

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 24 年度

|         |                   |            |               |
|---------|-------------------|------------|---------------|
| 事業所番号   | 2770302004        |            |               |
| 法人名     | 特定非営利活動法人緑樹会      |            |               |
| 事業所名    | グループホーム緑樹         |            |               |
| 所在地     | 大阪府寝屋川市梅が丘2丁目26-1 |            |               |
| 自己評価作成日 | 平成 25年 1月 31日     | 評価結果市町村受理日 | 平成 25年 3月 29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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2770302004-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JiyosyoCd=2770302004-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                  |  |  |
|-------|----------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内    |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 25年 2月 27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)】

|   |
|---|
| <p>1. 緑に囲まれた環境を活かし、職員1人1人が優しさで温かさの介護を実践するよう努力を続け、地域と共に、家庭的で安堵感のある生活環境創りを進めます。</p> <p>2. 利用者1人1人の人としての尊厳を守り、プライバシーを尊重して、その人らしく過ごせる支援を続けます。</p> <p>3. 利用料等、経済的負担の軽減を追求し、利用者と家族との信頼関係に基づいた、安心して安全な緑樹で在り続けます。</p> |
|---|

【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>近くには大きな公園があり、田園が多い緑豊かな環境の中に建つ2階建てのホームです。理事長の思いである「地域で経済的に安心して家庭的に暮らす」を基本理念とし、職員は「優しさで温かさ」を目標に支援を行っています。近隣に建つ集合住宅の集会所などを活用し、地域住民との交流も積極的に行っているホームです。玄関を入るとゆっくりとした時間の流れを感じる雰囲気があり、「美味しい食事と家庭的で安心した暮らし」の提供に取り組むホームです。職員同士の明るい笑顔の会話は、利用者にも穏やかな表情が見られ、「職員が明るく、ゆったりと対応してくれる」と家族にも喜ばれています。</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.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   | 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印   |
|---|---|--|---|
| 56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○ 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○ 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○ 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○ 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<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

| 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 | 「地域と共に、明るく生き活きとした、優しさと温かさの寄り添う、安心して暮らせるホーム創り」を理念とし、掲示、全体会議等で職員全員が理解を深め、一人一人が考えながら理念に添って行動出来るよう、取り組んでいる。   | 創設時の理事長の思いを理念に掲げ、ホーム内に掲示しています。理念をもとに、「温かい家庭的な雰囲気づくり」を目標として職員間で共有し、実践につなげています。職員は地域とのつながりを大切にして、日々の支援を行っています。   |                   |
| 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 | 運営推進会議を通じて年に数回、餅つきや地域祭り等の自治会行事にご招待頂いている。月2回の町会喫茶への外出で入居者、職員共に親交を深め、クリスマス会や秋祭り等の事業所の行事のお手伝い、踊りやドッグセラピー等のボランティア活動に積極的に参加して頂いている。近隣に居住する職員も多く、常に地域住民との交流を深めるよう努めている。 | 自治会に入会し、ホームでの行う秋祭りや餅つき行事の際には、近隣の小学校や自治会の協力があり、地域の一人として交流ができています。近隣に住む職員の協力で子ども会と連携ができ、ホームで開催するクリスマス会に子どもたちが参加し、利用者との交流の機会になった事例があります。また、秋祭り参加をきっかけに、自治会婦人部より、防災避難協力の申し出があり、地域との連携につながっています。市民ボランティアや実習生の受け入れを行い、利用者が地域の方と触れあう機会を増やし、繋がりを実感できるような支援を行っています。 |                   |

| 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  |
| 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、自治会の方に介護についての相談受け入れの説明を行っており、近隣にお住まいの高齢者には、施設内の季節行事への参加を呼びかけている。                     |   |  |
| 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 | 運営推進会議における検討事項を基に、その後の状況や取り組みを報告し、更なる改善に向けて意見交換をしている。今後の方針についても意見を頂き、必要があれば参加委員に協力をお願いする事もある。 | 運営推進会議は、自治会長、地域包括支援センター職員、家族、利用者が参加し、概ね年6回開催しています。直近の会議では、家族アンケートで上がった意見を報告し、意見交換を行っています。会議に職員の参加はできていませんが、議事録は事務所において自由に閲覧できるようにしています。 | 運営推進会議は開催されていますが、行事の観覧会に変えて開催されている現状があります。今後は、意見交換を行い、ホームのサービスの向上に活かす工夫されてはいかがでしょうか。また、運営推進会議要綱に守秘義務について追加されてはいかがでしょうか。家族の参加は、ホームが特定の方に決めている現状があります。参加されない家族に議事録を送付されると共に、会議への参加を呼びかけてはいかがでしょうか。 |

| 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 |
| 5  | 4  | <p><b>○市町村との連携</b><br/>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる</p>  | <p>市の高齢介護室へ、書類の提出等の機会に可能な限り出向き、担当者に近況報告や相談をすると共に情報収集に努め、連携を深めている。</p>   | <p>市の担当職員とは情報交換はできています。利用者の健康状態の相談や、リハビリ治療についての相談を行った事例があります。また、事故報告や外部評価の結果を報告する体制も整えています。地域包括支援センターの職員とは連携ができており、近隣施設との管理者職員連携会議や意見交換の場を開催しています。今後は、管理者だけでなく、職員間の交流に結び付けていく方向です。</p>        |                   |
| 6  | 5  | <p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br/>代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p> | <p>ケア会議での話し合いを基に、施設内研修にて、職員全員が身体拘束についての認識と理解を深めている。家族様には職員と話し合う機会を出来るだけ多く作って頂き、ご理解とご協力を頂きながら身体拘束をしない、安全なケアについて検討し、実践している。</p> | <p>身体拘束防止マニュアルを作成し、身体拘束・虐待防止委員会を設置しています。委員会は合同職員会議やケース会議時に開催し、職員研修を行っています。今後は、研修の記録を残し、職員間で共有していく方向です。外門の門扉は閉めていますが、手動で開閉ができ出入りは自由です。玄関は日中開錠しています。1階と2階はエレベーターで自由に行き来ができ、利用者同士で交流ができています。</p> |                   |

| 自己 | 外部 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|----|---|---|------|-------------------|
|    |    |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7  |    | <p><b>○虐待の防止の徹底</b><br/>                     管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>     | <p>施設外の研修受講を進めると共に、事例を用いて、施設内研修で検討、意見交換を実施し、日常より職員の意識の徹底を図っている。入居者と職員、職員同士の信頼関係の構築に重点を置く事で見通しの良い施設環境を作り、虐待防止に繋げている。</p> |      |                   |
| 8  |    | <p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><br/>                     管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p> | <p>職員が制度に関する研修等へ参加出来る機会を設け、合同会議やケース会議にて理解を深める事で、必要があればすぐに対応できるよう努めている。</p>  |      |                   |
| 9  |    | <p><b>○契約に関する説明と納得</b><br/>                     契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>                      | <p>契約前に十分な時間を作り、解約の条件も含めた説明をする。家族様の疑問に一つずつ答えながら不安を取り除き、理解を得られるように努めている。改定の際には、運営推進会議でも意見を頂き、慎重に実施している。</p>              |      |                   |

| 自己 | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|----|--|--|---|-------------------|
|    |    |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | 職員全員が入居者と日々コミュニケーションを深め、家族様の来訪時には近況報告をし、話しやすい雰囲気、関係作りに努めている。家族様へ郵送でのアンケートも実施し、要望に対してはすぐに検討し、可能な限り反映している。 | 職員は、面会時に家族の意見を聞くように努めています。家族アンケートを年に1回実施し、家族からの要望や意見を聞いています。アンケートで提案された運営や介護計画作成に関する意見は、管理者や計画作成担当者だけでなく、全職員で共有できるような方向で検討しています。  |                   |
| 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                  | 定期的に事業所負担での懇親会を実施する等、日常的に職員とのコミュニケーションを大切にすることを心がけている。会議の際にも積極的に職員の意見を聞く機会を設け、一つ一つ検討したうえ、対応している。         | 管理者は、日頃から職員の意見を聞く体制を整えています。職員アンケートを実施し、アンケートで出た意見は運営推進会議で報告をしています。夜間、咳が止まらない利用者に「エアコンとベッドの位置」について提案し、ベッドを移動して解決した事例があります。職員の提案で「入浴中の本人の負担軽減と安全確保」について意見交換を行い、浴室内リフトの設置につながった事例もあります。また、利用者目線に立った支援として、嗜好品等の希望や欲しいものがあれば、「欲しいものリスト」への記入を提案し、利用者の希望を叶えた事例があります。 |                   |

| 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 |
| 12 |    | <b>○就業環境の整備</b><br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 日常の職員同士のコミュニケーションを重視し、全員が楽しんで仕事ができるよう「職員の和」を大切にしている。職場環境の問題点、要望等に常に耳を傾けるよう努めると共に、勤務実績・年数を考慮した給与設定や、個々人の家庭環境に配慮した勤務シフトを提供するよう努めている。 |      |                   |
| 13 |    | <b>○職員を育てる取り組み</b><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         | 職員の年間研修計画を基に、大阪府社会福祉協議会研修センターや寝屋川市の研修に積極的に参加している。又、一人ひとりの力量に応じた施設内でのOJT、全体の質の向上を目的とした合同会議での教育研修を実施している。                            |      |                   |
| 14 |    | <b>○同業者との交流を通じた向上</b><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 | 寝屋川市の勉強会や施設見学会に参加できる機会を設け、他施設と兼務している職員や、施設実習にて当施設に来て頂いた方の勤務先との交流を進めている。  |      |                   |

| 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 |
| <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 | 関係者や家族様より情報を事前に収集し、ご本人からも、よく話を聞く機会を作り、時に見守り、相談もしながら信頼関係を築く努力をしている。                                   |      |                   |
| 16                           |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 不安点、問題点を聞き、解決策を見つける為の話し合いを日常的に心がけている。初期段階では、特に連絡を密にし、より良い関係の構築に努めている。                                |      |                   |
| 17                           |    | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 現在の介護内容、経済的負担等の希望条件を考え、様々な角度からご本人、家族様にとって善いと思われるサービスを勧めることを前提とし、当ホームがそれに値すると思われる場合には、全力で受け入れ、支援している。 |      |                   |
| 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                        | その人らしさを尊重し、生き活きた生活が出来るよう支援することで、職員もエネルギーを頂いている。人生の先輩として接する事で意見やアイデアも頂きながら、家庭的な環境で支え合う関係づくりに取り組んでいる。  |      |                   |

| 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 |
| 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         | 秋祭りや、夏の外出、お花見等への参加を家族様に呼びかけ、疎遠であった家族様には、少しでも関係を近づけて頂けるよう努めている。ご本人の希望による電話・外出・帰宅に関しては、常に協力を呼びかけている。 |  |                   |
| 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                     | 挨拶状や年賀状等、手紙でのコミュニケーションを支援し、知人等への電話での会話も支援しながら、先方が気軽に来訪して頂ける環境作りに努めている。                             | 職員は、地域と馴染みの関係が継続できるように支援を行っています。入居前から利用している地域サロンの活用は、地域住民と利用者・職員の交流の場となっています。年賀状や挨拶の手紙での連絡支援を行う方や、近所の知人や友人が訪ねてくる利用者もいます。 |                   |
| 21 |    | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 入居者が共同生活において、掃除・洗濯・食事などに関して助け合い、協力しやすい環境と雰囲気構築し、利用者同士の関わり合いが円滑になるよう努めている。                          |  |                   |
| 22 |    | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 入院している退居者へのお見舞いや、退居者の訪問を受け入れ、従来通りの関係を保ちながら、積極的に継続した支援に努めている。                                       |  |                   |

| 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 |
| <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、会話を交わし、ご本人の表情や行動に注意しながら関わり、思いの把握に努めている。記録や家族様の意見も参考に、ご本人の気持ちに近づけるよう、職員全員が努力している。 | 職員は、利用者の入居前の生活スタイルを尊重し、家族からの情報収集や本人の意向を確認して、把握に努めています。これまで布団で生活していた方は、居室を畳敷きにして、自身で毎日布団の上げ下ろしをしています。昔、裁縫をしていた方で、ハサミや裁縫道具を居室で管理する方に、職員は使用前後の安全確認の支援を行っています。ホームの書道ボランティアをきっかけに、利用者の希望で、近隣の書道教室へ月2回通う方がいます。職員は日々のケアの中で、本人の思いや意向を聞き取り、要望は「欲しいものリスト」に記載し、買物の日程を調整し、利用者と一緒に買物に出かける支援を行っています。利用者の「大判焼き」が食べたいとの希望を叶えた事例があります。思いや意向が表出できない方は、表情や動作の中から把握して支援につなげています。 |                   |

| 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  |
| 24 |    | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居直前の調査により、以前の生活スタイルを出来る限り変化せずに生活できるように家族様、ご本人から情報を集め、ご本人の意志を尊重した居室作り、生活作りが継続できるよう努めている。                              |   |  |
| 25 |    | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々の言動について些細なことでも記録に残し、状態が安定しているか、小さな変化も見逃さないよう、常時見守っている。記録だけでは伝わりにくい内容は、職員間で逐次、口頭にて情報交換を行っている。                        |   |  |
| 26 | 10 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 日常にご本人、家族様からの意見や要望を聴く機会を積極的に設け、看護師との相談、全体会議やケース会議で検討している。ケース会議では参加職員を毎回入れ替える事で多様な意見を取り入れ、変化に対応しながら固定化しない介護計画作成に努めている。 | 介護計画作成担当者は月1回カンファレンスを開催し、モニタリングは3ヵ月に1回行い、家族や利用者の思いを聴きながら介護計画を作成しています。家族にアンケートなどの意見を聞き取り、必要に応じて介護計画を変更しています。変更時には、家族や職員に変更箇所がわかりやすくマークをして計画作成を行っています。利用者一人ひとりの介護計画の重要項目を一覧表にして、全職員が共通認識のもとにケアを実施しています。 | カンファレンス、モニタリングは実施されていますが、全職員の意見が確認できない状況があります。介護計画書を作成する際には、日々のケアと整合性がわかるような工夫が望まれます。家族や職員で話し合い、計画に基づいたケアができるような工夫をされてはいかがでしょうか。 |

| 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 |
| 27 |    | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている          | 日々の気づきやケアに対する効果を細かな点まで記録し、変更点は連絡ノートにて速やかに職員全員に周知し、実践している。ケース会議にて、記録や職員からの情報を基に話し合い、介護計画に反映している。 |      |                   |
| 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 | ご本人や家族様の状況の変化や、要望に添った柔軟な対応を心がけ、常に新たな可能性を模索しながら、一人ひとりに合った支援に努めている。                               |      |                   |
| 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、本人は心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している           | 書道教室への参加や美容院での整髪、小学校行事の見学に出かけたり、施設行事ではボランティア協力を地域より頂いている。また、消防署や近隣病院との連携を強める等、地域資源の活用を深めている。    |      |                   |

| 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 |
| 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し、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                                | ご本人、家族様の希望するかかりつけ医に、家族様と協力して通院・受診を行っている。職員より、日々の状況の記録をお渡しし、普段の状況を報告している。                         | 緊急時対応マニュアルを作成し、急変時には職員間で情報を共有して、支援に取り組んでいます。かかりつけ医の受診が必要な時は、家族に連絡をして、必要に応じてホームで受診の支援を行い、その都度家族に報告を行っています。ホームへは内科医が週2回、歯科は週1回の往診があり、希望があれば、利用者は適切な医療が受けられるように支援しています。看護師は週1回の訪問があり、利用者の健康管理と、緊急時の相談や対応について連絡体制を整えています。 |                   |
| 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                         | 訪問看護ステーションと契約し、週1回の定期訪問や緊急時の電話相談・訪問が可能な体制となっている。また、協力医療機関の担当医に直接看護師から連絡して頂くことで、より適切な健康管理を実施している。 |   |                   |
| 32 |    | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 病院関係者との協力体制を日頃から築き、入院時には円滑な情報交換や相談を行い、常にご本人の状況を把握できるよう努めている。                                     |   |                   |

| 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   |
| 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、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 | ご家族には入居時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」に基づいた説明を実施し、その後も職員、家族様を含めて当ホームの現状の把握や、出来ることを話し合い、主治医・看護師と相談を重ねながら、重度化に向けての考えを共有している。 | 家族には、入居時に重要事項説明書の別紙「重度化対応・終末期ケア対応指針」の説明を行い、同意を得ています。家族の理解と協力を得て、ホームで看取り支援を行った事例があります。   |   |
| 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  | 施設内にて研修を行い、事故発生時の対応について学べるよう取り組んでいる。   |   |   |
| 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  | 「防災マニュアル」を作成し、年2回、職員、入居者参加の避難訓練を実施している。近隣住民への協力依頼や、運営推進会議を通じて、周辺自治会の協力もお願いしている。                                | 災害時マニュアルを作成し、職員間で把握しています。避難訓練は年2回、近隣住民の協力も仰ぎ実施しています。災害時は隣地にある小学校が避難場所となっており、小学校や地域住民との連携体制は構築されています。ホーム内にスプリンクラーを設置し、煙感知機や消火器も設備されています。非常口は施錠されており、日常は番号キーで開閉しますが、非常時は自動的に開錠するようになっています。非常時の備蓄も準備しています。 | 避難訓練は実施されていますが、災害時の訓練内容について、全職員が把握できていない状況です。今後は、職員が連携して行動できるような訓練を工夫することが望まれます。日常的に起こりうる事故や緊急時の対応、夜間時における避難経路の確保等も今後、検討されてはいかがでしょうか。 |

| 自己                               | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|----|--|--|---|-------------------|
|                                  |    |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |    |  |  |   |                   |
| 36                               | 14 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 個人の人格尊重を重視した、日々の言葉遣いや対応についてマニュアルに記載している。職員各自が責任を持って実践できるよう、施設内研修にて意識向上を図る為に指導、教育をしている。 | 職員は、利用者一人ひとりの人格を尊重した対応を心がけています。日々のケアの中で、利用者の言葉を聴くことを大切にし、本人の誇りやプライバシーを損ねない対応を実施しています。職員研修の際に「言葉遣い・対応」について十分に説明し、共通認識をして、職員の意識向上を図っています。 |                   |
| 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している                    | ご本人の理解度、判断力等、現状に即した形で希望を把握し、入浴、食事、行事参加等、常に問いかけの言葉遣いで自己決定を促すよう努めている。                    |   |                   |
| 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 | 入居者の生活リズムに主眼をおいた生活を重視して、コミュニケーションを大切にしている。押し付けない、強制しない態度と言葉遣いで接し、臨機応変に対応している。          |   |                   |
| 39                               |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | ご本人に合った、その人らしい服装を常に心掛け、町内の理・美容院の利用、施設内でのヘアカットや染髪、簡単なエステ、お化粧品などを入居者各々が楽しめ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 |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 献立には入居者の要望を可能な限り取り入れ、一週間のメニュー表を掲示し、楽しみにしてもらっている。畑で一緒に採った野菜を料理に使用したり、時には買い物から調理まで入居者が主体で行う日を設けたりしている。 | 職員は、「食事を楽しむ」をホームの方針として3食共ホームで調理し、提供しています。調理担当の職員は、利用者から希望を聞いてメニューを作成しています。写真やイラスト付きで、1週間ごとの献立表を居間に掲示し、利用者が視覚的に理解できるような支援を行っています。利用者の嗜好は日々のケアの中で把握し、食事の提供をしています。利用者に好みを聴きとり、週1回、一緒に買物に行く支援を行っています。 |                   |
| 41 |    | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている      | 看護師と協力してカロリー計算や栄養バランスの管理を実施している。体重、水分摂取量の記録を基に、一人ひとりの習慣や自立度に対応しながら、体調に配慮している。                        |   |                   |
| 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              | 各自の口腔状態、自立度に応じて、食後の声かけや介助、義歯消毒を支援している。協力歯科医のアドバイスを基に、家族様の希望に配慮しながら、週一回の訪問歯科にて口腔ケア、虫歯治療を実施している。       |   |                   |

| 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 | 16 | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄パターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている        | 排泄チェック表を活用し、入居者の身体機能に応じて声かけ・誘導・介助をしている。各居室にトイレが設置されている便利さを十分に活用し、トイレでの排泄を基本とした支援を行いながら、紙パンツ、パッド類を必要に応じて使用している。 | 職員は排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握していません。排泄の失敗があった方には、耳元でさりげなく声かけをして、居室への移動を促し、居室のトイレにて着衣交換の援助を行っています。トイレでの排泄支援を基本に自立を促しています。自分でパッド類を管理し、トイレ排泄を行う利用者や、本人の希望で夜間ポータブルを使用する方がいます。 |                   |
| 44 |    | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 排泄状況を把握し、誘導・水分補給・散歩・体操などを促している。  |  |                   |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴は週3回、ゆっくり浸かりたい、一番に入りたい、熱い風呂がいい等、一人ひとりの希望に添って湯温、時間を決め、ゆず風呂等で季節感を演出している。                                       | 入浴は週3回、個浴で支援をしています。入浴時間は自由に設定し、希望があれば他の日にもシャワー浴、清拭、足浴等に対応しています。入浴を好まない方にも声かけの時間や対応する職員を替えて、日程を変更するなど、本人の希望にそった支援をしています。  |                   |

| 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 |
| 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<br>の状況に応じて、休息したり、<br>安心して気持ちよく眠れるよう<br>支援している                      | 状況に応じた配慮を家族様、<br>主治医とも相談し、気候に敏<br>感に対応しながら、使い慣れ<br>た布団を使用したり、ラジオ<br>を聴きながら就寝して頂く等<br>、安心して日中の休息・夜間<br>の睡眠を取って頂けるよう支<br>援している。 |      |                   |
| 47 |    | ○服薬支援<br>一人ひとりを使用している薬の<br>目的や副作用、用法や用量につ<br>いて理解しており、服薬の支援<br>と症状の変化の確認に努めて<br>いる              | 薬の効果・副作用の把握と管<br>理に努め、特に処方変更時に<br>おいて職員に説明・指示を徹<br>底し、症状の変化について詳<br>細に記録・報告をしている。   |      |                   |
| 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<br>過ごせるように、一人ひとりの<br>生活歴や力を活かした役割、<br>嗜好品、楽しみごと、気分転<br>換等の支援をしている | ボランティア協力による書道<br>や唄の鑑賞、地域行事への参<br>加や、外出・買い物・家事・<br>カラオケ・生花・園芸・手芸<br>など、利用者個々の希望や<br>技術を活かし、意欲的に役割<br>を持って頂くよう支援してい<br>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 |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 庭先には自由に出られるスペースを確保しており、天候のよい日には近隣の散歩や、買い物に出かけている。地域ボランティアの喫茶店でお茶を飲んだり、外食に出かけることもあり、時には家族様に協力を頂き古い友人を訪ねたりと、一人ひとりが外出を楽しめる支援に取り組んでいる。 | 近隣に住む職員の協力のもとに地域とのつながりができ、地域にある団地の集会所で開催される「ひだまり喫茶」に出かけています。家族の協力により外食に行く方や、月2回、書道教室へ通う方がいます。職員は、外出を好まない方にもドライブへ誘ったり、天候のよい日は玄関横の庭先にテーブルと椅子を置いて、ティータイムやおやつの時間を設けたりする等、利用者が季節を肌で感じるような支援を心がけています。 |                   |
| 50 |    | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                             | ご本人の希望、状態に応じて家族様とも相談してお金を所持して頂いている。必要に応じて買い物援助や、金銭を持つ事への安堵感を支援している。  |   |                   |
| 51 |    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本院自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援している   | 入居者の思いに配慮し、希望が有ればいつでも電話・手紙等で連絡を取れるよう支援をしている。   |   |                   |

| 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 |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共有空間づくり<br>共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入居者の作品や、行事の写真を展示し、常に季節行事に合わせた飾り付けを心がけている。水槽で熱帯魚の飼育をしたり、花を生けたりして、季節感や安らぎを感じられるよう工夫している。 | 玄関横の菜園では、利用者と職員と一緒に季節の野菜や草花を作っています。居間は明るく、利用者がくつろいで過ごせる雰囲気になっています。壁際にはソファを配置し、食後は移動してのんびり過ごせるスペースを設けています。また、廊下の奥に椅子を置き、外の景色を見ながら一人で過ごせる場所にしています。壁に利用者の書いた習字を手作りの作品を掲示しています。居間の一角にある畳スペースには、雛人形等の季節毎にある祭事の飾りつけを行い、利用者が日々の生活の中に、季節の変化を感じてもらえるような支援を心がけています。 |                   |
| 53 |    | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | 廊下奥にイスを配置し、数人でテーブルを囲めるようにしている。日中は玄関・庭先に自由に出て、座って過ごせるよう配慮している。                          |   |                   |

| 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 |
| 54 | 20 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 入所以前に生活していた様式を踏まえて、使い慣れ、親しんだ家具・仏壇・調度品などを配置し、ベッドを置くか、畳を敷いて布団で寝るかも自由に、従来の生活環境に即した生活が出来るよう配慮している。            | 各居室は鍵付きで、トイレ・洗面スペースがあり、自分のペースで生活が送れるように支援しています。居室に鍵をかけて自分で管理する利用者もいます。使い慣れたベッド、家具調度品、仏壇やこたつを持ち込み、居心地良く過ごせる部屋になっています。畳や絨毯を敷き、毎日布団の上げ下ろしをする方もいます。職員は、利用者が入居する前からの生活を継続できるように支援しています。 |                   |
| 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    | 居室からリビングの間に休憩できるソファを置き、リビングから各居室の入口が見渡せ、安全性に配慮している。テレビやエアコンのリモコンは自由に使えるよう配置し、トイレの表示や浴室の暖簾など、解り易さにも配慮している。 |  |                   |