

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   | 4270103239                 |            |            |
| 法人名     | 医療法人平田クリニック                |            |            |
| 事業所名    | 医療法人平田クリニック グループホーム東望の里 2階 |            |            |
| 所在地     | 長崎市田中町879                  |            |            |
| 自己評価作成日 | H30.10.1                   | 評価結果市町村受理日 | 平成31年1月22日 |

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

|          |                                                                             |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <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30年11月1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)】

|                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------|
| ・時間に縛られないよう季節を感じる行事、雰囲気づくりを心がけています。<br>・本人の意思を尊重し本人にあわせた動きで介助するように心がけています。 |
|----------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 経営母体が医療法人のため連携が取りやすく、今年度、主治医より家族に十分な説明を行い、家族の気持ちに沿って看取りを行った。主治医、職員、家族が協力し、看護師長のエンゼルケア後、利用者の安らかな旅立ちを皆で見送ることができた。施設長は、反省会で職員のメンタル面にも配慮している。日常では、いつも訪れやすい事業所であると、家族の訪問も頻繁で、家族との絆が利用者の笑顔に繋がっている。居室は裁縫道具、位牌、仏壇の供物など個性的に纏め、自宅生活の延長がある。新たに、階下の放課後デイサービスの幼児、児童との交流も始まった。食事は手作りであり、時間も体調に合わせるなど個別を重んじている。入居年数が長い利用者も多く、あらゆる場面で家庭的な雰囲気が窺える。理念である尊厳の具現化に努めるとともに、理念が息づいている事業所である。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                          | 外部評価                                                                                                                                  |                   |
|------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |     |                                                                                                |                                                                                               | 実践状況                                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                |                                                                                               |                                                                                                                                       |                   |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                             | 理念の中で「尊厳を大切に」「家庭的な雰囲気の中で」が含まれているので利用者の個性を生かした生活を考えその理念を共有している。理念は玄関や事務所に掲示しており、朝の申し送り時声に出している | 理念は、玄関や事務所に掲示しており、毎朝唱和している。職員は、利用者のプライドを傷つけないよう言葉遣いに配慮している。入浴や起床時間など日々の暮らし方を、利用者本人に選択して貰い、以前の生活様式をできるだけ実現できるよう、職員は理念の具現化に努めている。       |                   |
| 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                             | 運営推進会議の時に地域の方に、「ホーム便り」や行事、チラシを配布。近隣の住民の方には行儀があるときは挨拶回り、チラシを配布。中学生の職場体験の受け入れ                   | 自治会長を通じて地域や事業所の情報交換がある。ボランティアなどの慰問、中学生の職場体験、神輿の庭先廻りを受入れている。新たに階下に入居した放課後デイサービスの幼児、児童との触れ合いがあった。近隣とは日々挨拶を交わし、祭りの協賛をするなど地域の一員として交流している。 |                   |
| 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                           | 運営推進会議を利用して地域の方にどういう方がいるか認知証の方に対する理解に努めています                                                   |                                                                                                                                       |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 運営推進会議を利用して地域の方にどういう方がいるか認知証の方に対する理解に努めています                                                   | 2ヶ月毎に規定のメンバーに加え、利用者、家族も輪番で参加している。利用者状況、活動、災害訓練報告に加え、今年度より「身体拘束」について、行政の制度改革を説明し、委員会発足と定期報告を運営推進会議時に行うことを説明した。家族の発想を勤務改善に繋げることもある。     |                   |
| 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取り組んでいる                   | 福祉保険総務課と連絡、相談を行い市町村との連携を図っている                                                                 | 施設長は、困難事例をすこやか支援課に、介護保険に関して解らないことは総務課に質問している。運営推進会議に、必ず市職員の出席があるため、気軽に相談できる状況にある。県や市からの研修に職員が参加したり、介護相談員を受け入れるなど、協力関係を築くよう取り組んでいる。    |                   |
| 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 | 現在は身体拘束はしていない。必要な場合は家族と相談して許可をとりモニタリングを行っていきます。日々のケアでも拘束につながる事をしていないか会議の中で話し合っている             | 「身体拘束廃止委員会」を発足し、運営推進会議メンバーに、事業所の実情を報告している。施設長は気になる言動は、部署会議にて検討し、更に個別で指導している。また、不適切と思ったらその場で注意喚起している。玄関施錠はなく、共通理解のもと拘束のない支援に取り組んでいる。   |                   |
| 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逃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        | 外部研修に参加し会議で報告し共有しています。日々のケアでも入浴等皮膚観察を行っています                                                   |                                                                                                                                       |                   |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                                                 | 外部評価                                                                                                                                                  |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                |                                                                      | 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    | 研修等資料で学ぶ機会を得ている。活用できるように努めている                                        |                                                                                                                                                       |                   |
| 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                         | 十分な説明を行い、理解、納得をしていただいている。                                            |                                                                                                                                                       |                   |
| 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                     | 職員は利用者、家族にどんなことでも話してもらえるように信頼関係を築き意見は記録に残して、職員全員で共有し、要望に答えられるようにしている | 苦情解決の流れは契約時に説明している。家族に向けた東方見聞録と称する便りを2ヶ月ごとに発送している他、遠方の家族には現状を報告している。家族の面会は多く、家族の意見専用ノートを設置しており、相談等は管理者、施設長が対応している。感染症流行時の面会謝絶のクレームにも理由を丁寧に説明し理解を得ている。 |                   |
| 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                                      | 資格を取得する事や講習会に参加できるような勤務体制でサポートしている。施設長が職員の個人面談を行い働きやすい環境作りを行っています。   | 職員が管理者に要望がある際に利用するノートを備え、記入があると管理者、施設長が対応する仕組みがある。資格取得を勧めており、これまでに貸付金制度を利用した職員もいる。代表は毎月の会議に出席し、直接職員の意見等を聞き取っている。                                      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 資格を取得するような事や講習会に参加できるような勤務体制でサポートしている                                |                                                                                                                                                       |                   |
| 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         | 内部研修は毎月のユニット会議で行っている。外部研修も順番にいけるように予定を組んでいけるようにしています。                |                                                                                                                                                       |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | グループホーム連絡協議会や他施設の催し物に参加し交流している                                       |                                                                                                                                                       |                   |

| 自己                  | 外部  | 項 目                                                                                  | 自己評価                                            | 外部評価                                                                                                                                             |                   |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                     |     |                                                                                      |                                                 | 実践状況                                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                 |                                                                                                                                                  |                   |
| 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 | ご本人や家族からの情報を職員、ケアマネで集め話し合いの場を持っている              |                                                                                                                                                  |                   |
| 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            | サービス、補助金についてケアマネが相談にのっている                       |                                                                                                                                                  |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | 本人、家族の要望を聞き、サービス支援を行っている                        |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                        | 洗濯物たたみや料理作り等、日常的な仕事を職員と一緒にする事で役割を持ち、協力して生活している。 |                                                                                                                                                  |                   |
| 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         | 行事、イベントがある時は家族に参加を呼びかけており一緒に過ごせる場を持っている         |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                     | 以前、生活していた場所等ヘドライブしています。                         | 家族、以前近所だった友人、同級生など頻繁に訪問があり、それぞれに居室で過ごしている。本人の趣味である裁縫が継続できるよう支援したり、家族と買い物するため、職員が利用者を送迎している。家族の協力を得て、墓参りや自宅への帰宅、外泊する利用者もあり、馴染みの人や場所との関係継続を支援している。 |                   |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 良い関係を築くように楽しく会話できるようなテーブル席の作り方を考えている            |                                                                                                                                                  |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                           | 外部評価                                                                                                                                                 |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        |                                                | 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                    | 現在特に相談を受けた事はないが家族が近くに住んでいるので挨拶をしたりする関係は続いている   |                                                                                                                                                      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                |                                                                                                                                                      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 家族や本人からのホームでの暮らしの方の希望や意向を伺い、その方らしい暮らしの計画を立てている | 職員は利用者の居室で、本人や家族とゆっくり話している。利用者一人ひとりの生活時間を把握し支援に繋げている。自身で金銭管理を行いたい希望がある場合は、本人に説明しながら支援している。また、発語困難な利用者は声掛けし表情で汲み取っている。                                |                   |
| 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                                       | 家族、本人の生活歴等の情報を共有し介護計画の見直し等に役立てている。             |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                                                     | 職員全員が一人ひとりの状態を把握しており、その方にあった過ごし方を行っている。        |                                                                                                                                                      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | ケアマネ、職員が意見を聞き、その方らしい介護計画を作成するようにしている           | 毎月の会議で、利用者2、3名の支援内容や心身状態について意見を出し合い、ケアマネージャーに伝えている。モニタリングは3ヶ月、アセスメントは6ヶ月毎に本人・家族の要望や主治医の意見を取り入れ、見直しを行っている。入退院や状況変化時は、その都度見直している。また、本人、家族に承諾のもと実践している。 |                   |
| 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                        | 個別記録で情報を共有し、介護計画の見直しを行っている                     |                                                                                                                                                      |                   |
| 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               | 近所にある、施設の行事に参加したり、1階は別事業所だが一緒にイベントをする事を検討中     |                                                                                                                                                      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                                        | 外部評価                                                                                                                                                    |                                                                                                                     |
|----|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                             |                                                             | 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                                              | 警察、消防、商店、福祉施設への理解、協力を得るよう心がけている                             |                                                                                                                                                         |                                                                                                                     |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                                          | 協力医療機関と契約し緊急時対応ができ、往診も行っている。                                | 利用開始時、主治医の往診があることの説明を行い、変更する家族がおり、全利用者が主治医の往診を受けている。かかりつけ医の継続も可能であり、家族が付き添う時は受診結果を事業所に報告している。皮膚・整形外科も主治医からの指示で職員が支援している。緊急時は、主治医との24時間の連携や看護師長の協力体制がある。 |                                                                                                                     |
| 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                                  | 介護職員に常勤の看護師がおり、母体の病院からも週1回師長の訪問があり、連携がとれている                 |                                                                                                                                                         |                                                                                                                     |
| 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。         | 病院と連携が取れており院長、看護師との連携はとれている。                                |                                                                                                                                                         |                                                                                                                     |
| 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          | 院長指示のもと動くようになっている。食事が取れなくなったら母体の病院へ転院している。家族に意向を確認している      | 利用開始時、「重度化に関する指針」をもとに家族へ説明している。今年、利用者の段階的な状況に合わせ、主治医、施設長は十分な説明を行い、家族の合意を得ながら、家族の気持ちに沿って看取りを行った。また、看護師長のエンゼルケアの協力も得ている。施設長は、看取り後の反省会で職員のメンタルケアにも配慮している。  |                                                                                                                     |
| 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                                                      | 医師の往診時、質問し勉強している。質問は記録に残し、皆で共有している                          |                                                                                                                                                         |                                                                                                                     |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を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。 | 毎月避難訓練を行っており、消防署の方や近隣住民を呼んだり、夜間、昼間想定訓練をしている。設備、マニュアルの確認している | 防災訓練を年2回実施の内、1回は消防署立会いで実施しており、誘導方法などの総評を次の訓練に活かしている。毎月、自主訓練を実施しているが、連絡網は確実に繋がらなかった。また近隣の訓練参加が見られない。自然災害を想定し、マニュアルに沿って訓練しているが、非常持出しの整備や備蓄の消費管理はこれからである。  | 災害時に役立つ連絡網の整備が急がれる。入居者の安全確保のため、近隣の訓練参加や消防団との連携が望まれる。個人情報や非常持出しとして整備することや備蓄の消費管理に期待したい。また、それらを有効に活用できるよう職員への周知が待たれる。 |

| 自己                        | 外部   | 項 目                                                                              | 自己評価                                                              | 外部評価                                                                                                                                               |                                                                                            |
|---------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |      |                                                                                  |                                                                   | 実践状況                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                          |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                   |                                                                                                                                                    |                                                                                            |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 個々に合わせた話し方を場所や状況に応じて対応している。記録も外部に漏れることもないよう保管している                 | 個人情報、写真掲載は契約時に本人・家族から同意を得ており、職員は守秘義務の誓約書を提出している。居室ドアは閉めるよう心掛けており、失敗時はさりげなく誘導するなどプライバシー保護に努めている。気になる時は職員同士で注意しており、施設長、管理者も注意しているが、まだ大きな声で話す職員がいる。   | 職員が学ぶ機会を作ることや個人目標を作成し、管理者・施設長が育成に注力することで、利用者の尊厳を守ることが解ると大声でなく小声で話すようになると期待できる。今後の取組みが待たれる。 |
| 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                     | ケアマネが個別に話をしている本人が欲しい物がある時は一緒に行き購入している。                            |                                                                                                                                                    |                                                                                            |
| 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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 本人の意思を尊重しなるべく希望に沿う生活を送ってもらっている。                                   |                                                                                                                                                    |                                                                                            |
| 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                                  | 2ヶ月に一度訪問理容で来てもらい希望の髪にしている                                         |                                                                                                                                                    |                                                                                            |
| 40                        | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 入所時に嗜好調査をしていてなるべく本人の好みに近づけるよう個別の料理を出している。肉嫌いの方には魚                 | 母体医療機関の栄養士が献立を立てている。利用開始時に嗜好調査を行うが、経過とともに嗜好が変化するため都度対応している他、食事の時間は本人の希望に合わせている。時には利用者が材料を切ったり、もやしの根切りを手伝っている。出前を取ったり、パンや焼きそばなども提供し楽しい食事となるよう努めている。 |                                                                                            |
| 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          | 毎食事量や水分量は毎日記録をとっている。水分量の少ない方には声かけを行って食事の食べやすさにも注意しています。           |                                                                                                                                                    |                                                                                            |
| 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                   | 利用者様の状況で声かけ、見守り、介助を行っています。近隣の歯科と連携をとって定期的に訪問してもらい、経過観察して治療を行っている。 |                                                                                                                                                    |                                                                                            |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                         | 自己評価                                                          | 外部評価                                                                                                                              |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                             |                                                               | 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                              | 排尿チェック表を作り排尿パターンをつかみ、水分量、食事量、チェック表を見てそれに合わせた自立につながる支援を行って行きます | 各自、居室のトイレを使用している。排泄が自立している利用者には声掛けや確認を行い状況を把握している。ポータブルトイレ利用時は、都度清掃し清潔保持に努めている。利用者の状態を見ながら、薬を使わず排便できるよう腹部マッサージや飲み物を提供している。        |                   |
| 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                                              | 乳製品、食物繊維、水分を十分に摂取してもらい、便秘の方にはトイレで腹部マッサージにより、排便を促している          |                                                                                                                                   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入浴日は月、火、木、金の午前中に分けている。利用者の希望で入浴日以外でも入浴できる                     | 各ユニットで週4回入浴の準備を行っており、利用者は週2回入浴している。冬季は足浴を提供し、ゆず湯、しょうぶ湯、入浴剤を使用するなど工夫している。本人の好みの化粧水等を使い、それぞれに入浴が楽しくなるよう支援している。                      |                   |
| 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                                               | 好みのものや馴染みのある寝具の持込が出来、眠りやすい雰囲気作りを行っています                        |                                                                                                                                   |                   |
| 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                                          | 服薬表で確認しており、目的、副作用等、把握している。状況の変化がある場合は医師に連絡している。               |                                                                                                                                   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 季節の飾り作りやカレンダー作りを個人の力に合わせて作業してもらい、完成した時の喜びを得ている                |                                                                                                                                   |                   |
| 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 | 利用者の要望に答えて外出の支援を行っている。それ以外にも毎月の行事で外出する計画を立てています               | 事業所では年間行事を計画しており、桜やコスモスなど季節の花見の他、水族館に出掛けている。病院受診の帰りにドライブしたり、畑に出掛ける利用者もいる。染髪希望の利用者は2ヶ月に1度、美容室に通っている。事業所内ではカーテンを開けて日を入れ、日光浴を楽しんでいる。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                 | 外部評価                                                                                                                                                        |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  |                                                                      | 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                                                  | 管理は基本的には、本人、家族にお願いしています                                              |                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                                                           | 公衆電話があり、自由に電話してもらっている。手紙も準備している                                      |                                                                                                                                                             |                   |
| 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 | 季節に合った飾り作りをしている。毎月のカレンダーも季節行事にあったのを作り夏場は日よけ。冬は温度に注意して加湿器をして快適に過ごしている | 玄関入口の観葉植物や生花、リビングのカレンダーは季節感がある。また、利用者の写真掲示やキッチンでの調理風景を間近に感じることができ家庭的である。利用者は自由に行き来したり、気が合った同士歓談しながら、作品作りに講じている様子が窺える。日差しはカーテンで調節し、職員の空調管理、清掃で快適な空間となっている。   |                   |
| 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                                                      | リビングや廊下にソファを置いて、一人になれる場所作りを行っています                                    |                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                          | 使い慣れた家具、仏壇を持ってこられ入所に近い状態で生活出来るように努めています                              | 洗面、トイレ、筆筒やベッドは備え付けで、介護マットレスを用途に合わせて使用している。家族写真、作品、仏壇、位牌、花、裁縫用具などで設え、テレビは見やすく設置しており、従来のライフスタイルそのままに、自宅にいるような雰囲気作りに努めている。衣替えは、家族の協力を得ている。職員の清掃と空調管理で快適な居室である。 |                   |
| 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、廊下、リビングには手すりを設置している。又、ベッドサイド、トイレの中、浴室にコールボタンを設置している               |                                                                                                                                                             |                   |

## 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   | 4270103239              |            |  |
| 法人名     | 医療法人平田クリニック             |            |  |
| 事業所名    | 医療法人平田クリニック グループホーム東望の里 |            |  |
| 所在地     | 長崎市田中町789番地             |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月3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 |                    |

### 【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)】

ご利用者の今までの生活歴を把握し、それぞれの個性を活かし役割を持って生活できるように支援しています。居室にはトイレがあり、快適なお部屋になっていると思います。又、リビングからの眺めは良く開放感があると思います。

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                 | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                            | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 66  | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない  |     |                                                                     |                              |                                                                   |

グループホーム東望の里 3階  
自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                     | 外部評価 |                   |
|------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|            |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                     | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                                |                                                                                          |      |                   |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                             | 理念の中で「尊厳を大切に」「家庭的な雰囲気の中で」が含まれているので、利用者の個性を活かした生活を考え、その理念を共有している。                         |      |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                             | 運営推進会議時『ホーム便り』を配布している。避難訓練や行事の時は近隣住民の方に参加の声掛けを行い、近隣中学校の職場体験の受け入れや、他施設の行事に参加などしている。       |      |                   |
| 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                           | 運営推進会議を利用して地域の方に、認知症の症状の中でどのような行動、言動などがあるのか、またその時の対応など説明し、認知症の方に対しての理解に努めています。           |      |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 運営推進会議では、実際に施設内で上がっている問題点や、季節がら必要となってくる取組みなどを重点的に議題に挙げ、皆さんから様々な意見を頂くことで、今後のサービス向上に努めている。 |      |                   |
| 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                  | 施設内での話し合いだけでは解決出来ないような事例に対して、高齢者すこやか支援課などに相談し、助言を仰いでいる。                                  |      |                   |
| 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 | 定期的に部署会議にてマニュアルの読み合わせを行ったり、運営推進会議にて身体拘束委員会として毎回現状の報告をおこなっている。また身体拘束廃止の指針の見直しを行っている。      |      |                   |
| 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        | マニュアルの把握や読み合わせを徹底している。また独りよがりの介護にならぬよう、相手の気持ちを理解しながらケアを行うよう徹底している。                       |      |                   |

| 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 |
| 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    | 研修等資料で読み合わせを行っている。また、実際にご利用者の成年後見人である方に話を伺い、学ぶ機会を得ている。                    |      |                   |
| 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                         | 十分な説明を行い、同意を頂いている。疑問に感じる点などあれば、いつでも相談出来る様、窓口を固定、雰囲気作りに留意している。             |      |                   |
| 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                     | 職員はご利用者、ご家族とどんな事でも話して頂けるように信頼関係を築き、ご意見があれば記録に残して職員全体で共有し、要望に応えられるようにしている。 |      |                   |
| 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                                      | 常に要望を書くノートがあり、毎月のユニット会議や全体会議で意見交換を行い、反映に努めている。                            |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 資格取得の為の研修費用に対する一部負担や、積極的に有休休暇が取り易い環境整備などに取り組んでいる。                         |      |                   |
| 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         | 定期的に内部、外部研修をおこなっている。また、個別に面談を行い、一人一人の想いを把握し、必要な助言・指導を行っている。               |      |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 長崎市グループホーム連絡協議会に参加し、会員である同地区の施設同士で定期的な会合を行い、外部との交流や連携、研修などを行っている。         |      |                   |

| 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 |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                     |      |                   |
| 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 | ご本人やご家族からの情報を職員やケアマネで集め、話し合いを行っている。                                 |      |                   |
| 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            | 入居の契約時はもちろん、入居後もこまめにコミュニケーションを図り、要望や相談があればいつでも対応を行っている。             |      |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている        | しっかりとアセスメントを行ったうえで、ご本人、ご家族の要望に耳を傾け、現時点で必要なサービスを提供することが出来る様留意している。   |      |                   |
| 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                        | 家事などのタオル干し、洗濯物たたみ、おぼん拭きや他ご利用者の見守り手伝いなど、出来ることは行って頂き、役割分担が出来る様になっている。 |      |                   |
| 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         | 誕生日会ではご家族にも呼びかけ、準備や進行を一緒に手伝っていただくなど、ご本人様が楽しい時間を過ごすことができる様、努めている。    |      |                   |
| 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                     | 面会時に現在の生活状況などを伝えて安心して頂いている。                                         |      |                   |
| 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ご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                | 気分良く食事が出来て、会話が出来るテーブル席の作り方を心がけている。                                  |      |                   |

| 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                    | 特に相談を受けたことはないが、退所された方で、母体の平田クリニックに転院された方とも、職員の検診時などでクリニックに訪れた際にはお見舞いに行き、関係は続いている。 |      |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                                   |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | ご家族やご本人からホームでの暮らしの希望や意向を伺い、その方らしい暮らしの計画をたてている。                                    |      |                   |
| 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                                       | ご本人、ご家族の生活歴等の情報を共有し、介護計画の見直し等に役立てている。                                             |      |                   |
| 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                                                     | 毎日の生活の中で、何か気付きがあれば日誌に書き留め、ご本人の心身の状態や、能力の把握に努めている。                                 |      |                   |
| 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 | ケアマネ、職員が意見を聞き、その方らしい介護計画を作成するようにしている。                                             |      |                   |
| 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                        | 個別記録で情報を共有し、介護計画の見直し等に役立てている。                                                     |      |                   |
| 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               | 昨年デイサービスは閉鎖したが、そのご利用者がホームのご利用者様と囲基を打ちに、時々遊びに来られている。                               |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                             | 自己評価                                                                                                             | 外部評価 |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                 | 実践状況                                                                                                             | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                                  | 地域住民の方、商店、警察、消防、他福祉施設などへご理解とご協力を得られるよう働きかけを行っている。                                                                |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                             | 母体の平田クリニックより週1～2回院長の往診があり、他の病院受診が必要な際は家族へ連絡し了解を頂いている。                                                            |      |                   |
| 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                                      | 何かあった時は2階勤務の看護師へ相談を行い、平田クリニックの看護師長も週に1回訪問に来られているので、状態報告や処置をお願いしている。                                              |      |                   |
| 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。             | 母体の平田クリニックの医師・看護師と密に連絡を行っており、入院の受け入れも行っている。                                                                      |      |                   |
| 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              | 今年3階では初めて計画的に看取りを行った。院長、看護師長、東望職員とご家族が段階的に話しあいを行い、協力・連携を行うことが出来た。初めてのことであったが、ご家族から感謝のお言葉を頂き、安らかな最期を看取ることが出来たと思う。 |      |                   |
| 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                                                          | 部署ミーティング時にマニュアルを読み合わせる他、急変等の事例が発生した後などには反省を行い、今後の対応を適切に行うことが出来る様、向上を図っている。                                       |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 毎月火災や防災に関する訓練を行い、避難・通報訓練は年2回、内1回は夜間想定で行い、消防署や市役所の立会いもお願いしている。地域の方も時々参加されている。                                     |      |                   |

| 自己                        | 外部   | 項 目                                                                              | 自己評価                                                                                                                     | 外部評価 |                   |
|---------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                           |      |                                                                                  | 実践状況                                                                                                                     | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                  |                                                                                                                          |      |                   |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 丁寧な言葉掛けなど、コミュニケーションを図る対応は特に慎重に行ってるが、不適切な対応があったと感じた時は会議で議題に挙げ、改善するようにしている。                                                |      |                   |
| 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                     | 例えば理髪に関して、殆どの方が施設に来る訪問理容で行っているが、最近入所された方がカラーの希望もあったので、近く的美容院まで職員が送迎するなど、希望に添うよう支援している。                                   |      |                   |
| 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、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 | 意思表示がはっきりされている方に関しては、ご自分のペースで過ごされていると思う。                                                                                 |      |                   |
| 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                                  | 服、物品などで足りない物に気づいたら、家族様にお申し送りして頂いている。また日々の整容に心がけ、服装のコーディネートに気を配ったり、ヘアクリームを使用したりして身だしなみに気を配っている。                           |      |                   |
| 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     | なるべく温かい物はしっかり温めて、盛り付けはきれいに、本人に合わせた硬さ・大きさに調整してお出ししている。また、テーブル拭きや手指の消毒、おぼん拭きなど出来る部分は手伝いをお願いしている。                           |      |                   |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 平田クリニックの管理栄養士による献立を基に調理を行い、毎回の食事量や水分量は記録を摂っている。本人の状態に応じて食事形態をほぐし・刻み・とろみ・ミキサーなど調整している。状況に応じて栄養補助食品や本人の嗜好に合わせた食べ物をお出ししている。 |      |                   |
| 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                   | 毎食後歯磨きの声掛けや介助を行っている。定期的に提携の訪問歯科医が往診に来られ、口腔内の検診やケアを行い、職員にも指導を行っている。                                                       |      |                   |



| 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 |
| 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                              | おむつの減量は現在なかなか実行出来ていないが、排泄表を記録し、定期的に排泄の声掛け・誘導を行っている。本人から希望があれば、速やかに介助を行っている。                        |      |                   |
| 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                                              | 排泄表を記録し、毎日の食事量や水分量を把握する他に、排便が3日以上出ていない方には下剤類の調整を行い、排泄リズムを整えています。                                   |      |                   |
| 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                             | 入浴日は(月)(金)の固定となっているが、必要がある時は他の日でも入浴を行っている。職員と会話しながら、安全に楽しく入浴することが出来ている。                            |      |                   |
| 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                                               | 好みの物や馴染みのある家具等の持ち込み、毎朝のベッドメイクで清潔に努めているので、落ち着いてゆっくりと休めていると思う。                                       |      |                   |
| 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                                          | 2週間に1度の定時薬処方薬は薬剤師の先生の薬剤指導訪問時に受け取り、変更等ある場合は十分な説明を受けている。症状に変化がある場合は主治医に連絡をして指示を仰いでいる。                |      |                   |
| 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                             | 洗濯物たたみやおぼん拭き等、出来る事はして頂いている。歌番組などを録画して、リビングで過ごされる時に観て頂いている。おやつでは本人の希望に添うものをお出ししたり、手作りのおやつを出したりしている。 |      |                   |
| 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 | 頻繁な外出支援は難しいが、桜や紅葉など、季節に合わせた行事で、外出することがある。検診や通院時に一時帰宅したり、少し遠回りしてドライブしたりすることがある。                     |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                       | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                       | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 管理が可能な方に関してはご自分で保管されているが、基本的には入居時からご家族に管理をお願いしている。希望がある場合は施設側で立て替えて、買い物をして頂くことが出来るようにしている。 |      |                   |
| 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                                                                           | 公衆電話を設置しており、いつでも自由に掛けられるようになっている。希望がある方は職員が番号を押すなどの支援を行っている。                               |      |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 適度な室温を保ち、こまめな掃除を行い、花を飾ったり、生活感のある香りや音などで日常を感じて頂いたりしている。日当たりや眺めも良く、開放的な空間作りが出来ていると思います。      |      |                   |
| 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                                                      | 状況に合わせて席替えをおこなったり、季節に合わせた飾り付けや花を飾ったりしている。                                                  |      |                   |
| 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                                          | 使い慣れた家具や仏壇などを持ってこられ、以前の生活に近い状態で生活できるように努めている。                                              |      |                   |
| 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                                             | 居室、廊下、リビングには手すりを設置している。またベッド、トイレ、浴室にはコールが設置しており、職員が駆けつけることが出来るようになっている。                    |      |                   |