

### 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   | 1277500060    |            |  |
| 法人名     | 有限会社 吾亦紅      |            |  |
| 事業所名    | グループホームわれも紅   |            |  |
| 所在地     | 千葉県いすみ市日在1239 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月20日   | 評価結果市町村受理日 |  |

※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/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/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 NPO共生    |
| 所在地   | 千葉県習志野市東習志野3-11-15 |
| 訪問調査日 | 平成27年10月26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)】**

入所している半数の方が寝たきりのため、他のグループホームとの違いはあるものの、ホーム内でのクラフト作成やレクリエーションに力を入れている。  
また、ご家族とのコミュニケーションを大切に、訪問して頂きやすいよう、努力している。

**【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)】**

「家庭的で親しみのある共同生活」を事業所の理念に掲げていることから、利用者は総てにおいて気兼ねなく、利用者本位に過ごしている。法人代表である管理者は看護師でもあり、職員への指示が明確に行われている。100歳の利用者を筆頭に、大半の利用者が超高齢であるために、日中でも寝たきりの利用者が多く、また、発声することが出来ず意思疎通が困難な利用者もあるが、看護師・介護福祉士・栄養士の資格を持つ管理者のお嬢様が、管理者不在の場合でもいろいろな場面で職員に対してもアドバイスをしているため、家族も利用者も安心して毎日を過ごしている。利用者の誕生日には、毎年9月に行われる大原の裸祭りの様子を、地元地区の名前を入れた提灯を作り、近所の人に依頼し祭典長の格好をしてもらって、部落の歌を歌いながら再現してもらっている。

**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                                                                                                                               | 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)                      | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> 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)                            | <input type="radio"/> 1. 毎日ある<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある<br><input type="radio"/> 3. たまにある<br><input type="radio"/> 4. ほとんどない                  | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度<br><input type="radio"/> 3. たまに<br><input type="radio"/> 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)                                  | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどいない    | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3. あまり増えていない<br><input type="radio"/> 4. 全くない            |
| 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)                    | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどいない    | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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)                                 | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどいない    | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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)                        | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどいない    | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が<br><input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28)                  | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどいない    |                                                                                                                                                           |
| 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)   |                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と<br><input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと<br><input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと<br><input type="radio"/> 4. ほとんどできていない    |
| 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)                     |                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように<br><input type="radio"/> 2. 数日に1回程度<br><input type="radio"/> 3. たまに<br><input type="radio"/> 4. ほとんどない                  |
| 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) |                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> 1. 大いに増えている<br><input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている<br><input type="radio"/> 3. あまり増えていない<br><input type="radio"/> 4. 全くない            |
| 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が<br><input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどいない       |
| 67  | 職員から見ると、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                      |                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が<br><input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどいない    |
| 68  | 職員から見ると、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                                  |                                                                                                                                                           | <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が<br><input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが<br><input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが<br><input type="radio"/> 4. ほとんどできていない |

# 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                                                          | 日々、生活の中で、家庭での生活と同じように時間にとらわれず生活できるよう援助するように努力している。 | 「家庭的で親しみのある共同生活」を事業所の理念に掲げていることから、利用者は総じて気兼ねなく利用者本位に過ごしている。例えば、水疱瘡に罹った人は回復するまで自室で食事をしたり、刺身好きの人は毎日刺身を食している。      |                                                 |
| 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                                                          | 散歩中に挨拶を取り交わしたり取れたての野菜を頂いたり交流に努めている。                | 9月10月にそれぞれ一人ずつ職員が退職したので人手が足りず、散歩の回数も極端に減り地域との付き合いが薄れている。しかし、過去の利用者の家族が、サザエやヒジキを持ってきたり、親戚からもらった、とオムツを持ってきたりしている。 |                                                 |
| 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                                                        | 地域の方々と共に楽しむ行事を利用者の方々と大切にしている。                      |                                                                                                                 |                                                 |
| 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                                     | 努力はしているものの、スタッフの人数不足で行われていない。                      | 運営推進会議は事情により今は、行われていない。今後の大きな課題となる。                                                                             | 行政担当者や民生委員、利用者ご家族等を交えた、運営推進会議を定期的に開催されることを期待する。 |
| 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                                                | 不明なこと、心配なこと等に対しては積極的に相談に応じ、対応している。                 | 市との日ごろの連携はあまりないが、介護計画書、モニタリングシート、日々の支援経過書等を毎月送付し、包括支援センターには相談に乗ってもらっている。また、茂原のGHの研修に参加したりして情報を取り組んだりしている。       |                                                 |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「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 | 研修への参加や、一人ひとりにあつた対応、拘束をしない工夫に努めている。                | 県が主催する身体拘束等の研修には全職員が受けられるように積極的に参加している。身体を血が出るまで搔いてしまう利用者、医師の指示により医療上の処置として手袋をさせている。しかし、1日に何回も手袋をはずし点検している。     |                                                 |
| 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                                     | 虐待防止の意味を十分理解し努めている。                                |                                                                                                                 |                                                 |

| 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 |
| 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    | 9名のうちの4名の利用者が後見制度を利用しており、身内ではない後見人の方とも常に連絡を取り情報交換をしている。                                |                                                                                                                                     |                   |
| 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                         | 契約に関する説明の終了後、同意書を頂き、十分にご理解を戴けるよう、努力をしている。                                              |                                                                                                                                     |                   |
| 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                     | ご家族の意見は十分に聞き取るようにしている。利用者については意思の疎通が図れない方もいるため不十分であり、外部者へ表わす面では、誰にどのように表わすのか、理解できていない。 | 重度化の利用者については、自室に申し送りノート置いて、家族が面会に来た時見れるようにしている。ある利用者は、チョコレートが食べたいという事で、見送る前にチョコレートが食べられた。また、嬉しいことや困った事があると電話が来て、たまには愚痴を聞くこともある。     |                   |
| 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                                      | スタッフからの情報は重要であり、十分に聞き入れている。                                                            | 日々の事は申し送りノートを活用し、月に1回はミーティングをしている。常に自由に意見が言える状態を作り、消毒を替えるにしても皆に意見を聞いてやり易いように決定している。ホーム長の娘が看護師であり、介護福祉士であり、栄養士のためいろいろな場面でアドバイスをしている。 |                   |
| 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      | 最大の努力は行っている。給与に関しても十分に実績に合った支給をし、休日出勤、残業はさせていない。                                       |                                                                                                                                     |                   |
| 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         | 特に新人研修には力を入れている。資格取得の援助も行っている。                                                         |                                                                                                                                     |                   |
| 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 | デイサービス事業所の行事に参加したり、全ての研修に参加できなくとも、出来る限り参加している。                                         |                                                                                                                                     |                   |

| 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 |
| <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 | 一方的にならず、少しずつ本人の状況を理解し、関係づくりをしている。                            |                                                                      |                   |
| 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            | 最大限、ご家族の話聞き、要望悩み等を聞き、関係づくりに努めている。退所後も一度相談の電話があり良い関係作りを努めている。 |                                                                      |                   |
| 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        | 努めている。過去には他のデイサービスを利用したこともあった。                               |                                                                      |                   |
| 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                        | 個々にあった残存機能を生かし、出来ることは援助しながら一緒に行う努力をしている。                     |                                                                      |                   |
| 19                          |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている         | ご家族に得られる努力は、一緒行っていただいたり、少しでもご家族と本人がゆっくり過ごせるよう、努めている。         |                                                                      |                   |
| 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                     | 可能な限り努力はしているが、外出できない方が5名おり、話題の提供など、行っている。                    | 月に2回介護タクシーを利用し、障がい者支援施設等へ外出をしている方もいる。又、退所されたり、亡くなった利用者ご家族との交流も続けている。 |                   |
| 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                 | 孤立することが無い様支援に努め、共通のレクレーション等を見つけ、他者へのトラブルや不快な思いをさせない様、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 |
| 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                    | 自宅へ帰られた方や、亡くなられたご家族等、何年たっても来所されたり、交流があるケースが多い。                            |                                                                                                             |                   |
| <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                                           | 9名の利用者のうち、4名の方が寝たきり、もしくは発声することができず、意思疎通は困難であるが、十分なケア、声掛けにて笑顔を見せて下さることも多い。 | 意思疎通が困難な方もおられるので、食事の時間や表情から状態の把握を行っている。家族でも状態把握が困難な場合があり、事業所のたゆみない、また看護師としての経験から利用者の思いの把握に努めている。            |                   |
| 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                                       | 入所の際、ご家族から多くの情報を得る様に努めている。また問題は生じたときも、度々サービスの見直しに努めている。                   |                                                                                                             |                   |
| 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                                                     | 申し送りノートを通じ、日々の過ごし方、バイタルチェックなど、全員が把握している。                                  |                                                                                                             |                   |
| 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 | サービス担当者会議を行うなど、全員が参加できなくても度々行い、介護計画に反映させている。                              | 計画の確定、変更、状態把握など情報は細密に入力、共有され、手動からPCによる共有に移行、情報共有がされている。また医療関係との情報共有もなされ、ホーム⇒医療機関⇒ケアマネなど、利用者中心の計画を支援がなされている。 |                   |
| 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                        | 活かされている。                                                                  |                                                                                                             |                   |
| 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               | 十分なスタッフとの体制に取り組み、柔軟な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 |
| 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                                      | ご近所の畑で芋ほりをさせて頂いたり、散歩の途中、縁側でお茶を戴いたりしている。         |                                                                                                              |                   |
| 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                                  | 特別な受診以外は、協力病院の医師と綿密な連絡を取り合い、支援している。             | 協力病院とは、24時間体制で協力して頂いており、十分に理解し、診察を受けることが出来ている。                                                               |                   |
| 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                          | ほんの少しの変化でも気づきに努め、こまめなバイタルチェックに変化を見逃さないよう支援している。 |                                                                                                              |                   |
| 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。 | 細かな診療情報提供書やサマリーを通して行っている。                       |                                                                                                              |                   |
| 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  | 事前確認書を作成し、ご家族の終末期に対する意見を、書面で作成してある。             | 他の県からも100歳を超える方の入所があり、家族及び行政の処理をスムーズにして頂き、皆で看取りをさせて頂いた。ご家族との協力や関係が後日まで続き、心打たれたとのこと。家族の心も打つホームの支援が感じられる。      |                   |
| 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                                              | ホーム内研修を行っている。                                   |                                                                                                              |                   |
| 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                                              | できる限り行っているが、地震、津波に関しては何処まで対応できるか、不安はある。         | 重度化でのマンネリを防ぐ意味で、燃料・薬品・即時の特別食をスタッフが探して購入、検討中。病院食や栄養食などを非常食として検討中とのこと。木造家屋の優しさに素敵な病院食常備など、多様な角度から利用者最適が図られている。 |                   |

| 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>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                   | 排泄の失敗等、本人に気づかれないよう、スタッフが暖かく対応している。          | 長い年月、この支援を最も大切に考え対応している。<br>利用者ごとの違いをスタッフが暗黙の裡に把握し、即応する支援をしている。時計や記録紙に頼らない十人十色の対応は「最大の看取り」といえる。              |                   |
| 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                     | 明日は何が食べたい等、日々の会話の中で可能な限り個々の希望を聞き、働きかけている。   |                                                                                                              |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 天候により、外出や散歩、クロスワード、塗り絵、工作、貼り絵等行っている。        |                                                                                                              |                   |
| 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                                  | 定期的に散髪、顔そり、ツメの手入れなど行っている。                   |                                                                                                              |                   |
| 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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | ミキサー、刻み、常食と分かれている中、活かされていると思う。片付けも全員で行っている。 | 利用者の状態から、流動食や人工栄養補給が多い。<br>でもパンが食べたい方にはミキサーでつぶしたパンに果物を混ぜ、夫々の香りがわかるよう、嗅覚も満足させる工夫がある。管理者の経験と若い職員の熱意ある支援と実効に驚く。 |                   |
| 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          | ADL自立の方、経管栄養の方、それぞれに合ったカロリー、水分計算を行っている。     |                                                                                                              |                   |
| 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                   | 個々に合った口腔ケアを、全員違う形で行っている。                    |                                                                                                              |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                          | 自己評価                                                      | 外部評価                                                                                      |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                      | 実践状況                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、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                              | 排便の時間と状態を十分チェックし、便失禁の無いよう、寝たきりの方でもポータブルトイレで行えるよう、支援している。  | 利用者の状態により「時間など気になさらないで」の気持ちで接している。おむつによる始末はせず、励まして立位またはゆっくりと坐位でPTが支援している。                 |                   |
| 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                                              | 排便チェックや、野菜を食べられない方は、青汁や食物繊維の加工品等を使用している。                  |                                                                                           |                   |
| 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                        | 行えていない。重度化しているため、4人のスタッフがいないと入浴が行えない。しかし2日おきの入浴は行っている。    | 重度化の状態であり、安全のためには4名のスタッフが必要であるので、毎日や隔日などと、シフトあるいは通院対応など、連日の入浴日程は組めない。2日おきの入浴と清拭の対応を行っている。 |                   |
| 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                                               | 食後は個々に合った好まれるところで休んで頂く。                                   |                                                                                           |                   |
| 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                                          | 血圧、血糖の薬等、十分に行えている。                                        |                                                                                           |                   |
| 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                             | 小さなハンカチ等の洗濯物たたみや、軽い食器拭き等、お手伝いして頂き、本を読む、絵本、ピアノを弾く等、支援している。 |                                                                                           |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 外出が可能な方に対しては、十分に行えている。                                    | 全利用者の状態から、画一的な外出支援計画作成は困難である。その日、その時間に元気で外へ行きたい、という方の状態に添う支援にとどまっている。                     |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 希望の買い物があれば職員が代行している。重度化している為、お金の管理は難しく、事業所が立て替える方法を取っている。 |                                                                                                                                 |                   |
| 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                                                                           | 支援している。又携帯電話を持参されている方もいる。                                 |                                                                                                                                 |                   |
| 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 | 季節ごとの飾りや花を飾ったり、季節を感じる工夫をしている。                             | 共用空間は家庭的で落ち着いた雰囲気である。南向きの玄関に続いた共用空間は開放的で、優しい。猫や犬が飼われており、可愛い。ここに限らず他の場所も尺貫法の建物建具なのに、動線が広く確保されているので気持ちが落ち着く。高齢者が最も安心できる住まいの造りである。 |                   |
| 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                                                      | 自室にて過ごされたい方は自室でテレビを見るなど、トラブルが起きない様に工夫している。                |                                                                                                                                 |                   |
| 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て、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 個々にあった工夫をしている。                                            | 居室すべてのデザインが違う。間取りはほぼ同じだが、入居者の好みでカーテンも本箱も飾り棚もそれぞれ入居者の好みになっている。掃除が行き届き、陽光が輝き、風が通る保養地である。                                          |                   |
| 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                                             | 工夫し、行われている。                                               |                                                                                                                                 |                   |

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

| 【目標達成計画】 |      |                 |             |                                            |            |
|----------|------|-----------------|-------------|--------------------------------------------|------------|
| 優先順位     | 項目番号 | 現状における問題点、課題    | 目標          | 目標達成に向けた具体的な取り組み内容                         | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 4    | 運営推進会議が行われていない。 | 行えるように努力する。 | ご家族、区長、市職員、民生委員等、全員がそろわなくとも、少しずつ開催する様努力する。 | 6 ヶ月       |
| 2        |      |                 |             |                                            | ヶ月         |
| 3        |      |                 |             |                                            | ヶ月         |
| 4        |      |                 |             |                                            | ヶ月         |
| 5        |      |                 |             |                                            | ヶ月         |

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。