネを兼務していて、利用者の現状が把握できており、自立支援・健康管理・笑顔で楽しく等を大切にしながら介護計画を作成している。担当職員が毎月モニタリングを行い、ミーティングで出された課題や個別ファイルに記載された内容も含めて、現状に即した計画が作成されている。 |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                                     | 個人別ファイルを用い、日々の体調、支援内容、日常生活での様子、ご本人が発せられた言葉・行動を記録し、気になる点はその都度職員間で情報共有し、支援内容の変更に活かしている。 |                                                                                                                                                 |                   |
| 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                            | 専門医への受診、買い物の支援、急な外出要望等個別対応にて柔軟に対応している。                                                |                                                                                                                                                 |                   |
| 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                                      | 月に一度地域の交流会やイベントに参加されている入居者様が居られ、最近他の入居者様も一緒に参加して頂くようになった。                             |                                                                                                                                                 |                   |
| 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                                  | 月1回主治医による往診を受けて頂き健康状態をチェックしている。体調不良や緊急時はその都度往診依頼し対応して頂いている。かかりつけの精神科受診されている方も居られる。    | 本人・家族の了解のうえで、入居後は利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医としている。月一回の定期往診の他、緊急時や終末期対応も可能で、家族からも信頼されている事が伺えた。                                                           |                   |
| 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                          | 月2回訪問看護を受けて頂き日常の体調管理を行っている。体調の変化等気になる点はその都度看護師へ報告し適切な対応に努めている。                        |                                                                                                                                                 |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時は日常生活の留意点を情報提供。入院中は職員が度々面会に行き関わりを持っている。退院時は入院中の情報提供し頂き早期の復帰に役立っている。                |                                                                                                                                                 |                   |

| 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                                                                                                            |
| 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、事業所ですることが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 | 終末期の入居者様はご本人及びご家族様の希望に添えるよう十分話し合い、訪問看護や主治医と連携を図りながら又、職員内でも連携し最後まで看取れるよう努めている。(同意書あり)          | 看取りを行う方針であり、同意書を取り交わしている。運営推進会議でもターミナルケアについての取組が議題として出されており、委員の理解に繋げている。今年度、終末期が近づいた家族の希望を受け入れ、医師との連携を密にして全職員が最期まで利用者を見守る事が出来た事は、職員のケアの質の向上に大きく寄与したものと思われる。家族からも感謝の意が伝えられている。 |                                                                                                                              |
| 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                                                  | 事故発生時の初期対応勉強会、定期的な訓練を実施している。緊急時の連絡体制も整えている。                                                   |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                              |
| 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                                                  | 年2回隣接ホームと合同の避難訓練を実施し、災害時にスムーズに避難誘導出来るよう消防署より指導を受けている。又、設備(警報機やスプリンクラー等)の定期点検、消火器の使用訓練も実施している。 | 年2回、併設の「ドリームまつばせ」と合同で避難訓練を実施している。火災発生場所を設定した後、敷地面積の広い駐車場を避難場所とし、車椅子利用者も含めた全利用者が訓練に参加している。また、29年度は近くの小学校で行われた「地区防災訓練」に職員が参加している。                                               | 地区防災訓練への参加を1つのきっかけとして、ホームでの訓練や災害時の協力等について地域に働きかけるのも良いと思われる。また、運営推進会議でも「災害時における地域の協力体制」についてテーマとして取り上げ、地域住民の意見や提案が得られる事を期待したい。 |
| <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                                                          | 今まで生きてこられた事に対し敬う心を忘れず、お一人お一人が気分を害されること無きよう、出来るだけ否定しない声掛けを行っている。                               | 利用者を人生の先輩として人格を尊重し、上から目線にならないような接し方を心がけている。居室へのノックや入浴時の着脱の見守り、トイレはドアの外で見守る等、プライバシーの確保に努めている。                                                                                  |                                                                                                                              |
| 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                                                            | 中には自発的に表出されない方もいらっしゃる為、希望を確認する声掛けを心掛けている。迷われたり戸惑ったりされる時は選択肢を出したり絞ったりし、ご自分で決めてもらえるよう努めている。     |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                              |
| 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                                        | お一人お一人のペースがバラバラで自立されている方が多い為全ての訴えに添えない時もあるが、出来る限り全入居者様が安心して過ごせ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 |
| 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                                      | 本人様の希望を聞きながら入浴や外出時の準備を行っている。お一人で衣類の着脱が困難な方は支援している。又、施設内にて訪問散髪も実施している。                    |                                                                                                                                                                       |                   |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている         | 彩りなど見た目にも配慮しメニューを考え、調理準備や盛り付け、食後の下膳、食器拭き等を入居者様に手伝って頂いている。季節の行事食や外食、バイキング等も提供している。        | メニューは担当職員が作成し、調理は職員のローテーションで行っている。食材は、冷蔵庫の残りを確認後、利用者も一緒に毎日買い物に出かけており、利用者の嗜好も取入れた季節感のある食事が提供されている。職員も同じテーブルで同じ物を食べており、なごやかな雰囲気を感じられた。下膳・食器洗い・食器拭き等、利用者が自発的に行動する姿も見られた。 |                   |
| 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              | 水分摂取は1500ccを目標に提供。食事にもタンパク質や繊維質を多く取り入れ、お一人お一人の摂取量や形状に配慮している。栄養状態に合わせカロリー食品も提供している。       |                                                                                                                                                                       |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 毎食後の声掛けを行っている。義歯を外し忘れられる方も居られる為見守り支援している。お一人で困難な方は介助し清潔保持に努めている。                         |                                                                                                                                                                       |                   |
| 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       | 自立の方は布パンツ着用して頂いている。失禁が気になる方はパット使用して頂き、時間を見てトイレ誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄が出来るよう支援している。            | トイレでの排泄に力を入れており、日々の見守りの中で個々の排泄パターンを把握し、時間を見てトイレへ誘導している。現在、紙おむつ使用者はおらず、布パンツで自立している人の他、リハビリパンツとパット使用等で排泄の自立支援を行っている。                                                    |                   |
| 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                       | 水分摂取や食事に配慮し、便秘予防に努めているが、それでも便秘傾向にあられる方には緩下剤を服用して頂き、排泄コントロールを行っている。                       |                                                                                                                                                                       |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 出来るだけ希望に添えるようタイミングを計り入浴して頂いている。ゆっくり入浴して頂けるよう職員と談笑したり、歌を歌ったりしながら楽しく入浴出来るよう支援している。(基本は週3日) | 広い浴場の両サイドにひのき風呂と一般家庭用風呂が設置しており、利用者の希望でどちらの浴槽も入浴可能である。入浴日は、基本的に週3回であり、訪問時、入浴直後の利用者が「きれいになった」と何度も言われ、快適な入浴であった事が伺えた。                                                    |                   |

| 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 |
| 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                                                                    | 各居室の明るさや室温調整にて気持ちよく安心して休んで頂けるよう支援している。入居者様の体調に考慮し、昼間臥床して頂いている方も居られる。           |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                                                               | 薬は全て職員が管理している。服薬時はお一人お一人声掛けし、飲まれるまで見守り支援。体調の変化等あった場合は申し送り等にて職員連携を図っている。        |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                                                  | 買い物同行を楽しみにされている方には希望に沿うよう支援している。食器拭きや洗濯物たたみ等家事作業を得意とされる方には手伝って頂き役割を持って頂いている。   |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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支援している                       | 年2回の日帰り旅行の他、季節に応じてお花見やお祭り見学、いちご狩り等ドライブを楽しんでいる。又、近隣への散歩や地域交流の場への参加買い物同行も支援している。 | 日常的には、近隣の散歩や毎日買い物に出る職員に同行し、閉じこもらない外出支援が行われている。年2回の日帰り旅行は、写真を玄関に掲示し、「まごころ通信」で家族にも知らせている。初詣や花見シーズンには、二往復してほとんどの利用者が外出できるよう配慮され、車酔い等の理由で参加できない人には、お土産を準備するなどの心遣いが見られた。 |                   |
| 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                                                  | 金銭管理が出来る方には少額ずつ管理して頂き、希望があれば買い物出来るよう支援している。                                    |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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                                                                           | 本人様の希望により年賀状を書いて頂いたり、ご家族様への電話も対応している。携帯電話を使用されている方もおられるので充電等も対応している。           |                                                                                                                                                                     |                   |
| 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 | 玄関やカウンターには入居者様に生けて頂いたお花を飾っている。入居者様が快適に過ごせるよう室温や空気の入れ替え等も配慮している。                | 玄関に低い長椅子や、スロープが設置されており、出入りが楽にできるような工夫がある。陽当たりの良いリビングには畳スペースがあり、神棚も設置されている。リビングでは、新聞紙でゴミ袋作りをしている人や歌の本を広げている人があり、自由な居心地の良さが伺えた。広い廊下の天井は高く木造の梁の組み合わせで、開放感が感じられた。       |                   |

| 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 |
| 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            | Dルームにはソファ（3箇所）と和室コーナーも設け、ゆっくり新聞を読まれたり、TVを視聴されたり、馴染みの方と談笑されたりしている。     |                                                                                                                                   |                   |
| 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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 各居室には家具や家電・寝具等、以前から使い慣れ親しんだ物を持ちこまれており、少しでも自宅に似て安心出来る気分になれる環境を提供している。  | ベッドと空調以外は家族の協力で、馴染みの物が持ち込まれている。テレビ・整理タンス・壁かけ時計等や、大きな仏壇が置かれた居室、壁にカレンダーが掛けられ、整理タンスの上に家族写真が置かれた居室等があり、それぞれ自分の部屋として、安心できる居室作りが行われている。 |                   |
| 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   | 各居室やトイレには認識出来るよう表示を掲げている。又浴室、トイレ、廊下には手すりを設け動線上には障害物等置かないよう安全にも配慮している。 |                                                                                                                                   |                   |