

### 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   | 4079200202                   |         |                  |
| 法人名     | 有限会社 ヒューマンケア                 |         |                  |
| 事業所名    | グループホーム 小春の家                 |         |                  |
| 所在地     | 〒822-1402 福岡県田川郡香春町大字鏡山268番地 |         | TEL 0947-32-7889 |
| 自己評価作成日 | 平成29年04月10日                  | 評価結果確定日 | 平成29年6月8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)】

|   |
|---|
| 旬の食材を使用した食事を提供し、利用者のそれぞれの希望や望みが叶うように心がけている。<br>外出にも力を入れており季節の行事や外出を行っている。<br>その季節でしか味わえない体験をして頂く事で、認知症の進行防止や改善が出来る様に、管理者、スタッフやその他の機関が連携を図り、日々のケアを行っている。 |
|---|

※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.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |  |                  |
|-------|-----------------------|--|------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会  |  |                  |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 |  | TEL 093-582-0294 |
| 訪問調査日 | 平成29年04月24日           |  |                  |

【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)】

|  |
|--|
| 「小春の家」は14年前に開設した2階建て2ユニットのグループホームである。目の前に山が迫る緑豊かな広い敷地の中を散歩したり、外気浴を兼ねて外でおやつを食べたり、時々遊びに来る猿を眺める等、利用者が自分のペースでゆったりと暮らしている。職員は、日々の暮らしの中で、利用者の思いや意向を尊重し、自己選択、自己決定を出来るだけ尊重したケアに取り組んでいる。調理上手な職員が、利用者に食べたい物を尋ね、旬の食材を使って作る美味しい食事は、利用者の元気の素であり、開設時から入居の利用者もおられる程、長い入居年数に繋げている。協力医療機関やかかりつけ医、看護師との連携により、安心の医療体制を整え、ベテラン職員を中心にチームワークを図り、他事業所が受け入れられない困難な利用者の受け入れもやっている。清潔に整えられた住環境の中で美味しい食事を食べ、生活リハビリやレクリエーション、外出等を楽しむ暮らしが、利用者の笑顔呼び起こし、見守る家族からの信頼も厚い、グループホーム「小春の家」である。 |
|--|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57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 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 58 | 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:25,26,27)     | ○                     | 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 | 65 | 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:9,10,21)   | ○                     | 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    |
| 59 | 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:20,40)            | ○                     | 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                | 66 | 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:2,22)                     | ○                     | 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                  |
| 60 | 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:40)                 | ○                     | 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 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 61 | 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:38,39)  | ○                     | 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       |
| 62 | 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:51)                | ○                     | 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  | 69 | 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    |
| 63 | 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:32,33)       | ○                     | 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  | 70 | 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 |
| 64 | 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:30) | ○                     | 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   |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |    |  |  |  |   |
| 1                  | 1  | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                             | 地域を根ざしたサービスを提供すると共にスタッフと管理者はミーティングで理念やそのあり方を共有し実践に向け取り組んでいる。 | ホーム独自の介護理念を玄関に大きく掲げ、職員は、日常的に目にする事で理念を確認している。また、申し送りやミーティング等で、理念について振り返る機会を設け、利用者の人格を尊重し、利用者個々に応じた介護サービスの提供に取り組んでいる。  | 開設14年目を迎え、歴史のあるグループホームである。時間が経っても、人が代わっても理念を振り返る習慣をつけるために、理念を唱和し、職員間で理念を共有する取り組みを期待したい。                     |
| 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                             | 地域とのつながりは少ないが数回近くの保育園が来園し、お遊戯などもようしている。                      | 行事を兼ねた家族会に、近隣の保育園児を招き、太鼓を披露してもらおう等の交流がある。また、ホームの恒例行事である餅つきでは、家族や近所の方に搗いた餅を配り、大変喜ばれる等、少しずつではあるが、地域との繋がりを広げる努力を行っている。  | 地域の行事や活動の情報を得て、利用者と一緒に地域の行事に出かけたり、ボランティアの受け入れ等、地域の方と気楽に交流し、介護相談を受ける等の関係作りの取り組みを期待したい。                       |
| 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                           | 地域と交流が少なく認知症の方々に対する理解は生かせていない。                               |  |   |
| 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        | 2ヶ月に一度開催し現在の取り組みや活動計画を報告し参加者の希望、意見を聞いている。                    | 2ヶ月に1回開催する運営推進会議には、行政職員と他事業所管理者が参加し、利用者の状況報告と、ホームの行事や取り組みを報告している。近隣のグループホームの管理者とは運営推進会議へ相互参加し、情報交換を行っている。管理者が、地域代表や民生委員に対して参加要請を継続して行い、グループホームの啓発活動に繋げている。 | 運営推進会議の参加委員を増員し、内容についても、報告だけで終わる事なく、勉強会や避難訓練、試食会等、内容を工夫し、参加したくなる会議を目指し、会議を活かして色々な事への挑戦、発展に繋がるような取り組みを期待したい。 |
| 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                  | 事業所の実態や取組内容を連絡する事で協力関係を築いている。                                | 管理者は、ホームの空き状況や事故報告を、行政担当窓口へ伝え、困難事例や疑問点について相談する等、情報交換しながら連携を図っている。運営推進会議に行政職員が出席し、ホームの実情を伝え、助言や情報提供を受け、行政との協力関係を築いている。                                      |   |
| 6                  | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | 説明書、テキストがあり勉強会をする事で認識しケアに取り組んでいる。                            | 申し送り時に、マニュアルを基に、身体拘束をしないケアについて確認する等、職員間の共通理解に努めている。問題点や気付いた事等があれば、その都度話し合い、身体拘束をしない、させない介護サービスの提供に取り組んでいる。   |   |
| 7                  |    | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている        | 虐待防止法について会合や話し合い、情報交換をして早期発見、防止に努めている。                       |  |   |

| 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                              |
| 8  | 6  | ○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  | 学修の場を設け現場で生かす事ができるように支援している。                        | 現在1名、成年後見制度を活用している利用者がおられるため、実務を通して、制度について理解する機会がある。制度に関するパンフレットや資料を用意し、利用者や家族から相談があれば、制度についての説明や、申請窓口への橋渡しが出来る支援に取り組み、利用者の権利や財産が被害を被らないように取り組んでいる。                              |  |
| 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   | 利用者やその家族に意見、疑問などを聞き利用者やその家族に理解していただける様に説明し了承を得ている。  |  |  |
| 10 | 7  | ○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   | 運営推進会議や面会、家族会にて対話する場を設け利用者やその家族の要望、意見を聞き運営に取り入れている。 | 家族の面会や家族会の時に、コミュニケーションを取り、利用者の健康状態や暮らしぶりを報告し、家族の意見や要望、心配な事等を聞き取り、ホーム運営や利用者の介護計画に反映出来るように取り組んでいる。また、話す機会の少ない家族には、電話やメールで意見や要望を聞き取っている。毎月、利用者の1ヶ月の状況をまとめ、写真と一緒に報告書を送付し、家族から喜ばれている。 |  |
| 11 | 8  | ○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  | 毎日申し送りやミーティングなどで意見や要望を話し合い取り組んでいる。                  | 毎日の申し送り時に、職員が意見や要望、気付き等を出し合い、検討して、速やかに解決できるように取り組んでいる。内容は申し送りノートに記録し、職員間で情報の共有に努めている。また、職員は、利用者の気になる事や、心配事を管理者に伝え、管理者は出来るだけ意見を反映出来るよう努力している。                                     | 職員間の介護サービスの統一と質の向上を図るため、定期的な職員会議と内部研修の実施が望まれる。 |
| 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  | 向上心を持って働ける環境を作りやりがいを感じられるよう、条件の整備に努めている。            |  |  |
| 13 | 9  | ○人権尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 年齢、性別、資格の制限などしていない。                                 | 職員の募集は、年齢や性別、資格等の制限はなく採用後は、管理者が職員の特技や能力を把握し、役割分担や適材適所への配置に取り組み、職員が、生き生きと楽しく働ける職場を目指している。また、少しずつ、職員の処遇改善にも取り組み、職員が長く働き続けられるよう配慮している。  |  |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | 人権啓発について勉強会に参加しミーティングや申し送りで共有し啓発活動に取り組んでいる。         | 利用者の尊厳を守るケアについて、職員間で話し合う機会を設け、言葉遣いや介助の方法に注意し、利用者が安心して、穏やかにホームの中で暮らせる介護に取り組んでいる。毎年実施される行政主催の人権啓発セミナーに参加し、人権啓発活動に取り組んでいる。  |  |

| 自己                          | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|----|--|---|------|-------------------|
|                             |    |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 15                          |    | ○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         | 管理者、職員は研修に参加しミーティング、申し送りにて報告し内容の共有に取り組んでいる。               |      |                   |
| 16                          |    | ○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 | 香春町事業所連絡会に参加し田川地区サービス(加入)他の事業所とネットワーク作り取り組んでいる。           |      |                   |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 17                          |    | ○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           | 利用者に安心して頂ける様に意見や要望を聞き、不安なく過ごせるようにサービスを行っている。              |      |                   |
| 18                          |    | ○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                      | サービスを提供する際に家族の要望、意見を聞き理解しあえる関係づくりに取り組んでいる。                |      |                   |
| 19                          |    | ○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                  | 個々の対応に応じたサービスを行い、利用者やその家族が必要支援を行っている。                     |      |                   |
| 20                          |    | ○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                                  | 知識、技など利用者から教わりながら作業ができ、利用者から労いの言葉を掛けられるなど、共に生活する関係を築いている。 |      |                   |
| 21                          |    | ○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                   | 利用者の日々の情報などを家族と共有しあい、共に支援していく関係を築いている。                    |      |                   |

| 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 |
| 22                                 | 11 | ○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                                       | 親密な関係を保つ事ができるよう電話の貸し出しや施設行事への参加を促している。                   | 職員は、利用者の馴染みの人や場所を聴き取り、病院受診の帰りに、馴染みの場所を回って帰ってきたり、外出レクに採り入れる等、利用者の生きがいのある暮らしの支援に取り組んでいる。ホーム入居により馴染みの関係が途切れないように、ホームの行事の案内を出したり、電話をかけて話してもらおう等、関係継続に向けて努力している。            |                   |
| 23                                 |    | ○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                                   | 施設内でのレクリエーションや会話、食事などスタッフが入りより良い関係づくりに努めている。             |  |                   |
| 24                                 |    | ○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                    | 契約が終了し今後、相談などを受けた際の対応はいつでも出来ている。                         |  |                   |
| <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> |    |  |  |  |                   |
| 25                                 | 12 | ○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   | スタッフは日々の過ごし方で表情や個々の思い、希望を聞き支援している。又家族からも情報を収集し支援に生かしている。 | 職員は、利用者とのコミュニケーションを図りながら、利用者の思いや意向を聴き取り、職員間で共有し、利用者個々に応じた暮らし、強制をしない利用者本位の暮らしを大切にしている。意志を表す事が難しい利用者には、職員が寄り添い話しかけ、その表情や仕草から思いに近づく工夫をしている。                               |                   |
| 26                                 |    | ○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                                       | これまでの生活、馴染みの者、情報を家族に聞き職員で共有し希望にそった生活が送れるように努めている。        |  |                   |
| 27                                 |    | ○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   | 個々の心身状態や過ごし方を記録し職員間で把握している。                              |  |                   |
| 28                                 | 13 | ○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 | 意見やアイデアを出し、ミーティングで話し合い。計画作成とモニタリングを行っている。                | 利用者や家族の意見や要望を聴き取り、担当者会議や申し送り時に職員間で話し合っている。ケアカンファレンス会議において、職員の気づきや提案を聴き取り、看護師、主治医の意見等を採り入れた利用者本位の介護計画を6ヶ月毎に作成している。また、ケアチェック表で日々のチェックを行い、計画作成担当者や担当職員が定期的にモニタリングを実施している。 |                   |

| 自己 | 外部 | 項目  | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|----|---|--|--|-------------------|
|    |    |   | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |    | ○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                                     | 毎日の利用者の状態を記録に残し申し送りで報告して職員間状態の把握に当たっている。又そこでの築きなどを計画の見直しの際に確認して個々に応じた介護計画が立てれる様に努めている。 |  |                   |
| 30 |    | ○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                            | 看護師や介護スタッフ、管理者様々の立場から観察してサービスの向上に努めている。  |  |                   |
| 31 |    | ○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                                      | 運営推進会議への参加を促しているがあまり参加にはつながっていない。  |  |                   |
| 32 | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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                                 | 契約時に本人やその家族の希望に応じた医療機関での治療が出来るように努めている。  | 入居の時に話し合い、利用者や家族の希望を聞いて、主治医を決めている。現在は、ほとんどの利用者がホーム提携医の往診を受けている。他科受診については、管理者が同行受診して、結果を家族に報告している。協力医療機関の医師による月2回の往診と看護師、介護職員が連携し、小さな変化も見逃さず、利用者の健康管理体制は充実している。 |                   |
| 33 |    | ○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                          | 看護師を雇用しており利用者の状態を共有する事で個々に応じた受診や看護の支援を行っている。   |  |                   |
| 34 |    | ○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。 | 入院した際は早期退院が出来るように途中経過や説明等を受けている。又リハビリが必要な際は医療機関と連携を図り退院後も状態の維持、向上に努めている。               |  |                   |
| 35 | 15 | ○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、事業所です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   | 契約時に重度化や終末期について家族や看護師と連携を図りチーム介護が出来るように努めている。  | ターミナルケアについては、ホームとしての指針を基に、入居時に利用者や家族に説明し、同意を得ている。利用者の重度化に伴い、家族や主治医と話し合う機会を設け、今後の方針を確認しながら、利用者や家族が安心できる環境を整えている。  |                   |

| 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   |
| 36                               |    | ○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           | マニュアルを作成しており過半数は研修を受けているが全職員ではない。   |  |   |
| 37                               | 16 | ○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           | 災害マニュアルを作成し年に1回は消防署の協力を災害時の対応の動作確認を行っている。また食料や水を確保しており災害が起きた際に非常食として提供できるようにしている。 | 消防署の協力と指導を得ての防災訓練を年1回、自主防災組織による訓練を1回行い、通報訓練、消火訓練、避難訓練を実施している。日中想定訓練では、職員の機敏な動きにより、避難誘導が短時間で完了している。また、非常災害時に備えて、3日分の非常食と飲料水を用意している。                     | 夜間は、限られた人員での避難誘導になるため、夜間想定避難訓練を繰り返し実施し避難訓練の記録を取り、全職員への周知徹底を図る事を期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |    |  |   |  |   |
| 38                               | 17 | ○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                   | 申し送り等で管理者がプライバシー保護の説明を行い職員が把握し、それぞれに合ったケアを心がけている。                                 | 申し送り時や日頃の業務の中で、利用者のプライバシーを尊重した介護の在り方を話し合い、利用者それぞれの思いや価値観、生活習慣に配慮したケアの実践に取り組んでいる。また、利用者の個人情報の取り扱いや職員の守秘義務についても、管理者から説明が行われている。                          |   |
| 39                               |    | ○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                     | コミュニケーションの中で利用者の言葉を傾聴し、それぞれの思いや希望を受容している。   |  |   |
| 40                               |    | ○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 | 利用者の希望に沿ってそれぞれのペースで生活が送れる様に支援をしている。   |  |   |
| 41                               |    | ○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                                  | 2ヶ月に一度理容師の方が来られ一人ひとりの希望に合わせて整容をしている。  |  |   |
| 42                               | 18 | ○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     | 食事の準備や片づけ等、無理のないように利用者ができる範囲で一緒に行っている。  | 調理上手な職員が、利用者の好みを聴きながら献立を考え、手作りの美味しい食事を提供している。旬の食材や野菜を多く使用し、利用者が「美味しいね」と、口々に言いながら完食している。高齢化、重度化のため介助が必要になり、職員と一緒に食べるのは難しくなっているが、利用者の力に応じて食器洗いを一緒に行っている。 |   |

| 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 |
| 43 |    | ○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1600cal 水分1200ccを確保し個々の状態に合わせて刻み、ミキサー、ゼリー食。一人ひとりの状態習慣に合わせて支援をしている。 |   |                   |
| 44 |    | ○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、自力で出来る方は自力で行っていただいている。一部介助や全介助が必要な方は個々の状態に合わせて支援している。            |   |                   |
| 45 | 19 | ○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       | 定時に声掛けをにてトイレ誘導を行い習慣づけて頂くように努めている。                                    | トイレでの排泄を基本とし、日中はほとんどの利用者がトイレでの排泄を試み、安易にオムツに頼らないように努力している。職員は利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、早めの声掛けやトイレ誘導を行い、自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。また、夜間についても、2時間おきに声掛けし、トイレでの排泄支援を行っている。 |                   |
| 46 |    | ○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                       | 水分補給や野菜を摂取していただき、自然排便が出来る様に支援している。                                   |   |                   |
| 47 | 20 | ○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 | 利用者それぞれに入浴の時間やその時の希望を確認して本人が入りたい時に入ってもらっている。意思疎通が取れない方は定期的に行っている。    | 入浴は夏場は週3日、それ以外は週2日実施している。入浴を拒む利用者には、時間をずらしたり、次の日に入って貰う等、無理強いのない入浴支援を行っている。また、「毎日入りたい」と言われる利用者については、職員の見守りの中毎日入浴している。                                      |                   |
| 48 |    | ○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                        | 午前睡や午後睡を取り入れ一人ひとりに合った方法を心がけている。                                      |   |                   |
| 49 |    | ○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                   | 薬剤師が定期的に訪問しており薬の内容記録し職員が常に確認が出来るようにしている。                             |   |                   |



| 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 |
| 50 |    | ○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  | 散歩が好きな方は園庭にて散歩をそて頂き、季節ごとの行事や外出を行う事で気分転換が図れる様に心掛けている。                              |  |                   |
| 51 | 21 | ○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                      | 単独で外出の希望があった時は希望を聞き入れ日にちの調整をしてスタッフ同伴の元行っている。                                      | 天気の良い日は、広い庭を散歩したり、そうめん流しやバーベキュー、外でおやつを食べる等、外気浴を兼ねた楽しい時間を過ごしている。今年度は、個別の外出にも取り組み、病院受診の帰りにドライブする等、利用者それぞれの希望に応じた外出の支援を行っている。                                       |                   |
| 52 |    | ○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  | 一人ひとりの状態に合わせて個人で管理が出来る方はして頂いている。使う際はスタッフも確認して記録をして家族の方への報告を行っている。                 |  |                   |
| 53 |    | ○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   | 本人の希望があった際は電話の利用等はいつでも出来るようにしている。   |  |                   |
| 54 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節に合わせた壁画を利用者とスタッフが共に作成している。季節の気温等を配慮して居心地良く過ごす事ができるようにしている。                      | 広い建物の中は開放感があり、窓際の畳のスペースでは、将棋を指す利用者の姿が見られ、季節毎に利用者職員が制作した壁画を飾り、清掃の行き届いた清潔な環境である。広いリビングルームでは、テレビの前にソファを置いて寛ぐスペースと、食事をしたりお茶を飲んだり作業をする空間があり、利用者がそれぞれ自分の居場所で自由に過ごしている。 |                   |
| 55 |    | ○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  | フロアのソファにてテレビ鑑賞が出来る様になっており、各居室にもテレビの持ち込みが可能になっており、全員がその時の気分に合わせて生活が出来るように心がけている。   |  |                   |
| 56 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 入所時に馴染みのある物を持参して頂き心地よく生活が送れる様に心掛けている。   | 清掃が行き届き、利用者が気持ちよく暮らせる環境を整えている。利用者の馴染みの家具や大切な物を持ち込んでもらい、利用者が安心して過ごせる居室になるよう配慮している。  |                   |
| 57 |    | ○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   | 施設の床はバリアフリーになっており歩行の障がいにならない様に通路の妨げを無くしている。又壁のほとんどに手すりがついており手すりを使った歩行等も出来る様にしている。 |  |                   |