

## 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   | 4270500665          |            |             |
| 法人名     | 社旗福祉法人 翔寿会          |            |             |
| 事業所名    | グループホーム 箕望の丘 (1丁目)  |            |             |
| 所在地     | 長崎県大村市池田2丁目1123番地24 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成28年8月27日          | 評価結果市町村受理日 | 平成28年12月16日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構 |  |  |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年10月18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)】

|   |
|---|
| <p>①入居者様のペースに合わせて、穏やかに、安心安全な毎日を送って頂ける様なケアを行っている。<br/>                 ②事故ゼロを目指し、職員同士声を掛け合いながら、入居者様の心身の状態を職員間で共有し合い、変化の早期発見に努めている。③運営推進会議を活用し、地域の認知症専門機関として相談・指導を行っている。認知症に限らず、福祉全般のアドバイスをを行い、地域と行政の橋渡し役を担っている。<br/>                 ④認知症専門病院と連携し、入居申込者に対し入居前(待機期間)からアプローチ(専門医の治療)を行い、入居当初より安定された生活が長期的に送れる様努めている。</p> |
|---|

### 【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)】

|   |
|---|
| <p>当事業所は湾を見渡せる高台に位置しており、地域行事の際の花火等も室内から見物できるなど季節を感じられる環境である。事業所が所在している大村市は同業の事業所間交流を推進している地域であり、当事業所も相互研修の受入れ等に取り組んでいる。理念は地域に密着したもとなっており職員はその意味を理解し、現場の支援に活かしている。その結果、利用者はゆったりとした雰囲気の中でくつろいだり、レクリエーションに参加したりと本人本位の生活を過ごしている様子が窺える。職員が内外研修に参加する事は自由であり、その情報は随時提供されている。法人内の事業所が隣接しており、災害等の際には連携がとりやすい体制になっている。また、医療機関と緊密な協力関係であり、連携や緊急時の対応が取りやすい体制を整えている。</p> |
|---|

## 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 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 |
| <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                             | 理念を理解し、利用者の生活目標の実現に向け、申し送り・ミーティング・カンファレンスを通じ情報を共有している。   | 事業所開設時より「あなたらしく、わたしらしく、地域のひととともにいきいきと楽しい生活」の法人理念を掲げ、現場の支援において理念をより具体的に落とし込んでいくことを考えている。理念は職員皆が確認できる場所に掲示しており、職員へのヒヤリングの中でも確認できる。 |                   |
| 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                             | 少人数ではあるが、町内会の夏祭り、子ども会行事に参加。法人の納涼祭などには、地域の人々や子供たちが参加している。   | 町内会に加入しており、地域の夏祭り、子供会や敬老会の行事に参加している。法人全体で行われる納涼祭には地域住民も多く参加しており、規模が大きくなりすぎているため、より利用者の主体性を考慮し、今後は別途、秋祭りという地域交流行事を行うこととしている。      |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                           | 地域に対しての貢献は少ないが、中・高・専門学校の実習生や市内グループホームの研修受け入れを行っている。(相互評価・相互研修・各駅停車)                                      |  |                   |
| 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1回運営推進会議を実施。現状報告や様々な議題について話し合い、意見交換を行っている。結果を会議で報告し、サービス向上に努めている。認知症専門機関として、相談・指導を行い地域と行政の橋渡しを担っている。 | 会議は2ヶ月に1回行われており、参加者等の要件は満たしている。議題内容は行事や入居者状況の報告が主であり、年度初めには事業計画についてや時期によっては家族会アンケートの報告、熱中症の説明や対処法等を話し、都度、参加者の意見等の抽出を行っている。       |                   |
| 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                  | 定期的に市相談員訪問を受け、利用者との交流を通してサービスの質の向上に努めている。また、市の担当者と連絡を取りながら、運営の健全化を図っている。                                 | 市の担当者とは認定調査の際に連絡する他、介護相談員を年2回受け入れている。また、必要に応じて電話連絡や連携を行っている。その他、昨今においては運営規程の改訂や事故報告の際に相談等を行っている。                                 |                   |
| 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「介指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 | 身体拘束委員会を通じ、職員の意識に働きかける。しかし、利用者の安全面や所在把握の為、センサーを設置している。   | 事業所としては身体拘束に該当する事は行わないことが大原則である。立ち上がった際に反応するセンサーは居室に設置されているが利用者の危険防止のためである。法人内の委員会を中心に研修を行い、声掛けの仕方を確認している。玄関の施錠は夜間のみとなっている。      |                   |
| 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        | 身体拘束拘束委員会を通じ、職員の身体拘束・虐待に対する理解を深めている。   |  |                   |

グループホーム 箕望の丘（1丁目）

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |  |
|----|-----|--|---|---|--|
|    |     |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 研修に参加し、必要に応じて制度の利用・支援を行っている。  |   |  |
| 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                         | 文書化し、家族が納得できるまで説明している。  |   |  |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 年2回家族会を実施。家族の意見・要望を聴いている。また、面会時にも声掛けする事で、利用者の思い、家族の思いを積極的に聴く機会を設けている。その意見をケア・運営に反映している。 | 家族会があり、意見や要望を抽出しやすい環境が出来ている。アンケートを取り、結果報告を行っている他、給食への切り替え時には試食してもらい意見を収集している。外部苦情窓口については入居時に家族等へ説明を行っており、重要事項説明書等の文書にて明確化している。        |  |
| 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                                      | 毎月の職員会議やグループホーム会議、朝夕の申し送りなど、常にコミュニケーションを取り、反しやすい雰囲気作りに努めている。                            | 職位の上下関係は問わず、相談しやすい雰囲気があり、昨今では洗濯機等の買い替え要望が実現されている。入社後に福祉資格を取得している職員が多く、支援体制はできている。勤務シフトや休暇は可能な限り要望に応じているが、余裕のある人員体制が現在整えられていないとのことである。 | 事業の運営上は問題はないが、余裕のある人員体制が整えられ、勤務シフトや有給休暇の取得が現在よりも調整しやすい環境となることを期待したい。 |
| 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      | 職員の勤務状態を把握し、賞与や昇給に反映している。   |   |  |
| 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         | 全職員が段階に応じた研修を受けている。   |   |  |
| 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 | 相互研修等参加し、職員間で情報交換を行っている。また、市内グループホーム職員による勉強会（各駅停車）実施。                                   |   |  |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------|-----|--|---|--|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |  |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている | 本人の話や訴えをよく聴き、不安なく、安心安全に生活できる様に、家族と相談しながら工夫している。 |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 家族との話し合いを大切にし、情報収集に努め、信頼関係を築く。                  |  |                   |
| 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        | サービス導入時、本人・家族の思いを聴き入れ、今までの生活を継続できる様努めている。       |  |                   |
| 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                        | 個別に合わせ、職員と共に作業する事で、共に支え合う関係を築いている。              |  |                   |
| 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         | 日々の暮らしぶりを、できるだけ詳しく伝え、職員だけでは不十分な時は家族に協力を求めている。   |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 家族・知人と、ゆっくり過ごして頂ける様環境を作っている。                    | 入居当初は裁縫等ができていたが、介護度が上がりできることや興味あることが減ってきている現状である。そのため、利用者の力を考え、支援を行うよう努めている。随時、知人の訪問もある。家族の訪問時には居室で一緒に過ごす利用者もおおり、協力を得ながら一時帰宅の支援を行うことがある。 |                   |
| 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                  | 一緒に作業したり、共通の話題提供に努めている。                         |  |                   |

| 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  |
| 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                    | サービス利用終了後であっても、いつでもフォローできる状態である。                                      |  |  |
| <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   | 日々の状態変化や状態把握に努める。また、本人の希望や思いを聴き、本人の立場になってケアプランを作成している。                | ほとんどの場合は会話により意向を汲み取れるが、意思疎通が困難な場合は表情やしぐさより汲み取ること努めている。また、アセスメント時に家族等からの聴取や聞き取りにより、利用者の嗜好や生活歴等の情報を取得し職員間で共有しているが、書式に関しては見直しを検討中である。 | アセスメントに関する記録等の書式をセンター方式やひもときシート等をもとに見直しを検討中とのことであり、今後、よりわかりやすく利用者本位の支援に繋がられるよう期待したい。 |
| 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                                       | 家族・医療機関からの聴き取りや、可能な限り本人の聴き取りを行い、これまでの生活把握に努める。                        |  |  |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々の生活を観察し、利用者状況を把握する事に努めている。  |  |  |
| 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 | 状況に応じて、1・3・6ヶ月毎に見直し、アセスメントを行い、結果を評価。全職員で検討し、ケアプラン作成。家族の意見や要望も取り入れている。 | 介護計画はケアマネジメントサイクルに則って作成しており、短期及び長期目標の設定、モニタリングを行っている。状態の変化に応じての随時見直しもある。職員間においては随時ケアカンファレンスを開催しており、連絡ノートを使い情報共有を行っている。             |  |
| 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                        | 日々の様子は、それぞれ日常生活記録に記入し、職員間で情報を共有できる。申し送りノートも活用している。                    |  |  |
| 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               | 通院時に移送介助を行っている。   |  |  |

| 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   |
| 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  | 訪問理美容サービスの活用。   |  |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している  | 今までのかかりつけ医や希望する医療機関による受診をしている。                                | かかりつけ医は、本人・家族の希望により継続または変更可能である。訪問歯科があり、その他は職員が通院支援を行っている。主任が看護師であり、24時間対応の協力医は法人関係者であるため連携の取りやすい体制を整えている。認知症に関しては専門病院へ適時相談できる関係作りができています。 |   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                                  | 特養看護師による週1回の医療連携、グループホーム配属看護師（2名）により、個々の利用者状態や相談、アドバイスを受けている。 |  |   |
| 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。         | 面会時、医師・看護師より状態確認や、家族・病院担当者から情報を聴き取る。また、主治医の連携で専門医への紹介状を受けられる。 |  |   |
| 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          | 終末期では、グループホームでできる事できない事を見極め、家族・医療機関関係者と十分に話し合っている。            | 重度化した場合の指針は入居時に説明を行い、意向確認書という書式に押印等を得ている。今のところは病院への入院や特別養護老人ホームへの移行となっているため、看取りは生じていないが、生じた際には再度、説明を行い、同意書を備えるように書式を準備している。                |   |
| 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  | 急変時のマニュアル作成。定期的に職員間で手順等確認。併設施設にAED常備。                         |  |   |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 年2回、夜間帯・日勤帯を想定した火災避難訓練を実施。消火器操法競技大会参加。                        | 火災訓練は年2回行い、夜間想定も行っている。災害関連マニュアルを備え、避難経路は明確である。テレビの横には防災ラジオが設置してある。ただし、コンセント等の点検場所を日常的に確認できる仕組みがなく、水や食料備蓄は法人全体としてあるものの地震等の際の持出品リストの作成がない。   | 事業所において必要と考えている飛び火を想定した備えや、地震等の災害に関して引き続き準備を強化することを期待したい。また、コンセント等の点検場所に関しては日常的にチェックしその記録が確認できる体制を整えておくことが望まれる。 |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------------|------|---|--|---|-------------------|
|                                  |      |   | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |   |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | 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掛けを心掛けている。                      | 職員は利用者への声掛け時には、誇りを損なわないよう配慮している。また、守秘義務に関しては退職後も含めて職員の入社時に誓約書を得ている。ホームページや通信への写真掲載等に関しては家族から書面にて同意を得た上でやっている。個人記録は所内の見えない場所に保管している。       |                   |
| 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                      | 自己決定できる様に声掛けを行っている。  |   |                   |
| 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 | 日常生活の時間帯は決まっているが、利用者の生活リズムを把握した上で、可能な限り希望に沿っている。             |   |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | その人らしい身嗜み、おしゃれできる様に努めている。                                    |   |                   |
| 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      | 給食となり一緒に準備する事が無くなった為、おやつ作りの時間を増やす。                           | 平成27年10月より食事は外部業者へ委託している。ただし、炊飯や盛付け、配膳は事業所内で行っており、ソフト食等にも対応できる。箸と湯飲みは使い慣れた物を使用している。調理による五感を刺激する機会が少なくなっており、手作りのおやつ等を増やすことで補うことができると考えている。 |                   |
| 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           | 毎日の摂取量を記録。個々に合わせた食事量や食事形態対応している。栄養バランスについては、併設の管理栄養士が管理している。 |   |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                    | 個々の習慣や口腔の状態に応じた、口腔ケア・嗽を行っている。口腔内状況によって受診を支援。                 |   |                   |

グループホーム 箕望の丘（1丁目）

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄表を活用し、個々の排泄を把握。トイレの声掛け行う。                                     | 排泄表の記録を基にパターンを把握、職員間で共有し声掛けや誘導を行い支援している。車いすでも利用できる十分な広さがあるトイレは居室外にあり、夜間、利用する場合にはポータブルトイレを居室内に置いている。介護度の高い利用者が多く日中はリハビリパンツを使用しているのが現状である。 |                   |
| 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  | 個々に応じた排泄パターンに合わせ、水分摂取、軽運動を行う。                                   |  |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴時間決まっているが、心身の状態や希望に応じて対応している。入浴できなかった日は、希望や状況に応じて陰部洗浄、清拭している。 | 入浴は利用者の希望や状態に合わせて、週2、3回を目安に支援を行っている。現在、職員は女性のみであるが基本的には同性介助としている。事故の多い浴室では、安全性に配慮し見守りを行っている。入浴剤は使っていないが、各自の好みのシャンプーや保湿クリームを使っている。        |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している   | 夜間帯野睡眠時間や、日中の過ごし方を観て、臥床や午睡を促している。                               |  |                   |
| 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  | 服薬支援時には、誤薬のない様複数名の職員で確認し行っている。施設内研修にて、薬についての勉強会組んでいる。           |  |                   |
| 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                             | 個々の楽しみや、能力に応じた役割を行ったり、全体で歌を歌ったり、ボール遊び等レクリエーションを行う。              |  |                   |
| 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 | 利用者の状況に応じ、ドライブや散歩に出掛ける。   | 可能な利用者は事業所のデッキに出たり、草花の水やり、庭の散歩ができるよう支援している。事業所の行事としてや地域行事への参加のため外出する他、個別の希望に応じて法人の車両を利用し、買い物やドライブ等の外出支援も行っている。これには車いすの利用者も含まれる。          |                   |

グループホーム 箕望の丘（1丁目）

| 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  | 現在所持されてはいるが、本人希望あれば家族と相談の上所持する考えである。     |  |                   |
| 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   | 希望により対応。                                 |  |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節に応じた、緑や花を飾るようにしている。                    | リビング、浴室、トイレ等は広く、利用者はゆったりとした空間で生活していることが窺える。窓から見える景色からは季節を感じる事ができ、遮光フィルムを活用し適度な明るさ、温度が保たれている。車いす利用者の目線に合わせた目印や各居室前には表札があり部屋を間違わないよう配慮されている。 |                   |
| 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  | ソファを数ヶ所設置し、利用者同士が会話したり、横になり休息できる様工夫している。 |  |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | これまで使い慣れた物や、好みの物を持ち込まれている。               | 各居室への持ち込みは自由であり、テレビ、写真等の持ち込みがある。ベッドとたんずは備えつけとなっており、エアマット等の備品は自己負担となるが随時導入可能である。居室内の換気や室温管理は職員が行っている。居室の清掃は毎日、遅番の職員が出勤後に行い、清潔保持に努めている。      |                   |
| 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   | 場所の表示を大きく、判りやすくしている。                     |  |                   |

### 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   | 4270500665          |            |  |
| 法人名     | 社旗福祉法人 翔寿会          |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 箕望の丘 (2丁目)  |            |  |
| 所在地     | 長崎県大村市池田2丁目1123番地24 |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成28年8月27日          | 評価結果市町村受理日 |  |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構 |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |
| 訪問調査日 | 平成28年10月18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)】

|         |
|---------|
| 1丁目に記載。 |
|---------|

【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)<br>○ 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)<br>○ 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)<br>○ 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)<br>○ 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)<br>○ 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)<br>○ 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とした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)<br>○ 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)<br>○ 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)<br>○ 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<br>○ 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)<br>○ 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<br>○ 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)<br>○ 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                           | 施設内に理念を掲げ、職員全員でその理念を共有し、職務に当たっている。  |      |                   |
| 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                           | 施設や地域の行事を通して、交流を持つようにしている。  |      |                   |
| 3                 |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                         | 地域の高校や専門学校の実習生を受け入れている。   |      |                   |
| 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      | 2ヶ月に1度実施され、現状を理解してもらい、会議で出た意見はサービスに反映する様になっている。認知症専門機関として、相談・指導を行い、地域と行政の橋渡しを担っている。 |      |                   |
| 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                | 市の相談員を受け入れ、利用者との交流がある。また、市の担当者と連絡を取りながら、運営の健全化を図っている。                               |      |                   |
| 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「介指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 | 施設内の委員会や勉強会、研修を通して理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。   |      |                   |
| 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      | 勉強会や研修で学び、施設全体で虐待防止について意識を強く持つ様努めている。   |      |                   |

グループホーム 箕望の丘 (2丁目)

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|-----|--|--|------|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 制度については、研修に参加し学ぶ機会がある。以前、成年後見人制度を利用された方が居られたので、職員間で確認しながら声掛けをしていた。 |      |                   |
| 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                         | 利用者や家族に、不安や疑問が残らない様十分な説明を行い、内容付いて理解してもらうようにしている。                   |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | 家族会や面会時に家族の意見を聴く事ができ、ケア・運営に反映できる様にしている。                            |      |                   |
| 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                                      | 施設全体での会議やグループホーム会議を通じて職員の意見や提案を聴く機会がある。                            |      |                   |
| 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      | 現在人員不足が続いている。職員の勤務状況を把握し、賞与や昇給に反映している。                             |      |                   |
| 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         | 全職員が段階に応じた研修を受ける様、法人としての方針がある。勉強会等参加の機会があり、ケアの向上に努める。              |      |                   |
| 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 | 相互研修や勉強会等の機会があり、他事業所との交流を図っている。                                    |      |                   |

| 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 |
| <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 | 本人の話に耳を傾け、十分に内容を把握し安心して生活していける様、利用者との信頼関係作りに努めている。           |      |                   |
| 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            | これまでの家族の関わり方など、本人との関係について十分に話を聴き、家族との関係作りに努める。               |      |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人がどのような状況にあるのかを理解し、現在必要としている支援は何かを見極める様にしている。               |      |                   |
| 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                        | 利用者にしてできる範囲の家事には参加してもらい、支援される一方の立場にならない様にしている。               |      |                   |
| 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         | 家族には毎月のお便りや面会時に、利用者本人の現状を伝え、職員の支援だけでは不十分な場合は家族の協力を得るようにしている。 |      |                   |
| 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                     | 家族はいつでも面会する事ができ、水入らずで寛げる環境を整え、その時間を大切にしている。                  |      |                   |
| 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                 | 利用者同士の相性に配慮して上で、職員が間に入って対応し、同じ場所で過ごす事で利用者同士関わりが持てる様にしている。    |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 契約が終了すると来荘されないのが多数である。  |      |                   |
| <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   | 利用者の心身の変化に注意し、普段の行動や発言などを通して、本人の思いを把握する様にしている。                              |      |                   |
| 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                                       | 利用者本人や家族からの聴き取りの他、前利用施設等からの情報提供により、これまでの生活状況を把握する様にしている。                    |      |                   |
| 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   | 日々の観察を記録に残したり、申し送りを行うなどして、職員全員が利用者の現状を把握できる様に努めている。                         |      |                   |
| 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 | 各利用者には担当者を付け、アセスメントを行った結果を検討し、利用者や家族の要望も聴き取り、利用者の状態に応じた期間毎に介護計画を作成する様にしている。 |      |                   |
| 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                        | 利用者の日々の生活状況は、個別に記録に残しつつでも見られる様にしている。職員間で情報を共有し介護計画等の見直しに活かしている。             |      |                   |
| 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               | 利用者や家族の状況に応じ、利用者にあったサービスを行っている。申し送りノートも活用している。                              |      |                   |

グループホーム 箕望の丘（2丁目）

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|----|------|---|---|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している  | 月2回の理美容利用や、地域に出かける事で関わりを持てる様にしている。                    |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している  | かかりつけ医への受診や往診を継続して行える様に支援している。                        |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                                  | 週1回特養看護師による医療連携の実施や、グループホーム在籍の看護師がいる。                 |      |                   |
| 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。         | 病院や家族から情報を提供してもらい、退院へ向けて調整を行っている。                     |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる          | 重度化については、主任から家族へ十分に説明を行った上で、意向に副った対応をしていく。            |      |                   |
| 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  | 箕望荘本館にはAEDが常備されている。職員は、救命・心肺蘇生法の講習会に参加する機会がある。        |      |                   |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 年2回の火災避難訓練に参加し、消化や避難方法についての知識を身に付け、日常でも防災意識を持つ様にしている。 |      |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |  |      |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | 人生の先輩として尊敬の念を持ち、プライバシーにも配慮した声掛けや対応を行う様にしている。   |      |                   |
| 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                      | 利用者が話しやすい様な雰囲気作りや関係作りに努め、自己決定ができる様な声掛けを行う様にしている。   |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 利用者の生活ペースに合わせて、できる限り本人の希望に副って過ごせる様に支援している。   |      |                   |
| 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                                   | 身だしなみを整えられる様介助を行っている。  |      |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 給食制になり、一緒に作業できていない。  |      |                   |
| 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           | 毎日、水分や食事の摂取量を記録し、水分量の低い利用者には多めに提供する様にしている。厨房とも連携し利湯者の状態に応じて、ソフト食やミキサー食などの食事形態で提供する事により、栄養を確保できる様にしている。 |      |                   |
| 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、リゆしゃの状態に応じて、ブラッシングやうがいなどの声掛けを行ったり、職員が介助するなどして、口腔内の清潔を保つ様にしている。                                     |      |                   |

グループホーム 箕望の丘 (2丁目)

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----|------|---|--|------|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている                              | 排泄チェック表の活用により、各利用者の排泄パターンを把握し、一人ひとりのタイミングに合わせた誘導や介助を行う様にしている。                              |      |                   |
| 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  | 車椅子の利用者については運動できていないが、歩行可能な利用者には、付き添って散歩を行っている。毎日乳製品を提供し、それ以上にも水分摂取を促すなどしている。              |      |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている                             | 入浴の時間は決まっているが、利用者のその日の体調に留意し、本人の意思を確認してから入浴を行う様にしている。                                      |      |                   |
| 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   | その時の心身の状態や生活のリズムに合わせて、一人ひとりが費梅兩名休息や睡眠が取れる様に支援している。   |      |                   |
| 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  | 受診経過報告書の活用により、利用者が服用している薬の内容を、職員全員が理解できる様にし、症状の変化を確認できる様にしている。配薬・服薬時は、複数の職員が確認し誤薬防止に努めている。 |      |                   |
| 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                             | 利用者がこれまで行ってきた事、また、現在の能力に応じた軽作業等を通して、役割を持ってもらう様にしている。                                       |      |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | ドライブ等の企画や、地域の行事に参加できるようにしている。  |      |                   |

グループホーム 箕望の丘 (2丁目)

| 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  | 自分でお金の管理をできる利用者はいないが、本人や家族の希望があれば、少額所持してもらっている。                             |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 現在、自ら電話を掛けたり、手紙を書く利用者はいないが、家族の方の声を聞く事で安心される利用者には、いつでも電話できる様に家族にも協力をお願いしている。 |      |                   |
| 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 | 空調や照明などに配慮し、居心地の良い環境作りに努め、暦や壁面の飾りなどで季節感を取り入れる工夫を行っている。                      |      |                   |
| 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  | 利用者が、それぞれお気に入りの居場所で寛いで過ごせる様に配慮している。   |      |                   |
| 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  | 利用者本人がこれまで使用していた馴染みの物品や、家族が持ち込んだ物品を置いてもらい、落ち着いて過ごせる様工夫している。                 |      |                   |
| 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   | 居室の表札やトイレの表示など目印になるものは、利用者が見やすい大きさに表示している。                                  |      |                   |