

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 26 年度

|         |               |            |               |
|---------|---------------|------------|---------------|
| 事業所番号   | 2771300288    |            |               |
| 法人名     | 社会医療法人慈薫会     |            |               |
| 事業所名    | グループホームひまわり河崎 |            |               |
| 所在地     | 大阪府貝塚市水間183番地 |            |               |
| 自己評価作成日 | 平成 26年 7月 10日 | 評価結果市町村受理日 | 平成 26年 9月 12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/27/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=2771300288-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=2771300288-00&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   | 大阪府中央区中寺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 26年 7月 30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)】

|                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 明るく広いリビングの窓から、四季折々の風景を眺めることができなごめる。<br>法人の病院に隣接している。<br>医療連携がとれ、利用者・家族も安心されている。<br>デイケアや保育所がホームの1階にあり、地域の方と顔なじみになり、話ができる。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成10年度に、国が全国に25ヵ所指定したグループホームのモデル事業の1施設として設立し、16年目を迎えます。母体法人の敷地内にあり、2階建ての建物の2階にある、1ユニットのグループホームです。1階では、市の委託事業として「ひまわりカフェ」をホームの管理者と職員で運営し、認知症情報の発信を中心に、地域との交流、地域への貢献に努めています。部屋の配置やベランダに円形を生かした造りで、居間を中心に居室が扇型に広がり、広く明るい空間で、利用者は穏やかにゆったり過ごしています。管理者は、職員と相談して作成した月間目標を掲げ、法人の年間目標である「笑顔」と共に共有する中で、職員の士気を高めています。職員は利用者本位の個別ケアの中で、利用者と相互に感謝をする生活を大切にしています。敷地内に母体病院があり、24時間の医療連携が図られているため、利用者・家族とも安心な事業所です。8月1日からは、短期利用サービスを開始します。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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<br>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<br>3. 利用者の1/3くらい<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<br>めていることをよく聴いており、信頼関係ができてい<br>る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 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<br>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<br>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<br>者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理<br>解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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 |
| 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  | 意義や役割を十分に理解し、理念に基づき、毎月具体的に目標設定し実践につなげている。           | 設立時からの理念と、法人病院の年間目標である「笑顔」と共に、ホームの月間目標を事務所やホーム内に掲示しています。ホームの月間目標は、管理者が職員から聞いた意見を取り入れ、法人病院の月間目標を参考にして決めています。日々共有しながら、ケアに生かせるようにしています。 |                   |
| 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員として日常的に交流している  | 地域の季節の行事に参加するように努めている。<br>ボランティアの方々にも定期的に来ていただいている。 | 利用者が重度化し、車いすの利用が増加したことにより、地域に出ることが課題になりつつあります。併設デイサービスの利用者や、ホームが中心となって運営するカフェに訪れる地域の方とも交流を図っています。また、併設する院内保育所の子どもたちとの交流を考えています。      |                   |
| 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 | 認知症カフェ(ひまわりカフェ)を毎月開催し、地域への認知症の理解に努めている。             |                                                                                                                                      |                   |

| 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 |
| 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 | 利用者のサービス状況を報告、話し合いと相談をしている。<br>市職員、民生委員の方や家族の意見を踏まえ、ケアの実際に活かすようにしている。 | 運営推進会議は、2ヵ月に1度で定例化しています。月間行事、空床状況、職員の異動、研修、避難訓練、利用者状況について等を報告し、質疑応答では参加の市職員、地域包括支援センター職員、民生委員から多くの質問を受け、意見を聞いています。家族には参加を順番に依頼し、運営に関する所見、要望を聞いています。議事録には、委員から聞き取った意見などを詳細に記録しています。 |                   |
| 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           | 日頃から、高齢化の窓口や電話で相談している。                                                | 市職員には、事故報告や運営推進会議の議事録を適宜提出し、情報を得たり、意見を聞いたりする等、連携に努めています。現在、通院が難しい利用者が、耳鼻科医の往診を受けられるよう、相談しています。                                                                                     |                   |

| 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 |
| 6  | 5  | <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 | 理解して業務している。                                          | 月に1度、職員が持ち回りで講師をしている内部研修の中で、身体拘束の研修を実施しています。母体病院で開催される研修にも、勤務の調整が可能な職員が参加するようにしています。現在、利用者の安全最優先の観点から、職員の手作りのネットを使用して、車いすからの転落防止を図っている事例がありますが、家族への同意や経過の記録など、手順を踏んで実施しています。 |                   |
| 7  |    | <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                                      | 常に管理者、全職員が意識を持ち、注意・観察をおこない、防止に努めている。                 |                                                                                                                                                                              |                   |
| 8  |    | <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                                  | 外部研修とその伝達を行っている。<br>制度を理解し必要に応じて、家族や担当者と連絡をとり対応している。 |                                                                                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 9  |    | ○契約に関する説明と納得<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     | ゆっくり丁寧に説明している。<br>質問あれば納得できるまで説明している。                                                                 |                                                                                                                                                           |                   |
| 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 | ご意見箱を設置している。<br>家族の面会時近況報告し、コミュニケーションを十分とっている。<br>問題や相談が発生時すぐに電話にて報告している。<br>利用者の気持ちを聴きスタッフ間で話し合っている。 | 家族との連携については、積極的に取り組んでいます。家族の来訪する機会は多く、その際、管理者や職員は利用者の様子を伝え、要望や意見を聞いています。家族の真摯な所見等は、事業所の運営に貴重なものとなっています。来訪の少ない家族との連携については、事業所便りを発行する等、更に取り組んでいく予定です。       |                   |
| 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                  | 日頃からショートミーティングでお互いの意見を交換している。                                                                         | 管理者は、職員とのコミュニケーションを十分に取るよう、常に努めています。特に、毎日朝夕の職員引き継ぎ時を利用して、意思疎通を図っています。毎月開催するケア会議でも、意見交換を十分に行っています。毎月掲げる事業所の目標、ケア記録の様式変更等、職員の意見を聞いて決めています。職員は、意見を自由に発言しています |                   |

| 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 |
| 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      | 個々に対応して、向上心が持てるように条件整備に努めている。                                                                |      |                   |
| 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         | 外部研修・内部研修に積極的に参加できるよう法人が支援している。<br>勤務体制も配慮している。<br>内部研修で伝達研修している。                            |      |                   |
| 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 | 社会福祉協議会とグループホーム協議会研修や相互研修で交流できる機会が増えている。<br>市のグループホーム部会に参加している。<br>他施設を参考にして、サービスの向上につなげている。 |      |                   |
| Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |    |                                                                                                |                                                                                              |      |                   |
| 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           | 日常の状態観察を行いながら。コミュニケーションを十分取り、信頼感が持て安心できるように努めている。<br>コミュニケーションがとれない方の場合、家族から情報提供してもらっている。    |      |                   |



| 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 |
| 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     | 施設見学や問い合わせの時など、インテークを大切に心がけている。<br>コミュニケーションを十分取るようにしている。 |                                                                                                                          |                   |
| 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 | 本人、家族から話・状況を十分聞き、必要とされている事を見極めて対応している。                    |                                                                                                                          |                   |
| 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                 | 共に生活しているということを念頭におき、出来る事を見守りながら、職員と一緒にに行っている。             |                                                                                                                          |                   |
| 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  | 催し事などは早めに情報提供している。<br>その機会にできる限り参加し、一緒に過ごしていただくように説明している。 |                                                                                                                          |                   |
| 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              | 訪問を受け入れている。<br>家族にお願いして協力いただき支援している。                      | 家族の協力を得ながら、支援に努めています。家族と定期的に回転寿司に行くことを楽しみにしている利用者や、家族と馴染みのショッピングセンターに行く利用者もいます。隣接するリハビリ施設や病院へ来る知人に、会うことを楽しみにしている利用者もいます。 |                   |

| 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 |
| 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                 | スタッフの見守り・援助を通じて、日常生活を互いに協力し支えあえるように支援している。           |                                                                                                                   |                   |
| 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 | 退所後も訪問を受け入れている。<br>家族から相談があれば受けている。                  |                                                                                                                   |                   |
| 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 |    |                                                                                      |                                                      |                                                                                                                   |                   |
| 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                         | 本人の気持ち、思いを聴き、意向に添えるよう努力している。<br>困難な場合は家族の協力をお願いしている。 | 日常の支援やコミュニケーションの中で、利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努め、支援に繋げています。<br>『ひもときシート』の手法を活用して、職員全員が協力し、利用者の思いや意向を更に確実にするための作業に取り組んでいます。 |                   |
| 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                     | 基本情報をもとにしているが、日々の関わりの中で本人・家族からの情報を積み重ねている。           |                                                                                                                   |                   |
| 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                                   | 日常生活の援助、及び日々の観察とコミュニケーションで把握している。                    |                                                                                                                   |                   |



| 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 |
| 26 | 10 | <b>○チームでつくる介護計画とモニタリング</b><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 | 本人または家族と話し合い、ケアカンファレンスで情報交換し、介護計画を作成している。                           | 介護計画書は6ヵ月毎に見直しをしており、新しい利用者や急変時には、その都度見直しをしています。定期的なフェイスシートの作成、ケアカンファレンス、モニタリング、担当者会議等で関係者の意見を確認し、現状に即した計画書の作成に努めています。介護計画書は家族に説明し、確認を得ています。職員も全員が確認しています。今年から、より利用者の思いや意向に添った支援とチームケアの一層の促進を目指し、『ひもときシート』を活用しています。 |                   |
| 27 |    | <b>○個別の記録と実践への反映</b><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                        | 個人記録、夜勤者からの情報提供など、気づきは申し送り時に伝えている。ショートミーティングとカンファレンスでの意見交換、見直ししている。 |                                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 28 |    | <b>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</b><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               | その時の状況に応じ、訪問看護など利用し支援できるようにしている。                                    |                                                                                                                                                                                                                    |                   |

| 自己 | 外部 | 項 目                                                                                        | 自己評価                                                   | 外部評価                                                                                                                                                      |                   |
|----|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |    |                                                                                            | 実践状況                                                   | 実践状況                                                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |    | ○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             | ボランティアの方々や茶道の先生に来ていただき、生活に変化をつけ楽しみを感じられるように支援している。     |                                                                                                                                                           |                   |
| 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        | 情報提供している。<br>病院に併設の利点と連携を活かし、初診の場合は家族と共に付き添い、希望を聞いている。 | ホームに入居する前からかかりつけの医療機関に受診する際は、家族の協力により通院しています。利用者の多くは、同敷地内に隣接する母体法人の病院に、家族の要望や急変時に、医療連携をスムーズに行えるよう、かかりつけ医を変更しています。併設の病院との医療連携が24時間可能であり、利用者や家族の安心に繋がっています。 |                   |
| 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 | 看護師の配置有り<br>気づき、異常の早期発見など介護職からも看護師に報告し相互で相談して支援している。   |                                                                                                                                                           |                   |

| 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 |
| 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 | 担当医、病院の看護師、ケースワーカー、栄養科、リハビリテーション科などと日頃より連携をとり、情報交換している。                                     |                                                                                                                |                   |
| 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 | 家族の面会時に話し合っている。<br>必要時は医師の診察時に、家族と一緒に病状説明を聴いて、相談を受けるようにしている。<br>看取りに関する指針を作成し入所時に家族に説明している。 | 看取り指針の策定、家族への説明と同意、経過の記録、急変時の対応等の整備をしています。以前は、急変時に隣接する法人病院に搬送していましたが、病院との医療連携や訪問看護の利用により、ホームでの看取りを進めたいと考えています。 |                   |
| 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                                             | マニュアルで各自学習する。<br>法人の病院内の研修会に参加し、実技訓練など行っている。                                                |                                                                                                                |                   |

| 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                                                    |
| 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           | 併設の病院との緊急連絡体制を整備している。<br>避難訓練やビデオでの内部研修をしている。<br>非常持ち出し袋を準備している。   | 年に2回、ホームでの自主訓練を実施しています。また、消防署の指導により、隣接する母体病院の大規模避難訓練に職員が参加しています。しかしながら、大規模避難訓練に参加した訓練記録の控えがホームには保管されていない状況です。                      | 今後は、消防署の指導による訓練記録を作成するほか、法人で作成した記録を複写する等、職員全員が確認できるように検討してはいかがでしょうか。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |    |                                                                                  |                                                                    |                                                                                                                                    |                                                                      |
| 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                   | 日頃より個人情報や尊厳に留意して接している。                                             | 車椅子の利用者がトイレで排泄する際や、居室のポータブルトイレを使用する際は、プライバシーに配慮しています。職員は、内部研修でもプライバシーに関して周知しています。居室ドアのガラス部分に透かし模様の色紙を貼り、適度にプライバシーが保たれるように工夫をしています。 |                                                                      |
| 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                    | その人に合わせて、わかりやすい表現（ことば）で伝える。<br>個々によく聞こえるよう耳元で説明し、自己決定できるように支援している。 |                                                                                                                                    |                                                                      |
| 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 | それぞれの生活リズムで、のんびりと過ごせるようにしている。                                      |                                                                                                                                    |                                                                      |

| 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                              | 季節に応じた服装を支援している。<br>催し事や外出時は一緒に考えている。                                  |                                                                                                                      |                   |
| 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 | 個々の利用者ができることを見つけて、見守りながら支援している。                                        | 食事については、3食共ご飯と汁物をホームで調理しています。副菜とおやつは隣接する病院より栄養面、味付け、利用者の嚥下状態に合わせて調理され、運ばれてきます。利用者は、食事前のテーブル拭きや食後のお盆を拭く等、できることをしています。 |                   |
| 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      | 個々の利用者の状況に応じて支援している。<br>とろみを使用したり、食事形態を変えている。                          |                                                                                                                      |                   |
| 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               | 毎食後と寝る前の歯磨きやうがいを、声かけ見守りで実施している。<br>清潔にして感染予防に努めている。<br>必要時歯科の往診をうけている。 |                                                                                                                      |                   |

| 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        | 声かけと定時の誘導など、一人一人の排泄パターンを把握して援助している。<br>プライバシーに配慮しながら、トイレで排泄ができるよう習慣づけ支援している。<br>必要な場合、ポータブルトイレも組み合わせ合わせて支援している。 | 排泄チェックを行い、パターンを把握しています。利用者が重度化する中で、安全な排せつ介助を心がけ、布パンツ、リハビリパンツ、パッドを利用者に合わせて支援しています。トイレの近くに浴室があり、必要に応じてシャワーをする等、清潔を保持しています。 |                   |
| 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                       | 排便確認とケアチェック表を活用している。<br>個々の排便習慣に合わせて声かけしている。<br>水分補給に配慮している。<br>受診時に医師と相談している。                                  |                                                                                                                          |                   |
| 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 | その日の体調等を確認し、希望に応じて入浴できるようにしている。<br>機械浴も利用している。                                                                  | 週に2～3回、入浴しています。利用者の状況に合わせ、2人介助での入浴を行っています。ホームでの入浴が困難な場合は、併設デイサービスの機械浴も利用する等、利用者にとって安心・安全な入浴をしています。                       |                   |
| 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                        | なるべく日中ホールで過ごせるよう室内で出来る事を一緒にしている。<br>昼食後は自室で休息・仮眠など、自由に過ごし生活に変化をつけている。                                           |                                                                                                                          |                   |



| 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 |
| 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                                          | 処方箋で内容を確認している。<br>個別の服薬確認(ケアチェック表)と援助をしている。                 |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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                             | 本人が出来ること、したいこと(家事など)と一緒にしていただき、役割での達成感を得たり気分転換できるように支援している。 |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 散歩を兼ねて施設周辺の花を見に出かけている。<br>家族の協力を得て、買い物や外食で少し遠くに外出している。      | 利用者の重度化や現在敷地内の併設病院が工事中ということもあり、利用者の意志に添い、遠出を含めた外出が難しくなっています。できる限り、ベランダの植物の水やりや、1階のデイサービスに行くなどして、外気に触れる機会を作っています。管理者は、気候がよくなった際に外出する機会として、同系列の大学まで散歩を兼ねて出かけ、園芸リハビリに参加するよう検討しています。 |                   |
| 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                             | 個々の能力に応じて、お小遣いを提供していただくが、家族からお金を預かりいつでも使えるようにしている。          |                                                                                                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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                                                                        | いつでも電話ができるようにしている。                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |
| 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 | 環境整備に心がけている。<br>季節感、生活感が感じられるように心がけている。<br>室内の飾り、絵なども季節ごとに変えて楽しんでいる。 | 16年前にグループホームのモデルとして建てられ、工夫を凝らした造りとなっています。中に入ると、広く、明るく、陽当たりの良いリビングが広がっています。円形のベランダに面した大きな窓があり、窓越しに景色が良く見えます。ベランダには職員が持ち込んだ花等、色々な植物が植えられ、手入れが行き届いています。リビングを中心に一方に純和風の畳部屋と反対側に洋室が扇型に配置されています。リビングではゆっくりできるソファや、色とりどりの椅子、テーブル等が配置されて、利用者が思い思いの場所でくつろいでいます。壁面には、利用者と職員が作成した、季節毎の壁飾りや行事の際に撮った写真を飾っています。 |                   |
| 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                                                  | ソファや椅子を状況に応じて配置、思い思いに過ごせるようにしている。                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |

| 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 | 自宅で慣れ親しんだ物を持ち込んで使っている。                                                          | 居室はどの部屋も採光が十分で、明るくすっきりと整えられています。畳敷きを好む利用者に和室の部屋や、ベッドを設置した出窓のある洋室等、2タイプがあります。チェストや家族の写真、ぬいぐるみ等、利用者が思い思いの品を持ち込み、個別の空間になっています。 |                   |
| 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    | 一人一人の状態に合った役割を声かけ、見守りで支援している。<br>自分ができること、やりたいと思うことができ、安心・安全に自立した生活ができるようにしている。 |                                                                                                                             |                   |