

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

|         |                  |            |           |
|---------|------------------|------------|-----------|
| 事業所番号   | 2790200105       |            |           |
| 法人名     | 株式会社 フィールド       |            |           |
| 事業所名    | グループホーム 大開       |            |           |
| 所在地     | 大阪市福島区大開4丁目1-152 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年5月25日        | 評価結果市町村受理日 | 令和2年6月20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 |  |
|----------|--|

### 【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |  |  |
| 所在地   | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階               |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年6月9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)】

玄関、リビング、各居室と全てに畳が敷かれていて、畳の生活により、靴を履かずに暮らす解放感と心地良さを感じていただき、足を延ばしたり思いのままに横になったりと、生活のバリエーションが増え、昔馴染みの居心地の良い生活空間が提供出来ている。いつでも、暖かく穏やかな空気が流れ、我が家で暮らすように、その人らしくこれまでの人生を生き続けていただきたい、との想いで共に暮らしています。一人では出来ない事も皆で力を合わせ、大家族が助け合うように、寄り添いながら、お一人お一人の想いを叶えていきます。地域の方々との交流も進んでいますので、これからもおおいに外へ出かけ、馴染みの関係を深めていきます。職員は常に前向きに研修に取り組み、利用者様の安全と安心のある暮らしを支える為、努力を重ねます。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|  |
|--|
|  |
|--|

## 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<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、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                                       | 外部評価 |                   |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |     |                                                                                         | 実践状況                                                                                                       | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                                                            |      |                   |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 理念に掲げている「共に歩む」の文言に利用者様、地域、家族、職員と一緒に歩いていく、という思いが込められており、管理者、職員はもちろんの事、家族様や地域の方にも都度想いを伝え理念を共有し実践している。        |      |                   |
| 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                      | 地域で行われている行事には、地域の方から誘って頂き、意欲的に参加している。初詣等のお詣りは地域の神社に出かけ、入居者様が地域に馴染み溶け込むようにしている。散歩や買い物等の外出時には、すすんで挨拶を交わしている。 |      |                   |
| 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                    | 社会福祉協議会開催の認知症関連の講座には職員自らが多数参加し、地域住民と意見交換している。<br>自治会を通して、認知症介護の実践例を提示し一緒に考える機会を作っている。                      |      |                   |
| 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 | 運営推進会議では毎回事故報告や状況報告を行い、意見交換の結果を現場へフィードバックし、新たな取り組みやホームの運営に落とし込み、サービス内容向上に活かしている。                           |      |                   |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる           | 運営推進会議にとどまらず、居宅連絡会や社会福祉協議会主宰の研修会や講座、自治会の交流会等に常に参加し、交流を深め協力関係を築いている。                                        |      |                   |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                                                        | 自己評価                                                                                                                                                                                   | 外部評価 |                   |
|----|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |     |                                                                                                                           | 実践状況                                                                                                                                                                                   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | ホーム内の研修を通し、理解を深め、言葉の使い方や、心情に関する事柄も含め身体に限定せず、入居者様の尊厳を守るよう取り組んでいる。<br>玄関施錠に関しては家族様の要望と立地の観点から施錠しているが、入居者様の希望により随時、職員が同行の上、戸外へ出ている                                                        |      |                   |
| 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                                   | 社外研修へ参加すると同時に、社内身体拘束適正化委員会が職員から常時間き取りを行い全体で考えるようにしている。権利擁護関連マニュアルに基づき研修を実施し、理解度及び意識の向上を図り、虐待防止に取り組んでいる。現場でも職員に対して定期的にヒヤリングを実施するとともに、職員間で指摘しあえる環境整備にも力を入れている。                           |      |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                               | 入社時、新入職員研修で学び、ホーム内研修でも知識を深め、必要時に活用できるよう取り組んでいる。<br>現在、3名が成年後見人制度を活用し、後見人がキーパーソンになっている。                                                                                                 |      |                   |
| 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                                                    | 契約締結時には、専門的な用語を用いず、項目毎に充分時間をかけ説明し、不安や疑問点を尋ねながら理解、納得していただけるよう進めている。                                                                                                                     |      |                   |
| 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                                                | 重要事項説明書に相談・苦情対応窓口（ホーム内のみならず、外部機関の窓口も）を明記するとともに、責任者名を掲示している。玄関にも投書箱を設置し意見を出し易い環境作りに努めている。又、来所持やお見送りの際、「何かご心配な事や気になる事はありませんか？」と声をおかけし、意見が出し易い様、配慮している。<br>ご意見や苦情に対しては、真摯に受け止め運営に反映させている。 |      |                   |

| 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 |
| 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                                      | 年間を通しての定期的なスタッフ面談、アンケートや聴き取りを実施し、提案等は、幹部職員が集う運営会議に上申し、検討後フィードバックしている。また、月1回のホーム内全体会議やカンファレンスでも意見を述べる機会を設け、運営に反映させている。一緒にホームを運営しているという意識を共有し、理想のホームとなるようすすめている。                                                 |      |                   |
| 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      | 勤務表作成にあたり、事前に月2日の希望休暇を聴き取り、他にも個々人の諸事情に応じる勤務体制を整えている。スタッフ面談を3ヶ月毎に実施し、不安や問題があった時は随時面談し、意思の疎通を図っている。定例のホーム内全体会議において、ホームの方向性を伝え、意見を出し合い、やりがいや向上心が持てる職場環境作りに努めている。                                                  |      |                   |
| 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         | 職員からのケアに関する不安や学びたい事をアンケートで把握し、月1回の勉強会にて不安解消・知識向上を図っている。法人内他ホームへの交換研修や法人内新規ホーム開設に際しては、新規スタッフの研修受入れによるホーム内職員の能力向上にも取り組んでいる。又、働きながらの資格取得に関しても、勤務体制や金銭面での応援制度を設け、社外研修も積極的に受講出来るよう支援し、参加して得た情報は勉強会で発表し、フィードバックしている。 |      |                   |
| 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 | 地域包括支援センターの居宅連絡会や医療を考える会、各種勉強会に積極的に参加し情報交換を行い、交流している。又、見学会の要請に応え、意見交換しサービスの質の向上に反映させている。昨年12月立ち上がった、福島県地域包括支援センター主導の福島介護ホーム連絡会に参画し、ネットワーク作りや連携を図っている。                                                          |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                |      |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 本人様のニーズとウォンツを聞き出すよう心掛けている。まず、本人様の話を傾聴し、想いを受け止め、安心していただけるよう努め、会話が困難な場合でも、表情やしぐさ等から意向を汲み取れるよう努め、管理者、職員間で常に意見交換を行っている。                                                                                            |      |                   |

| 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 |
| 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     | 要介護者に対する家族様の想い、困っておられる事柄、当ホームでの要介護者の生活の質等、今、家族様が望まれる事柄等をしっかり話し合い、双方で理解を深めながら、一日もはや早く、相互が信頼し合える関係になれるようすすめている。                                                                |      |                   |
| 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 | ご本人と家族の状況を踏まえ夫々の施設や事業所の特徴を説明し、ご本人のニーズにあったサービスを一緒に考えている。サービスを導入する際には、ご本人様、家族様、ホーム側との三位一体での新生活がスタートできるようカンファレンスを実施し、「今」求められ、「今」提供させていただく事がベストチョイスであるべく、相談・決定し、サービス提供するようにしている。 |      |                   |
| 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                 | 入居者様は、理念にある「共に歩む」家族として、職員は本人様の主体的な生活を支援する立場で、清掃・洗濯・調理・買物等役割を持って入居者様が日々の生活が送れるようサポートさせていただいている。又、人生の大先輩でもある入居者様より、様々な事を教えて頂き、尊敬の念を持ちながら、信頼と親しみのある関係を構築している。                   |      |                   |
| 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  | 職員と家族様との関係が、一方通行にならない様、お便り(「こころあい便り」)やお電話はもとより、運営推進会議や家族会の開催など、良い事も、悪い事も報告し、一緒に考え、知恵を出し合い、共に本人様を支えるという関係を構築してい                                                               |      |                   |
| 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              | 馴染みの方が来訪された時は、家族様に報告し、交流が出来るようつなげている。又、入居前の馴染みの店に買物に行く等、地域へ出て行き、これまでの関わりを継続出来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 |
| 21                                 |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                | 入居者様、一人一人の性格等に配慮し、入居者様同士の相性も踏まえ、良好な関係を構築・維持できるよう居場所を確保し、入居者様のコミュニケーション力に配慮しながら、一人も孤立することなく、落ち着いた場所を提供できる様、支援している。又、ホームに来て出合った方々が友人として部屋を歩き来しては無し込んだりするような関係が築けている。 |      |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 退居後も、生活環境の把握とフォローに努め、適切な助言や情報提供を行い、家族様からの御意見、御相談を受ける事が出来るよう努めている。                                                                                                  |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |                                                                                     |                                                                                                                                                                    |      |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 日々、本人様の要望を伺うことはもちろんのこと、言葉に出せずにいる思いを感じ取り、様子観察し、職員間でのカンファレンス並びに家族様からの情報収集に基づき、職員全員での情報共有のもと、本人様本位であるよう努めている。                                                         |      |                   |
| 24                                 |     | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 入居前の面談や、家族様からの情報等から、これまでの暮らしの把握に努めている。又、本人様との日常会話や、表情、行動等からどう暮らしたいのか、今の生活の満足度はどうか等を汲み取り、できるだけ、これまでの生活に近づけるよう支援している。                                                |      |                   |
| 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                                  | 過去、現在の病歴、認知状態を把握し、日々の職員からの申し送り、バイタル、行動、表情の変化を観察し、心身状態の把握に努めている。又、安全を担保しながら、様々な事にチャレンジし、本人様の有する力を引き出せるよう支援している。                                                     |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                                                                               | 外部評価 |                   |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                            | 実践状況                                                                                                                                                               | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 月毎のカンファレンスの際のモニタリングや、3ヶ月毎の居室担当によるモニタリングを通し、課題・ニーズの修正・変更の有無を確認し、6ヶ月毎にケアプランの見直し、更新を行っている。<br>又、体調の変化等でニーズの変更があれば（本人様の状況、家族様の意向、連携医の見解を踏まえ）随時見直しを行い、新しい介護計画書に反映させている。 |      |                   |
| 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                            | 入居者様の日々の様子や言動、表情をありのまま記録し、職員間での申し送り等を含め情報を共有している。又、介護計画を基にした実践の中で状況の変化等があれば、カンファレンス等で情報交換し、見直しや日々のケアに反映させている。                                                      |      |                   |
| 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                   | 入居者様、家族様の希望に応じ、お好きな時間での面会、外出、外泊等のニーズに応えられるよう支援している（喫茶店での憩い）。<br>又、訪問リハビリを活用する等ご本人のニーズに柔軟に対応している。                                                                   |      |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                             | 社会福祉協議会、自治会、地域ノボランティア、と定期的な交流を持ち、本人様の安全で豊かな暮らしについて考え、地域の住民とのふれあいの場を設けている。                                                                                          |      |                   |
| 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                       | 連携医（内科）による定期往診（月1回）、定期検査により、日々の健康管理を通して状態の安定に努めている。緊急時には、連携医の指示を仰ぎ、家族様にも直ちに連絡し、必要に応じて、紹介状を書いて頂き、専門医療機関にて受診している。                                                    |      |                   |

| 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 |
| 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                         | 日々の身体的状況の把握により気付いた点や気になる点等は、定期的訪問(週1)時に報告・相談し、指導を受けることで、早期対応(必要な受診や看護)と悪化防止に努めている。<br>又、訪問看護師からの職員への助言や指導は、職員間で共有し、日々のケアに反映させている。                                                                                                                                             |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている | 入居者様が入院した際は、週単位での面会による状況把握させていただくとともに、食事時間帯に面会(訪問)し、食事をする時に見守り等によりメンタル面でのケアもはかっている。退院時には医師等の病院関係者からの指示や助言を受け、退院後の日常生活の留意事項の把握に努めている。又、退院後の経過観察も含め、病院関係者との関係継続に努めている。                                                                                                          |      |                   |
| 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 | 入居契約時に、意思変更可能である事も説明した上で、重度化・終末期に関する意向を伺っている(当ホームは、ご本人、家族様が希望された場合には看取り介護を基本としている)実際に、重度化・終末期を迎えられた際には、改めて、本人様(可能な限り)、家族様、医師、看護管理者、職員によるカンファレンスを実施し、本人様(可能な限り)、家族様の意思を確認、尊重し、医師の見解も含め、想いに添った支援をしている。看取りのマニュアルに沿った社内勉強会を行い、全職員で共有している。地域の医療を考える会や勉強会にも進んで参加し、地域の関係者との関係を深めている。 |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                             | 適宜、看護師に応急手当、緊急時の対応等の指導を受けている。日本赤十字社の救急講習を受け勉強会を通し、情報を共有している。消防署に来て頂き、救急救命の講習を行い、AEDの使用方法や救急救命の実践力を身につけている。<br>なおAEDも設置している。                                                                                                                                                   |      |                   |
| 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                                             | 災害マニュアルを職員に周知し、緊急連絡網の活用、避難経路の確認等危機管理委員会主導で必要な対策を講じている。年2回消防署の協力の下、全入居者様、職員で避難訓練を実施している。別に災害を想定した訓練も自主的に実施し、地震、水害などの災害に備えている。                                                                                                                                                  |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 入居者様の誇りやプライバシー(排泄・入浴時、個人情報等)を損なわない様に一人ひとりの尊厳を守りながら、声かけを行っている。1回/月の勉強会では全職員がホームに集合し勉強を行い、ホーム内への伝達を周知徹底し、毎月のカンファレンスで情報を共有し入居者様への対応の振り返りや見直しを行っている。                              |      |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 出来る限り希望に添えるよう、個々の希望を尋ね、自己表現の困難な方については、幾つかの選択肢を示す事によって自己決定や意思を表示できるよう働きかけている。又、意思表示や自己決定の困難な入居者様に対しても発語や動作、表情等を観察し意思を汲みとれる様努めている。                                              |      |                   |
| 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し、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 | 入居者様の個々の状態を把握した上で希望に添うよう努めている。居室で過ごされたり、フロアで他者様と過されたり、個々のペースに合わせ、本人様の希望に添った支援をしている。外出時も希望を聞き、可能な限り希望に添うようにし、個々人の生活のリズムや生活習慣、安全面にも配慮しながら入居者本位の生活を支援している。                       |      |                   |
| 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                                   | 毎朝の整容に始まり、その日の服装を本人様に選んでもいただいたり、化粧をされたりと楽しんでいただいている。訪問美容を受け入れ、パーマや毛染め、カットにシャンプー等のご要望に応え、本人様の望むおしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。。                                                        |      |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている      | 食事の準備、調理補助、盛り付け、後片付け等、入居者様と共に行い、食べる事だけでなく、準備の段階から色々談話しながら参加する事によって楽しんでやりがいと役割を感じていただけるように取り組んでいる。又、毎月の誕生日会では、手作りにこだわり、入居者様と一緒にコミュニケーションを図りながら、楽しくケーキを焼き、入居者さMと一緒にデコレーションしている。 |      |                   |

| 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 |
| 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              | 栄養バランスについては、食材提供会社の管理栄養士によってカロリー計算されたメニューにあわせた食材が提供され、それらをホーム内で調理し、個々の食事形態に合わせて提供している。水分補給に関しては、いつでも自由に飲んで頂ける様にし、職員も体調を考慮しながら積極的に水分摂取(最低でも1日1,200cc)に努めている。 |      |                   |
| 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、個々に応じたお声かけ、見守りを行いながら、自己にて困難な部分を介助させて頂き口腔ケアを実施している。<br>又、週1回歯科医師による往診、口腔ケアを受けられる等、専門性の高い口腔ケアの提供にも努めている。                                                  |      |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 排泄パターンを記録し、個々の排泄状況を把握した上で、排泄のお声かけ・誘導を行っている。又、失禁の軽減が図れる様、声かけの間隔や状況に配慮し、安易におむつを使用せず、出来る限りトイレで排泄していただけるよう支援している。                                               |      |                   |
| 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                       | 下剤の使用のみに頼らず、水分摂取量の調整や、乳酸製品、繊維の多い野菜、果物の摂取、腹部マッサージや体操適度な運動、散歩等を行い予防に努めている。それでも排便が見られない場合は、医師による下剤の調整や看護師による浣腸・摘便等の処置で対応している。                                  |      |                   |
| 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 | 充分に見守り出来る安全な環境で入浴して頂けるよう時間帯の配慮を行っており、個々に沐浴剤を使う等、入浴を楽しんで頂けるよう工夫している。お好きな時に入って頂けるよう、入浴前にお声かけをし、浴室・脱衣所の温度等は本人様の体調を考慮している。また、季節湯(菖蒲湯、ゆず湯等)などで楽しんでいただく等している。     |      |                   |

| 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 |
| 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                                               | 個々の体調やニーズは毎日変化するので、体調管理を重視しながらも、出来る限り本人様の希望に添えるように取り組んでいる。気持ちの昂り等で眠れない時には寄り添い傾聴し、又、足浴などを行い、安心していただけるよう取り組んでいる。                             |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | 個々の薬については、全職員が把握し、薬の変更、増減に関しての把握も薬情報の確認や申し送りを通して周知徹底するよう努めている。服薬介助の際には、ミスがないよう二重チェック態勢での服薬支援を行っている。又、服薬後の状態観察も怠らず、職員間で情報共有し、医師・看護師に報告している。 |      |                   |
| 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                             | 入居者様個々の習慣や生活歴を活かしながら、入居者様の意思を尊重し、役割や楽しみ事を提案し支援している。又、嗜好品や買物、外出・レクリエーション等においても希望に添えるよう取り組んでいる。                                              |      |                   |
| 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 | 入居者様の個々の心身的な状態を配慮し、入居者様の希望に添って外出(散歩、ドライブ、買物)していただけるよう配慮している。又、家族様の協力の下、一緒に散歩や外食、一時帰宅等の支援を行っている。                                            |      |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                             | 金銭の管理については、能力を維持出来るよう、加納可能な限り、ご自身で管理し、お支払いもしていただいているが、困難な方についてはホーム側で預り、精算の際には見守りながら、本人様にお支払いしていただく等の支援を行っている。                              |      |                   |

| 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 |
| 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                                                                           | 家族様や友人からの電話は取次ゆっくりお話ししていた機、本人様の希望があれば、自由に電話や手紙のやり取りをして頂ける様お声かけを行っている。                                                                                                                                                                                                                                              |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 居室は畳を敷き、安全を配慮しており、思い出の写真や入居者様ご自身が撮られた写真を貼る等、和めるような雰囲気作りを心掛けている。共用空間には季節に応じたお花や入居者様と一緒に手作りの創作物を季節毎に飾る等、ホーム内でも季節を感じていただけるよう心掛けている。共用空間、各居室の室温・湿度に配慮し心地良く過ごしていただけるよう努めている。                                                                                                                                            |      |                   |
| 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                                                      | 共用空間は広く畳が敷かれ、馴染みのある空間にダイニングテーブルや椅子、大きなソファを配置し、入居者様個人個人が好きな場所で入居者様同士の会話を楽しまれながら過ごされる等、リラックスしていただける空間作りを心掛けている。                                                                                                                                                                                                      |      |                   |
| 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                                          | 各居室は馴染みのある洗えるな畳で清潔を保ち、転倒時の打撲のリスクが軽減される。入居者様がご自宅で使用されていた小物、家具等を持ち込んでいただく事で以前の生活との変化を最小限にとどめ、家具の配置も本人様が混乱されないよう配慮し、家族写真等思い出の物を飾る等し、心地良く過ごしていただけるよう心掛けている。                                                                                                                                                            |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 個々の介護計画を基に生活意欲の向上に繋がるような声かけや役割を共有し、入居者様の目線に合わせ、トイレや居室等の場所の掲示等、認識しやすい様に努め、出来るだけ自己能力を活用していただけるよう支援している。安全面においては、危機管理委員会を通して全職員で安全かつ自立支援に繋がるような環境作りに取り組んでいる。個々の介護計画を基に生活意欲の向上に繋がるような声かけや役割を共有し、入居者様の目線に合わせ、トイレや居室等の場所の掲示等、認識しやすい様に努め、出来るだけ自己能力を活用していただけるよう支援している。安全面においては、危機管理委員会を通して全職員で安全かつ自立支援に繋がるような環境作りに取り組んでいる。 |      |                   |