

## 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   | 3570101125       |           |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 緑樹会       |           |  |
| 事業所名    | グループホーム王喜の郷      |           |  |
| 所在地     | 山口県下関市王喜本町6-1-12 |           |  |
| 自己評価作成日 | 平成23年1月22日       | 評価結果市町受理日 |  |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

|          |                                                                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do</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 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク |  |  |
| 所在地   | 山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内   |  |  |
| 訪問調査日 | 平成24年2月27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. 利用者・家族・職員・地域のつながりを大切にします。<br>2. 利用者ひとりひとりの生活リズムを把握し、生活リズムに合わせて、生活していただいています。<br>3. 職員がいつでも笑顔で対応します。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理者を中心に、職員同士のコミュニケーションが良く取られ、職員会議や申し送りなどで情報共有しておられ、利用者が穏やかに安心して暮らせる支援に努めておられます。家族が事業所に気軽に来訪できるように、何でも言いやすい雰囲気づくりに取り組んでおられ、家族も度々面会に訪れておられます。家族会を年4回行われ、家族同士での交流や、利用者一人ひとりの家族に「生活リズムパターンシート」を見てもらい、利用者の日々の生活を詳しく伝えておられます。家族会でも、面会時や運営推進会議と併せて、家族からの意見や要望、意向等を聞く機会とされており、出された意見を運営に活かすように努めておられます。毎週、日曜日には、事業所で利用者と一緒に昼食づくりをしておられ、利用者一人ひとりの食事づくりに関わっておられる様子を記録され、職員間で共有されたり、運営推進会議や家族会で報告されています。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

| 項 目 |                                       | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   | 項 目 |                                                         | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|---------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 57  | 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           | ○                            | 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 | 64  | 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         | ○                            | 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    |
| 58  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある              | ○                            | 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                  | 65  | 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                        | ○                            | 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                  |
| 59  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている                 | ○                            | 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  | 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 | ○                            | 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            |
| 60  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている      | ○                            | 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  | 職員は、生き活きと働けている                                          | ○                            | 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       |
| 61  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている                | ○                            | 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    |
| 62  | 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          | ○                            | 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 |
| 63  | 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 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                         |                              |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                     | 自己評価                                                                                             | 外部評価                                                                                                                                                                    |                   |  |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
|            |     |                                                                                         | 実践状況                                                                                             | 実践状況                                                                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                                                  |                                                                                                                                                                         |                   |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 「ここにあります。いつも安心。住み慣れた町での楽しい生活。」を理念に掲げ、事務所内に掲示し、職員間で共有し、実践に努めている。                                  | 理念を事業所内に掲示し、職員間で共有して、地域とのふれあいを大切にし、利用者がいつも穏やかに過ごすことのできる取り組みなど、実践につなげている。理念を事業所だよりやパンフレットに掲載して、家族や地域の人にも周知するよう努めている。                                                     |                   |  |
| 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                      | 夏祭りや文化祭など事務所が地域行事へ参加している。事務所全体の誕生会では、保育園児との交流(年2回)、昭和レトロコンサートでは、地域住民との交流(月2回)している。               | 地域の夏祭りには法人が出店しており、利用者も食事や買い物を楽しんでいる他、地域の文化祭の見学など、地域行事に参加している。法人全体で行う誕生会(年6回)に参加し、保育園児や婦人会の人と交流している。「昭和レトロコンサート」(毎月2回)には、地域の人の参加もあり、歌やビデオ視聴(昭和の風景、紅白歌合戦)などを一緒に楽しみ交流している。 |                   |  |
| 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                    | 昭和レトロコンサートでは、地域住民に認知症の方の暮らし方や生活を見て接して頂いている。運営推進会議のメンバーへ認知症を知って頂くため、家族の会や認知症サポーターについてもお話させて頂いている。 |                                                                                                                                                                         |                   |  |
| 4          | (3) | ○評価の意義の理解と活用<br>運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。                | 外部評価、実地指導での指摘事項を共有し、実践へつなげる様に努めている。                                                              | 評価の意義を理解した上で、全職員で自己評価に取り組んでいる。(項目別に振り分け、各職員が記入したものを管理者がまとめている。)評価の過程で、重度化に伴うケアについての学習の必要性などを取り組みの課題と捉えている。前回の外部評価結果について、目標達成計画に上げ、運営推進会議の開催回数や研修の充実等、具体的な改善に取り組んでいる。    |                   |  |
| 5          | (4) | ○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 | 意見や助言等を多く頂くこともあり、今後の介護方法、サービスに活かせる様にしている。                                                        | 2ヶ月に1回開催し、利用状況、行事、活動報告、家族会(年4回)の報告、事例報告、外部評価の取組状況等の報告を行い意見交換し、出された意見を運営に反映させている。                                                                                        |                   |  |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                                              |                   |
|----|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                                             | 実践状況                                                                                                   | 実践状況                                                                                                                                                              | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6  | (5) | ○市町との連携<br>市町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                                                 | 下関市介護保険課の担当職員と些細な事でも連絡し、協力関係を築くように取り組んでいる。                                                             | 市の担当課は、運営推進会議の議事録や事故報告書の提出時に事業所の現状を伝える他、電話や直接出向いて相談や情報を伝え、助言をもらうなど、協力関係を築くように取り組んでいる。地域包括支援センターの職員は、運営推進会議に出席した際に、相談したり、情報交換をしている。                                |                   |
| 7  | (6) | ○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 | 身体拘束は、やむを得ない場合を除き、行わない。やむを得ず、行う場合は、家族の同意を得る様になっている。また日中は玄関の施錠はしないケアに取り組んでいる。                           | マニュアルがあり、職員は身体拘束について理解しており、抑制や拘束のないケアに努めている。利用者の動向を把握しており、日中、玄関は施錠していない。                                                                                          |                   |
| 8  |     | ○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                                     | 年2回、職員内部研修で高齢者虐待について学んでいる。事業所内での虐待行為を防止するため、勤務時間の配分など職員のコミュニケーションなどに気をつけている。                           |                                                                                                                                                                   |                   |
| 9  |     | ○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                                 | 年6回の運営推進会議にこれらのテーマを設けることにより、職員が日常的に活用できるように努めています。                                                     |                                                                                                                                                                   |                   |
| 10 |     | ○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                                                      | 家族会において文書を用いて十分な説明を行っています。                                                                             |                                                                                                                                                                   |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や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                    | 家族のGHへの来訪を気軽に行って頂くため、職員と家族のコミュニケーションをよくとるようにしています。定期的に家族会・運営推進会議への参加、又、状況に応じて本人の体調不調の連絡、衣服等の相談を行っています。 | 年4回の家族会で、家族に個別に、個別シートや介護記録を見てもらい、ケアの内容を説明し、意見を聞く他、訪問時や電話、運営推進会議への参加の際に、意見や要望などを聞いており、意見を運営に反映させている。苦情の窓口、第三者委員、外部機関を明示し、苦情処理の手続きを明確に定めている。法人の苦情検討委員会(年4回)に参加している。 |                   |

| 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 |
| 12                         | (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                                      | 月に1回、職員会議を開き、全職員の意見等を聞く場を設けています。また、責任者への意見や提案を話すように指導しています。                              | 毎月の職員会議で、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている他、日常的に管理者が直接職員から意見を聞き、運営に反映させている。                                                                                                    |                   |
| 13                         |     | ○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      | 職員旅行・新年会・sowel clubへの参加などにより、職員の福利厚生の実現に努めています。又、業務目標シートを各人が作成し、本人の目標・実践状況を把握するようにしています。 |                                                                                                                                                                    |                   |
| 14                         | (9) | ○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         | 内部研修・外部研修を多く設けています。休日の取り方や、有休により研修への参加の便を図っています。                                         | 外部研修は、段階や希望、研修の内容に応じて、勤務の一環として受講の機会を提供し、受講後は、職員会議で復命報告をしている。月1回の法人内研修に1～2名の職員が参加し、内部研修で誤嚥の研修や訓練を実施している他、介護福祉士などの資格取得への支援もしている。キャリアパス制度を活用し、職員自身が自己研鑽できるように取り組んでいる。 |                   |
| 15                         |     | ○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 | グループホーム協議会などに参加し、互いの情報を交換する機会を設けています。                                                    |                                                                                                                                                                    |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                                                          |                                                                                                                                                                    |                   |
| 16                         |     | ○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           | 慣れて来られるまでは、できるだけ会話や観察の時間をとって安心していただけるようにしています。                                           |                                                                                                                                                                    |                   |
| 17                         |     | ○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                      | 今までの生活の中での不安・困った事等、こちらから話しかけていくことで言い易い関係づくりに努めています。                                      |                                                                                                                                                                    |                   |
| 18                         |     | ○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                  | 認知症の状況でGH利用が好ましくない場合、ケアハウス・小規模多機能、又在宅での生活をお勧めします。                                        |                                                                                                                                                                    |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項 目                                                                                  | 自己評価                                                                              | 外部評価                                                                                                                      |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                      | 実践状況                                                                              | 実践状況                                                                                                                      | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 19                                 |      | ○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                        | 本人のできることを見極め、「助けていただいている」関係に努めています。                                               |                                                                                                                           |                   |
| 20                                 |      | ○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         | 通院の介助や外出(買い物)等、一緒に支えていけるように声掛けしています。                                              |                                                                                                                           |                   |
| 21                                 | (10) | ○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                     | 友人、近所の方等、馴染みの方の訪問があった場合、続けていけるように支援しています。                                         | 家族の協力を得て、馴染みの美容院の利用や、法事、葬式への出席、買い物や外食、外泊、自宅訪問などの支援をしている。仕事の同僚であった人や教諭時代の教え子、友人、知人、身内の人などの訪問もあり、馴染みの人や場との関係が途切れないよう支援している。 |                   |
| 22                                 |      | ○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                 | 利用者間で気の合う人との関わりを持てるよう職員が支援しています。                                                  |                                                                                                                           |                   |
| 23                                 |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 入院により退去になった場合等、訪問を続け、相談や支援に努めています。                                                |                                                                                                                           |                   |
| <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> |      |                                                                                      |                                                                                   |                                                                                                                           |                   |
| 24                                 | (11) | ○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                         | 御家族からの情報、職員間での話し合いにて、利用者本位に把握しています。                                               | アセスメントで家族からの情報や生活歴を把握し、日常のケアの中での利用者の言葉や行動を「生活リズムパターンシート」に記録して、職員間で話し合い、思いや意向の把握に努めている。                                    |                   |
| 25                                 |      | ○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                     | いろいろな機会での会話の中から把握できることもありますが、混乱している場合もあるので、あまり参考になりません。今の生活でいろいろな選択ができるように努めています。 |                                                                                                                           |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                  |                   |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                   | 実践状況                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 26 |      | ○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、職員は観察したことを記録し、皆で読み合いをし、把握しています。                                                                     |                                                                                                                                       |                   |
| 27 | (12) | ○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 | 介護計画は職員間の検討とアセスメント、モニタリングに家族との話し合い、意見を入れます。                                                            | 職員全員で毎月1回カンファレンスを開催し、利用者の思いや家族からの意見を参考にし、介護計画を作成している。6ヶ月毎に、アセスメントやモニタリングを実施し、見直しをしている。                                                |                   |
| 28 |      | ○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                        | 記録は、1.生活の個別記録<br>2.健康状態の個別記録<br>3.日誌 4.個別排便記録<br>5.連絡ノート の5つです。<br>職員皆が記入し、目を通しています。                   |                                                                                                                                       |                   |
| 29 |      | ○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               | 本人、家族の状況に対して職員皆で話し合い、柔軟な支援、対応をしている。                                                                    |                                                                                                                                       |                   |
| 30 |      | ○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                         | 2か月に一度地域の関連する方々に来て頂き、情報交換をし、本人が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。                                            |                                                                                                                                       |                   |
| 31 | (13) | ○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                     | 本人家族の希望にそってかかりつけ医を決め連携を密に図っている。往診時や利用者の状況に応じての随時受診を支援し、医師からの指示や与薬についての留意事項は職員間で共有し適切な医療を受けられるよう支援している。 | 利用者のこれまでのかかりつけ医の医療が受けられるよう、家族の協力を得て支援している。協力医療機関への受診や月1回の往診での対応をしている。他科受診は基本的に家族同行となっているが、要望があれば職員が代行し、家族と連携を図って適切な医療が受けられるように支援している。 |                   |

| 自己                              | 外部   | 項 目                                                                                                                   | 自己評価                                                                                                                               | 外部評価                                                                                                                        |                               |
|---------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                                 |      |                                                                                                                       | 実践状況                                                                                                                               | 実践状況                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容             |
| 32                              |      | ○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                            | 看護職は健康のチェックを把握しており、家族との連絡、かかりつけ医への連絡を行っている。また受診・入院時の相談も含めて介護上の健康について中心になって行っている。                                                   |                                                                                                                             |                               |
| 33                              |      | ○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。   | 入院時には医療機関へ退院時の引き受けを告げている。できるだけ早く退院して頂けるように願っている。                                                                                   |                                                                                                                             |                               |
| 34                              | (14) | ○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    | 終末期まで支援する方針があり、実際に重度化した場合には、本人・家族・主治医と話し合い、本人と家族の意向にそうことにしている。可能ならば、終末期を自宅で過ごせる様に支援し、その場合も家族に任すだけでなく、事業所や医師・家族・地域等のチームで支援に取り組んでいる。 | 重度化や終末期に向けた方針があり、契約時に家族に説明している。実際に重度化した場合には、早い段階から、医師、家族、関係者等で話し合い、共有して支援に取り組んでいる。                                          |                               |
| 35                              | (15) | ○事故防止の取り組みや事故発生時の備え<br>転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、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、実践力を身につけている。 | 予想される危険性は介護計画の中に取り入れている。また、ヒヤリハット記録等を作成し、職員が共有して一人一人の事故防止に取り組むように努めている。急変時対応については内部研修で身に着くように取り組んでいる。                              | ヒヤリハット、事故報告書に記録し、対策を話し合い、経過記録に記載して共有し、介護計画に反映させて、一人ひとりの事故防止に努めている。法人内研修で、AEDの講習を受けているが、全職員を対象にした応急手当や初期対応の定期的な訓練までには至っていない。 | ・全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的な訓練の実施 |
| 36                              | (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                                                | 法人とともに昼間、夜間の火災を想定した避難訓練、消化器の使用訓練を実施している。食糧の備蓄は地域のある商店の協力が得られるなど、具体的な協力体制が築かれています。                                                  | 年に2回、法人の併設施設と合同で夜間想定を含めた避難訓練や避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を実施している。訓練には運営推進会議のメンバーも参加している。災害時の地域との協力体制を築くまでには至っていない。                   | ・地域との協力体制の構築                  |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                       |                                                                                                                                    |                                                                                                                             |                               |
| 37                              | (17) | ○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                                                     | 声のかけ方、支援の方法等、職員間で共有し合い注意しあっています。                                                                                                   | 法人の接遇研修の受講や、認知症についての理解を深め、プライバシーを損ねない言葉かけや対応に気をつけるよう職員同士で話し合っている。                                                           |                               |

| 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 |      | ○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                     | 常にご本人が選択できるように働きかけ、思いや希望を取り入れるようにしています。                    |                                                                                                                            |                   |
| 39 |      | ○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 | 御本人のその日の体調・健康状態に合わせた支援を行っています。                             |                                                                                                                            |                   |
| 40 |      | ○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                                  | 職員が整容まで支援しています。                                            |                                                                                                                            |                   |
| 41 | (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     | 各人のできるところを活かしながら、職員と一緒に準備・片付け・食事をしています。                    | 日曜日の昼食は、利用者と一緒に食事づくりをしている。他は、法人より配食を受け、利用者は盛り付け、台拭き、下膳、食器拭きなど、できることをしている。法人全体で行う誕生会での食事、弁当持参での花見、家族との外食など、食事を楽しむ機会をつくっている。 |                   |
| 42 |      | ○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          | 量の調整・水分摂取量のチェック、刻み食、かゆ、おやつ、補助食品など各人に合った支援を行っています。          |                                                                                                                            |                   |
| 43 |      | ○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                   | 朝食・夕食後に各人に応じた口腔ケアを行っています。                                  |                                                                                                                            |                   |
| 44 | (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向けた支援を行っている   | 排泄チェックは職員間で確認の上、排便チェック表へ、おおよその量を記入します。異常等ある時は、申し送りにて連絡します。 | 排泄状況を記録したシートを活用して排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合わせて、声かけ誘導し、トイレでの排泄ができるように支援している。                                                     |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                                                                       | 外部評価                                                                                                                                                 |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             | 実践状況                                                                                                       | 実践状況                                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 45 |      | ○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                                              | 便秘にならないよう、十分な水分摂取、食事を摂ってもらうよう心がけています。また、飲料物を工夫したり、体操をして体を動かすこともしています。排便無が続く場合は、看護師と相談しています。                |                                                                                                                                                      |                   |
| 46 | (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、個々に応じた入浴の支援をしている                     | 毎日の入浴時間はほぼ決まっています。その日の体調や気分等を考えて支援を行っています。                                                                 | 入浴は週に2、3回程度（他の日は清拭で対応）で、14時から15時半頃までの間に、一人ひとりゆっくりと入浴できるように支援している。入浴をしたくない人には、タイミングや声かけを工夫し、入浴できるように支援している。入浴剤や、ゆず湯などで入浴が楽しめるよう工夫している。                |                   |
| 47 |      | ○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                                               | 少しでも安眠できるように、清潔な寝具を使うよう心がけています。季節に応じて寝具・居室温度の配慮もしています。                                                     |                                                                                                                                                      |                   |
| 48 |      | ○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                                          | 服薬に変化があれば、申し送りで連絡します。飲み忘れがない様、職員間で確認します。薬の使用目的、副作用等は健康管理帳へ添付しています。服薬がスムーズに出来ない時は、時間をあける、職員を代わるなどの対応をします。   |                                                                                                                                                      |                   |
| 49 | (21) | ○活躍できる場面づくり、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                     | 一人一人に合った支援を行う。状況を見ながら、その都度支援を行います。                                                                         | 新聞を読んだり、テレビを鑑賞したり、歌、カルタ、習字、ぬり絵、餅つき、ラジオ体操、茶話会、昭和レトロコンサートなどの楽しみごとや、食事の準備、台拭き、下膳、食器拭き、洗濯物干し、洗濯物たたみなど、利用者一人ひとりのできることを活かせる場面をつくり、日々の生活に張り合いがもてるように支援している。 |                   |
| 50 | (22) | ○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 | 日常的な外出は難しく、あまり戸外へ出かけられないが、天気の良い日は声掛けし、外気浴を行っています。年に2～3回、家族の協力のもとバスハイク等へ出かけています。また地域の方へ声を掛けて頂き、自宅訪問も行っています。 | 天気の良い日には、近隣を散歩したり、外気浴を楽しんだりしている。自宅訪問での花見、弁当持参での季節の花見(桜や菖蒲、バラなど)、家族との外出(外食や買い物)など、利用者一人ひとりに合わせて戸外に出かけられるように支援している。                                    |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                             | 外部評価                                                                                                                                                                                                        |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                             | 実践状況                                                                                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 |      | ○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                                                  | お金を御自分で管理される方は現在おられないが、買い物にはご家族に同行して頂いている。                       |                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 52 |      | ○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                                                                           | 本人宛にお便りが届いた場合には、本人にお渡ししている。                                      |                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 53 | (23) | ○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 | カレンダーや人形、時間が分かるように時計を置いたり、花等を置いて季節感を出したりしている。                    | リビングは、明るく広々として、大型テレビや食卓、ソファなどが配置しており、利用者がゆっくりとくつろげる落ち着いた雰囲気がある。壁には、利用者の作品や季節に合わせた作品を飾り、季節の花が活けてある。ウッドデッキにはテーブルと椅子が置いてあり、皆でお茶を楽しむことができるようになっている。窓からは、庭の花や木を眺めることができ、台所からの匂いもあり、季節感や生活感があり、居心地良く過ごせるよう工夫している。 |                   |
| 54 |      | ○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                                                      | 独りになれる場所やみんなと過ごせる場所等を設け、空間づくりを工夫しています。                           |                                                                                                                                                                                                             |                   |
| 55 | (24) | ○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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | その方の馴染みの家具や家族の写真等を持ち込まれ、その方らしい居心地の良い居室となるよう工夫しています。              | 使い慣れた小ダンスや洋服かけ、仏壇、机、、椅子、ぬいぐるみ、人形などを持ち込み、家族の写真を飾り、利用者が安心して過ごせるように工夫している。                                                                                                                                     |                   |
| 56 |      | ○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                                            | 御自分でできることはして頂き、わからない、困難であれば職員が横について一緒にしたりと、工夫して個人が自立できるようにしています。 |                                                                                                                                                                                                             |                   |