

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   | 0272400763             |            |            |
| 法人名     | 有限会社 三浦建設              |            |            |
| 事業所名    | グループホーム福寿荘             |            |            |
| 所在地     | 青森県北津軽郡鶴田町大字鶴田字柳元276ー1 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成25年10月20日            | 評価結果市町村受理日 | 平成26年1月22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 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成25年12月2日        |  |  |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当施設では、大型スクリーンやプロジェクターがあり、歌番組や映画等を大画面で鑑賞することができます。また、通信カラオケの機械があり、自分の好きな歌を歌い、利用者は毎日リフレッシュしている。ホールは天井が高くて開放感があり、心地良い団欒の場となっている。荘内の各棟ホールに、利用者が制作した干支のちぎり絵を、大きな額に入れて飾っている。庭が広く、草花がたくさんあり、荘内・荘外にて四季を感じられるようになっている。また、庭園を一望できる場所に東屋があり、散歩の休憩場所等、利用者の憩いの場となっている。夏祭り・盆踊り等、家族や地域の方々と共に行うイベントがあり、利用者の楽しみとなっている。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 広い敷地にある庭園は、四季折々の風景が広がり、景色を眺めたり、散歩したりすることができ、利用者は勿論、ホームのイベント開催時には地域住民も参加する等、賑わいがある。また、病院での治療が難しい利用者を、家族や医療機関の同意を得て、利用者が住み慣れた場所で、安心して最期まで暮らすことができるよう「エンゼルケア(看取り)」に取り組んでいる。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                       | 取 り 組 み の 成 果<br>↓該当するものに○印 |                |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                       |                             | 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        | 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    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                       |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                       |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                       |                             | 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   | 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りや深まりがあり、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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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と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   | 66  | 職員は、活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    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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   | 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   |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                       |                             | 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) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                       |                             |                |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                       |                             |                |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                       |                             |                |
|     |                                                    |                             | 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                      | 地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成しており、台所や廊下に掲示して、全職員が理念を共有し、常に意識するよう努めている。また、朝夕の申し送りでも理念を唱和している他、パンフレットにも掲載している。  | 全職員の意見を踏まえ、見直しをする等して、ホームの現状に沿った独自の理念を掲げている。理念はホーム内の至る所に掲示し、いつでも確認でき、職員は業務が忙しい時でも理念を思い出して、笑顔と思いをやりを忘れずに対応するよう心がけている。                  |                   |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                      | 町内の方が参加できる夏祭りや盆踊り大会を開催し、交流を図っている。また、町内の餅つき大会に参加したり、町内の美容院へ出かけている。地域住民からの野菜等の提供や学校・保育所の訪問を受け入れている。      | 夏祭りや盆踊り大会等、地域住民が気軽に参加できるような行事を開催し、参加を促している他、地域や学校の行事にも参加している。また、保育所の訪問を受け入れ、ホームを理解していただくよう努めている他、近隣住民から野菜や果物等の差し入れもあり、地域との交流が図られている。 |                   |  |
| 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                    | 地域住民の見学・相談を随時受け付けている。外部の方と共同の行事を開催する際は、利用者のプライバシーへ配慮し、認知症の特性・接し方について、職員が十分に説明している。                     |                                                                                                                                      |                   |  |
| 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 | 年6回、運営推進会議を開催し、サービスの実績に関する報告・話し合いを積極的に行い、情報交換をしている。会議終了後、内容を全職員へ伝達し、日々のケアへ活かすように努めている。                 | 地域行事と重ならないよう、日程を調整し、年6回、運営推進会議を開催しており、委員の参加率も高いものとなっている。会議において検討された案件等は、記録に残して管理し、業務の改善がなされるように取り組んでいる。                              |                   |  |
| 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           | 市町村職員や地域包括支援センター職員が運営推進会議のメンバーであるため、積極的に連絡・相談・報告を行っている。困難事例に対しての検討を行い、協力関係を築いている。また、ホームのパンフレットを配布している。 | 運営推進会議には、行政職員または地域包括支援センター職員に必ず参加していただき、ホームのパンフレットや広報誌の配布は勿論、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画の報告も行っている。また、問題解決に向けて、その都度相談し、助言を得ている。               |                   |  |

| 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 | 玄関に感知センサーを使用しているが、施錠は行っていないため、自由に出入りができる。職員は学習会・内部研修を通じて、身体拘束について理解している。やむを得ない理由で身体拘束が必要な場合は、家族へ詳細を説明し、同意を得ている。 | 学習会や内部研修を通じて、全職員が身体拘束に関する理解を深める取り組みがなされている。玄関や居室は施錠しておらず、玄関には感知センサーがあり、利用者の外出傾向を察知できる仕組みとなっている。また、万が一の無断外出時に備え、近隣に協力を働きかけている。                                               |                   |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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                                      | 内部・外部研修に参加して、高齢者虐待防止法について勉強しており、意識してケアを行っている。虐待を発見した場合は社長へ連絡することとなり、また、職員の虐待が明らかになった場合は免職とする取り決めをしている。          |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                 | 内部研修を通して全職員が学習し、理解を深めることのできるように努めている。また、家族がいつでも把握できるよう、玄関先に資料を置いている。カンファレンス等で、制度利用の可能性について話し合いを行っている。           |                                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                                      | 契約時、事業所の方針や取り組み等について、本人や家族へ十分に説明を行うと同時に、要望を聞き入れるように努めている。また、退去時も同様に、十分な説明の下、同意を得て、退去先へ情報提供を行っている。               |                                                                                                                                                                             |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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                                                   | 利用者の家族2名が運営推進会議のメンバーとなっている。また、面会時や電話連絡等にて、定期的に家族の要望や意見を聞き、運営に反映させている。意見箱を設置しているが、苦情や要望は出ていない。                   | お便りの発行回数を増やしたり、毎月の請求書送付時に近況を報告する等して、家族が意見を話しやすいよう配慮し、面会時や電話等でも意見や要望の把握に努めている。また、日々のケアの中で、利用者と個別に話をする機会を設ける等、意見等の把握に努めている。他、出された意見や要望等は、職員間や運営推進会議等で話し合い、速やかに対応できる体制がとられている。 |                   |
| 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                                                                   | 全職員が参加する会議を月1回開催し、意見を交換している。また、日々の申し送りでも提案・意見を交わす環境づくりを行っている。他、必要に応じて個人面談も行っている。                                | 月1回、職員会議を開催している他、随時、勉強会や個人面談を行う等して、職員が意見を出しやすい環境づくりに努めている。出された意見は日々のケアに役立てられるよう、会議等によって検討し、結果も周知されている。                                                                      |                   |

| 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 |
| 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      | 夜勤の回数により、年1、2回の健康診断を実施している。就業規則を全職員が把握できるように管理・共有している他、職員の要望を聞き入れ、勤務体制に反映させている。また、介護職員処遇改善加算の活用を行っている。 |      |                   |
| 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         | 個々に応じた研修への参加を促すと共に、独自の研修計画を作成している。研修受講者は報告書を提出し、会議等にて全職員へ報告し、意見の交換を行っている。                              |      |                   |
| 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 | グループホーム協会・県・市町村開催の研修へ参加すると共に、全職員へ資料を回覧し、内容の報告を行い、サービスの質の向上に活かしている。                                     |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |                                                                                                |                                                                                                        |      |                   |
| 15                         |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | サービスの利用の相談があった際には、家族・本人に来荘していただき、直接、本人・家族の要望を聞いて把握し、理解するように努めている。不安を解消し、納得できるような説明を行い、信頼関係の構築に努めている。   |      |                   |
| 16                         |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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                   | 家族・本人に来荘していただき、両者の希望を十分に聞いて把握し、理解するように努めている。また、家族が気軽に話しやすいような環境づくりを行い、信頼関係の構築に努めている。                   |      |                   |
| 17                         |    | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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・家族と面談を行う中で、希望を把握すると共に、必要な支援においても提案し、意見を聞くように努めている。必要に応じて、関係機関へ連絡・相談し、他のサービスについても検討・考慮をしている。         |      |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 日々、利用者の言動・行動・表情から気持ちを読み取って、共感できるように努めている。個々の力量に応じて、一緒に野菜の下ごしらえをしたり、共に洗濯物を畳む等、共同しながら生活をしている。            |      |                   |

| 自己                                 | 外部  | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                      |                   |
|------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |     |                                                                                     | 実践状況                                                                                                   | 実践状況                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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置かず、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        | 各居室に記録ノートを置いており、家族と連絡・報告・相談を取り合っている。遠方にいる家族へは、電話連絡・文章にて日々の状態報告を行い、本人へ伝達している。                           |                                                                                                                           |                   |
| 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                    | 近隣の知人の面会を歓迎している。また、個々の馴染みの場所（美容院、スーパー、病院等）へ外出できるように支援している。手紙や電話、面会を通じて、知人等との交流が継続できるように努めている。          | 利用者がこれまで関わってきた人や場所について、入居時のアセスメントや、その後の本人や家族からの聞き取りにより、把握するよう取り組んでいる。手紙のやり取りや電話の取り次ぎ、行きつけの美容院へ行く等して、在宅時の交流が継続されるよう支援している。 |                   |
| 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                | 利用者同士のトラブルが生じた際は、速やかに職員が仲裁に入り、必要に応じて、家族とも話し合いをする場を設けている。毎日の体操やカラオケにて、利用者同士が支え合うことのできる場面づくりと、作業分担をしている。 |                                                                                                                           |                   |
| 22                                 |     | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 契約書・重要説明事項へサービス終了後も相談・支援できることを明示しており、関係性を継続できるように努めている。退去先へ情報提供を行い、今までの暮らしが継続されるように働きかけている。            |                                                                                                                           |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |     |                                                                                     |                                                                                                        |                                                                                                                           |                   |
| 23                                 | (9) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 日々のケアを通じて、利用者の言動や行動を十分に観察し、それぞれの希望や意向を把握するように努めている。また、家族や関係機関から情報収集を行い、ケアに反映させるように努めている。               | 利用者の思いや意向を傾聴し、利用者本位の姿勢で汲み取ろうと努めている。また、必要に応じて家族や関係機関からも情報収集し、全職員が日々の業務に活かせるよう共有化している。                                      |                   |
| 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                    | プライバシーに十分に配慮した上で、これまでの暮らし方について、本人・家族・関係者より話を聞き、情報収集を行い、把握に努めている。                                       |                                                                                                                           |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                  | 外部評価                                                                                                        |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                  | 実践状況                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 25 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 日々の行動や言動を記録し、全職員が心身の状態や生活リズムを把握できるよう努めている。また、一人ひとりに応じた得意分野で力を発揮できるよう、軽作業やレクリエーションを通じて、役割分担を行っている。     |                                                                                                             |                   |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護計画作成にあたり、本人・家族の意見・要望に沿った計画となるよう、作成に努めている。また、職員・関係者の意見も反映させている。随時見直しを行い、定期的にモニタリング・再アセスメントを行っている。    | 職員の担当制により、毎月、ケースの評価を行っており、職員の気づきを介護計画に反映させている。日々のケアの中で、利用者の意向をくみ取することは勿論、家族の意見も反映させ、個別で具体的な介護計画の作成に取り組んでいる。 |                   |
| 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                        | 日々のケアの結果や状態変化の詳細を、ケース記録や表に記録している。ケアの実践結果についてカンファレンスや会議、申し送りにて伝達・意見交換を行っており、介護計画の見直しに活かすように努めている。      |                                                                                                             |                   |
| 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               | 地域の社会福祉協議会のケア輸送・病院の送迎バスを利用して、1週間に3回、透析へ通院している利用者がいる。家族・本人と相談し、体調の変化に合わせて利用するサービスを決め、連絡・調整をしている。       |                                                                                                             |                   |
| 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                         | 地域包括支援センター職員・地区の民生委員・老人クラブ会長が運営推進会議のメンバーであるため、情報交換を行い、協力を呼びかけている。家族・本人の希望に応じ、外部事業所と連携を図り、サービスを提供している。 |                                                                                                             |                   |
| 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                    | 既往歴・現病歴について、全職員が把握できるように、詳細に記録管理をしている。定期受診している医療機関は、家族・本人と十分に話し合いを行った上で決定している。また、結果については家族へ状態報告をしている。 | 利用者や家族が希望する医療機関へ、ホームの車で送迎する等の支援を行っている。受診結果等の情報については、家族、関係者への報告の他、職員間でも情報の共有化を図っている。                         |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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          | 現在は看護職員の配置は行っていないが、常に介護職員が協力医療機関と連携し、連絡・相談を密に行っている。                                                   |                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 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、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院した際には、定期的に面会して病院関係者と情報交換を行い、連絡・相談をしている。また、家族と定期的に連絡を取り合い、早期退院へ向けての支援体制を整えるように努めている。                             |                                                                                                                                     |                   |
| 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   | 病院で治療が難しい利用者について、医療機関・家族・施設で話し合いをし、同意を得て、エンゼルケア(看取り)を行うこととなった。エンゼルケア(看取り)を行うにあたり、日常的な健康管理の対応等については、家族へ随時、報告をしている。 | 急変時の連絡方法や対処方法等、職員間で共通認識ができるよう、マニュアルを作成している。ホームでは医療機関や家族と連携を図り、利用者が住み慣れた場所で、最後まで安心して暮らすことができるよう、エンゼルケア(看取り)を行っている。                   |                   |
| 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                                               | 緊急時の対応について、マニュアルを作成している。また、遠方にいる家族においては、施設に駆けつけるまでの取り決めをしている。全職員が救急救命の研修を受講し、月1回、勉強会を開催し、緊急時に対応している。              |                                                                                                                                     |                   |
| 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                                               | 定期的に避難訓練を実施し、全職員が対応できるように取り組んでいる。災害発生時に備え、飲料水・食料品・救急用具を常備している他、地区の民生委員を通じて、協力体制を築いている。また、避難場所も確保している。             | 夜間想定も含め、定期的に避難訓練を実施している他、消火器やスプリンクラー等の設備点検を行い、避難路や避難場所も確保している。非常時に備え、飲料水や食料品、毛布等を用意し、米は1年分程度の用意をしている。また、緊急時に協力を得られるよう、地域住民へ働きかけている。 |                   |
| <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) | ○一人ひとりの人格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                                                    | プライバシーに十分に配慮し、利用者を尊重した上で、日々のケアを行っている。居室前や下駄箱等へ名前を掲示しており、利用者から同意を得ている。また、利用者に対する対応について、常に改善できるよう努めている。             | トイレ誘導時の声掛け等は周囲に気付かれないよう工夫をし、羞恥心に配慮されている。また、個人ファイル等は目の届かない場所へ保管し、個人情報の取り扱い等に十分に配慮がなされている。                                            |                   |
| 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                                                         | 日々の行動や表情から、利用者の希望を把握するよう、職員一人ひとりが気をつけている。入浴の順番や食材を選択する場面を設け、自己決定できる場面づくりを行っている。                                   |                                                                                                                                     |                   |

| 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 |
| 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 | 本人の訴え時にトイレ誘導を行ったり、本人の状態に合わせて食事の時間をずらして対応している。利用者の希望を第一に優先し、訴えを十分に傾聴した上で、日々のケアを行うように努めている。             |                                                                                                                   |                   |
| 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                                  | モーニングケアの際、利用者が希望する化粧・整髪をそれぞれに行っている。また、着替えの際には本人に洋服を選んでいただき、要望に沿った支援をしている。本人が希望する美容院へ行き、満足していただいている。   |                                                                                                                   |                   |
| 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     | 個々の好き嫌いやアレルギーを把握しており、代替食を実施している。色彩や盛り付け等、五感で楽しんでもいただけるような食事を提供している。食事は職員と楽しく摂り、下ごしらえや片付け等も職員と共に行っている。 | 利用者の摂食状況に配慮し、苦手なメニューの場合は代替メニューで対応している。食事の際は、必ず職員が同じテーブルに着き、会話を楽しんだり、食べこぼしのサポートをしながら、ゆっくり、本人のペースに合わせて、食事時間を過ごしている。 |                   |
| 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          | 1日の食事・水分量を記録表に記入しており、全職員が把握できるように取り組んでいる。普通食・刻み食・ミキサー食等、個々の嚥下状態に応じた形態の食事を提供し、水分ヘトロミをつける等の対応も行っている。    |                                                                                                                   |                   |
| 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                   | 毎食後に口腔ケアを実施し、口腔内を十分に観察するように努めている。ブラッシング・口腔ケアスポンジ・義歯の洗浄等、個々に応じたケアを実施し、見守り・介助にて支援している。                  |                                                                                                                   |                   |
| 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向けた支援を行っている   | 利用者のプライバシーに十分に配慮した上で、個々の排泄リズムに合ったケアを行っている。排泄支援の状態をカンファレンス等で話し合い、定期的に見直しを行い、オムツ・パッド使用の継続について検討している。    | 個々に排泄記録をとり、全利用者の排泄パターンを把握している。トイレ誘導を積極的に行い、随時見直し、自立に向けた支援を行っている。                                                  |                   |



| 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 |
| 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                                               | 毎日、体操・運動への参加を促し、日中の活動量が減らないように注意している。また、毎日、乳製品を摂取し、提供する食材の工夫等を行っている。自然排便が困難な利用者には医師の指示の下、下剤を調整して服用している。 |                                                                                                                      |                   |
| 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、個々に応じた支援をしている                         | 入浴時、入浴剤・滑り止めマット・個々の希望するシャンプー等を使用し、明かりの調整を行い、安心且つ楽しんで入浴できるよう支援している。また、本人の希望に合わせて、シャワー浴・足浴を行っている。         | 利用者の入浴習慣や好みに配慮し、基本的に週2回、その時々体調に合わせた入浴支援を行っている。また、入浴の順番をくじで決めたり、入浴剤や照明等を工夫し、利用者が楽しく入浴できるよう、心がけている。                    |                   |
| 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                                                | 生活リズムに合わせて、日中に臥床時間を設けている。良眠できるように寝具の清潔保持に努め、照明の明るさ・物音等で妨害されないよう配慮している。眠剤は、医療機関・家族と相談した上で服用している。         |                                                                                                                      |                   |
| 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                                           | 薬品カードを個々のケース記録へ入れ、内服の内容や変更事項について、全職員が把握できるようにしている。内服袋へ氏名・病院名等を記入している。医師・家族へ定期的に状態を報告している。               |                                                                                                                      |                   |
| 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                              | 日々のケアを基に、個々の楽しみや役割を把握している。ドライブや散歩、カラオケ、誕生会等に参加したり、大型スクリーンでのビデオ鑑賞を楽しんでいる。また、嗜好を考慮し、手作りおやつもやっている。         |                                                                                                                      |                   |
| 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。また、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 | 天気の良い日は日常的に散歩をしている。家族と連絡を取り合い、自宅・美容院へ外出している。本人の希望を聞いて、職員と一緒にショッピングへ行ったり、地域の学校行事や町内の餅つき大会へ参加して、楽しんでいる。   | 一人ひとりの行きたい場所を把握し、希望に沿った外出支援に取り組んでおり、季節毎の行事の他、日頃から散歩等で気分転換を図っている。外出の際は、予めトイレの場所等の下見をし、外食する際のメニューを取り寄せる等、工夫して支援を行っている。 |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 本人・家族の希望を考慮し、自己管理が可能な方にはお金を所持させている。荘内の自動販売機でのジュース購入や、外出先で好みの物を購入して、楽しんでいる。                                                  |                                                                                                   |                   |
| 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                                                                           | 家族や知人にいつでも電話をしやすい環境づくりに取り組んでいる。電話をする際は別室にて行い、プライバシーに配慮している。また、手紙については、本人へ直接手渡し、必要に応じて職員が代読している。                             |                                                                                                   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 毎月、行事予定表・掲示物を作成し、季節を感じていただけるように配慮している。また、ホールへソファやテレビを設置し、寛ぎやすい空間づくりを行っている他、廊下・ホールへ温・湿度計を置き、エアコンや加湿器を使用して、過ごしやすい環境づくりを行っている。 | ソファやテレビ等を設置し、家庭的な雰囲気づくりに努めている他、クリスマスツリー等、季節を感じることで飾り付けがなされている。また、ホーム内の至る所に温・湿度計を設置し、快適な状態に保たれている。 |                   |
| 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                                                      | 玄関・荘庭にベンチ、ホールに長椅子やソファを設置し、状況に応じて一人になったり、少人数にて団欒ができるように配慮している。必要に応じて居室へ椅子を設置し、居室にて団欒ができるような工夫をしている。                          |                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 家族と相談しつつ、使い慣れた家具や食器等を持参していただき、写真等を掲示して、本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。また、持ち込みが少ない方については、職員と一緒に居室づくりを行っている。                            | 茶碗や箸等、家庭で使用していた物を持ってきていただいている。持ち込みが少ない場合には、本人や家族と相談しながら、必要な物を買ひ足し、居心地の良い居室づくりを行っている。              |                   |
| 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」や「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                                            | 非常口へスロープを設置し、緊急時に備えている。また、荘内へは手すりを設置しており、安全に移動できるようしている。各居室、トイレには利用者にわかりやすい掲示物や表示を付けて対応している。                                |                                                                                                   |                   |