

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   | 4098400023          |
| 法人名     | 株式会社ウエスト            |
| 事業所名    | グループホームかすりの里長寿の棟    |
| 所在地     | 福岡県八女郡広川町大字広川1263番3 |
| 自己評価作成日 | 平成30年1月13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。

|          |                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |         |            |
|-------|---------------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター |         |            |
| 所在地   | 福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号       |         |            |
| 訪問調査日 | 平成30年1月31日                | 評価結果確定日 | 平成30年3月29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)】

|                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家庭的な雰囲気の中、明るく、楽しく、自分らしく穏やかに暮らしていけるようお手伝いをしています。祭りや小学校の運動会見学等を行い、利用者様と地域の方々との触れ合いを大切にしています。又、運営推進会議を通して地域の方々との信頼関係構築に力を注いでおり、行事等にも積極的に参加して頂いたり、ボランティアとしてお手伝いして頂くなど協力を得ています。これからも、地域との結びつきを大切に信頼されるグループホームを目指していきます。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 開設して5年目を迎えている「グループホーム かすりの里」は、今年度より自治会への加入も実現し、地域の一員としての活動も広がりを見せている。また、認知症啓発活動でもある「RUN伴」に参加した際には、利用者の方々が地域ならではの衣装(かすりの着物を用いた茶摘みの衣装)を身にまとい、職員とともに参加している。これまでの暮らしの継続に向けた実践にも力を入れており、食材の買い物に同行してもらい野菜の選択等に役割を発揮してもらったり、家族の協力得ながら定期的に畑の手入れに出かける等、個別の支援が行われている。外部講師を招いて計画的に実施される研修や、運営推進会議や職員会議の議事録の内容及び書類整備の充実等から、コンプライアンス確保に向けた意識の高さがうかがえる。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 |                |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| 58  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:25,26,27)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 65  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,21)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 59  | 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:20,40)           | ○                            | 1. 毎日ある        | 66  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,22)                     | ○                            | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどない      |
| 60  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:40)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. 全くいない       |
| 61  | 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:38,39)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 職員は、活き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |
| 62  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:51)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 69  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |
| 63  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:32,33)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 70  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 64  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:30) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              |                |

| 自己評価および外部評価結果 |     |                                                                                                                             |                                                |                                                                                                                                            |                   |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 自己            | 外部  | 項 目                                                                                                                         | 自己評価                                           | 外部評価                                                                                                                                       |                   |
|               |     |                                                                                                                             | 実践状況                                           | 実践状況                                                                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| Ⅰ.理念に基づく運営    |     |                                                                                                                             |                                                |                                                                                                                                            |                   |
| 1             | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                                                          | 1ヶ月に1回、全体会議の時に全職員で唱和し、実践に繋げていけるようにしている。        | 地域密着型サービスとしての意義を踏まえた理念を掲げ、新規採用時のオリエンテーション時より説明を行い共有を図っている。また、年間目標の設定にあたり全体会議の中で候補を募り、実践に結び付ける取り組みがある。年度初めの研修では、グループホームの特性や理念について再確認を行っている。 |                   |
| 2             | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                                                          | 地域の行事や施設行事など、相方から交流を行える体制をとっている。               | 今年度より自治会加入が実現し、回覧板等にて地域情報を共有している。保育園児の来訪を受けたり、小学校運動会見学に出向いたり、交流機会を広げつつある。地域ならではの手作り衣装をまとった利用者の方々と共に、認知症啓発活動でもあるRUN伴に参加している。                |                   |
| 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                                                        | 認知症の介護・理解について地域の方々が気軽に相談できるようにアピールを行っている。      |                                                                                                                                            |                   |
| 4             | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 会議では施設の近況報告を行い、その中で意見をいただいた場合はサービスに活かすようにしている。 | 利用者の方が持ち回りで参加する運営推進会議は、家族代表、地域代表、民生委員、町役場担当者等の出席を得て定期開催されている。利用状況や事故報告を行い、詳細な議事録には各委員の発言がわかりやすく残され、活発な意見交換が行われていることがうかがえる。                 |                   |
| 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                                               | 役場の方が運営推進会議の委員でもある為、情報交換など協力いただいている。           | 運営推進会議には町役場担当者の出席を得ており、事業所の実状の共有に努めている。また、制度上の不明な点の問い合わせや空室状況の共有、生活保護課担当者との情報共有等、日頃から関係づくりに努めている。                                          |                   |
| 6             | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束の勉強会を開き、身体拘束について全職員に周知し、ケアに取り組んでいる。        | 身体拘束排除の事業所方針を入居契約時に説明し、家族との共有認識を図っている。年間研修計画の中に位置付け、全体会議の中ではその弊害について説明する等、職員の意識を高めている。日中、玄関の施錠は行わず、個別の距離感に配慮しながら見守りを行っている。                 |                   |
| 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                                     | 虐待行為が無いが、常に職員同士で確認している。<br>又、勉強会も開き防止に努めている。   |                                                                                                                                            |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                                | 自己評価                                                                 | 外部評価                                                                                                                                           |                   |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                    | 実践状況                                                                 | 実践状況                                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  | (6)  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                        | 外部より講師を招き、全体会議にて講義してもらい、学べる機会を設けている。<br>又、外部研修等には積極的に参加するよう取り組んでいる。  | 成年後見制度や日常生活自立支援事業について、外部講師を招き、毎年継続的に研修を行っている。制度に関する資料も整備され、必要時には情報提供や関係機関との連携を図り活用を支援していく方針である。                                                |                   |
| 9  |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、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                                                             | 入所時に家族様へ十分な説明を行っている。不明な点などある場合は、その都度詳しい説明を行っている。                     |                                                                                                                                                |                   |
| 10 | (7)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                         | 利用者様には声掛けを行いながら、要望が無いが聞いている。<br>又、意見箱を設置し、ご家族様の要望についても反映できるように努めている。 | 運営推進会議には、利用者の方が持ち回りで参加するほか家族代表の参加も得ている。また、敬老会行事の後に家族との懇親会を開催している。直接意見を表出しやすい関係づくりに努め、意見箱の活用や、毎月「暮らしの様子」として日常の情報共有も図っている。                       |                   |
| 11 | (8)  | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                                                          | 月に1回運営会議を開き、職員からの意見を反映させている。<br>又、個人面談を行い、意見を聞くようにしている。              | 毎月職員会議を開催し、詳細な会議録が作成されており、参加できない職員にも情報共有が図りやすい。また、管理者により年に1回の個人面談も実施されている。                                                                     |                   |
| 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                                          | 年に1度、全職員に自己評価を記入してもらい、その後個人面談を実施。<br>その際に職員の目標や意見を聞いている。             |                                                                                                                                                |                   |
| 13 | (9)  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 募集・採用にあたっては、年齢・性別に関わらず本人のやる気を重視している。<br>又、職員には自己表現出来るように配慮している。      | 職員の採用にあたり、人柄や意欲、適性を重視し、年齢や性別等による排除は行っていない。希望やスキルに応じた外部研修参加機会や勤務調整等のサポート体制を整備し、個々のスキルアップを支援している。RUN伴参加時には、かすりの着物を用い茶摘みの衣装を作成し、利用者の方々とともに参加している。 |                   |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                                                               | 勉強会を開き、人権教育、啓発活動に取り組んでいる。                                            | 外部講師を招き、尊厳やプライバシー保護、倫理・法令遵守、権利擁護制度等の研修を計画的に実施している。内部研修でも、高齢者虐待防止や認知症ケア等を取り上げ、様々な視点から人権教育、啓発に努めている。                                             |                   |

| 自己                         | 外部   | 項目                                                                                                         | 自己評価                                                                           | 外部評価                                                                                            |                   |
|----------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                            |      |                                                                                                            | 実践状況                                                                           | 実践状況                                                                                            | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 15                         |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実<br>際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会<br>の確保や、働きながらトレーニングしていくことを<br>進めている         | 研修は積極的に参加するようにしている。<br>研修内容は職員に周知する為、全体会議<br>の場で報告してもらっている。                    |                                                                                                 |                   |
| 16                         |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機<br>会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問<br>等の活動を通じて、サービスの質を向上させてい<br>く取り組みをしている | 地域で開催される勉強会に参加して、交流<br>の機会を増やし、情報交換を行っている。                                     |                                                                                                 |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                            |                                                                                |                                                                                                 |                   |
| 17                         |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っているこ<br>と、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の<br>安心を確保するための関係づくりに努めている               | 面談等にて、利用者様・ご家族様の不安や<br>要望を伺い、安心して入所して頂けるよう関<br>係づくりに努めている。                     |                                                                                                 |                   |
| 18                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っている<br>こと、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係<br>づくりに努めている                          | 不安や要望等を伺うと共に、サービス内容<br>を十分に説明し、信頼して頂けるように努め<br>ている。                            |                                                                                                 |                   |
| 19                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「そ<br>の時」まず必要としている支援を見極め、他の<br>サービス利用も含めた対応に努めている                      | 利用者様・ご家族様が必要とするサービス<br>の選択が出来るように、支援を行っている。<br>又、適切と思われるサービスの情報提供を<br>行っている。   |                                                                                                 |                   |
| 20                         |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、<br>暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                          | 個々の状態に応じ、一人ひとりの力を活か<br>せるように支援している。<br>利用者様同士、職員間で支え合い暮らしを<br>共にする関係づくりに努めている。 |                                                                                                 |                   |
| 21                         |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、<br>本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支<br>えていく関係を築いている                       | 面会時等に、状態の説明等を行い情報共<br>有している。<br>一緒に行事参加して頂くなど、ご家族様と共<br>に支援していく関係づくりをしている。     |                                                                                                 |                   |
| 22                         | (11) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場<br>所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | ご自宅への一時帰省や外出、面会などで一<br>緒に過ごして頂く空間づくりに努めている。                                    | 毎週、家族と共に畑の手入れに同行する方や、正<br>月を自宅で過ごす方、個別の書信のやり取り等を<br>支援している。また、毎朝、新聞や広告を読む方<br>等、生活習慣の継続を支援している。 |                   |

| 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 |
| 23                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                   | 利用者様との会話や生活の中で個性を把握し、楽しく過ごせるように明るい雰囲気作りに努めている。                     |                                                                                                                            |                   |
| 24                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 必要に応じて、利用者様やご家族様から相談を受け支援に努めている。<br>又、サービス等に関する情報提供を行っている。         |                                                                                                                            |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                    |                                                                                                                            |                   |
| 25                                 | (12) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 日常生活のなかで、利用者様の思い、内面の淋しさ等を感じとり対応している。<br>確認が困難な場合は表情等で把握できるよう努めている。 | 個人記録の書き方を内部で統一し、日常の暮らしぶりを職員間で共有しやすいよう工夫されている。<br>生活歴や職歴、自宅で行っていた事(畑仕事・料理・主婦の方等)の把握に努め、その継続を検討し実践に繋げている。                    |                   |
| 26                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 利用者様との普段何気ない会話の中で、どのような環境で生活されていたのか聞き取ったり、ご家族様からの情報提供により、把握に努めている。 |                                                                                                                            |                   |
| 27                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 毎朝のバイタル測定や表情・活気の有無、食事摂取状況等で変化の把握に努めている。<br>又、朝夕の送りや記録等で情報共有を図っている。 |                                                                                                                            |                   |
| 28                                 | (13) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 利用者様やご家族様の要望を伺い、モニタリングやカンファレンスを行い、それぞれの意見が反映できるよう介護計画を作成している。      | 本人、家族の参加する担当者会議を開催し、医師の意見も照会しながらカンファレンスを実施し、介護計画を作成している。日々の実施モニタリング表作成や定期的なモニタリング、カンファレンス、評価等を通じて、現状の確認と見直しの必要性について確認している。 |                   |
| 29                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日々の様子やケアに関して、記録を行い職員間で情報共有し、介護計画の見直しに活かしている。                       |                                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 30 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                            | 希望されるサービスを受けられる様、柔軟に対応している。<br>又、訪問診療を受けられる様にしたり、福祉用具も直に対応出来るよう連携を取っている。                       |                                                                                                                            |                   |
| 31 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 積極的にボランティアの方々と地域交流を行ったり、運営推進委員と情報交換を行い地域の行事へ参加出来るよう温かい支援をいただいている。                              |                                                                                                                            |                   |
| 32 | (14) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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                                  | 希望のかかりつけ医を確認している。<br>又、協力医の2週間毎の往診や24時間対応の体制を整えている。状況に応じて、受診の対応も行っている。                         | 定期的に協力医療機関による訪問診療が実施されている。看護師が週に1、2日勤務し、健康管理に努めている。受診状況も含め「暮らしの様子」として、日々の状況を家族に報告している。                                     |                   |
| 33 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 体調の変化など小さな気付きも報告し、指示を仰いでいる。<br>又、不在時には、看護師に利用者様の状態の伝達を行ったり、協力医へ連絡するなど適切な連携・協働が図れるように努めている。     |                                                                                                                            |                   |
| 34 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時に病棟看護師に申し送りを行ったり、早期に退院できる様に担当ソーシャルワーカーとの情報交換を行ったりしている。<br>退院後のADLの変化も注視し、自立に向けた対応を考え支援している。 |                                                                                                                            |                   |
| 35 | (15) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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  | 利用者様の状態に応じて意思の確認を行い、主治医と連携を図りながら福祉用具や、訪問診療・看護の導入等を行っている。                                       | 入居時に、重度化した場合や終末期のあり方について、指針をもとに事業所としての方針を説明し、同意書を作成している。状況の変化に伴い、家族や医師を交えた協議を行い方針の共有に努めている。経験豊かな職員もあり、今後も出来る限りの支援を行う方針である。 |                   |
| 36 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 年2回、消防隊員による講習会や職場内研修を行い、実践力を身に付けるよう努めている。                                                      |                                                                                                                            |                   |

| 自己                               | 外部   | 項 目                                                                              | 自己評価                                                               | 外部評価                                                                                                                                                    |                                                  |
|----------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|                                  |      |                                                                                  | 実践状況                                                               | 実践状況                                                                                                                                                    | 次のステップに向けて期待したい内容                                |
| 37                               | (16) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている           | 消防署の協力にて年2回(昼、夜間想定交互)避難訓練を実施している。<br>又、消火訓練や心肺蘇生法の講習を受け実施訓練を行っている。 | 地震や風水害の対応マニュアルを整備し、年2回、消防署の立会いのもと、夜間想定も含む避難訓練を実施している。同時に緊急時の対応や心肺蘇生法について研修が実施されている。防災設備会社により、火災時の煙体験も実施されている。飲料水やレトルト食品等、3日分程度の備蓄品が用意されている。             | 運営推進会議等を活用しながら、地域との連携体制づくりに向けた協議を重ねていくことも期待されます。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                    |                                                                                                                                                         |                                                  |
| 38                               | (17) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 日々のケアの中でプライバシーの保護、及び言葉使いに注意して対応している。<br>個人情報の保管場所を決め管理を行っている。      | 外部講師により、尊厳やプライバシー保護に関する研修が継続して実施されている。方言の使用についても、個別に確認しながら随時振り返りを行い、尊厳やプライバシーの尊重に努めている。                                                                 |                                                  |
| 39                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 利用者様の訴えを傾聴し、発言を遮らず待つ姿勢にて対応し、表現出来る環境づくりに努めている。                      |                                                                                                                                                         |                                                  |
| 40                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 利用者様のペースに合わせて希望を聞きながら対応している。                                       |                                                                                                                                                         |                                                  |
| 41                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 基本的な整容に心掛け、支援している。定期的に理美容を利用して頂いている。                               |                                                                                                                                                         |                                                  |
| 42                               | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 楽しく食事して頂くよう、雰囲気作りを大切にしている。<br>食事の準備は皮むき等、出来ることを一緒にして頂いている。         | 日常の中で嗜好の把握に努め、メニューに反映するようにしている。調理担当者及び職員が持ち回りで調理を担当している。買い物は利用者と馴染みのスーパーに出かけ、食材の選択や包丁にて野菜をの皮むきをしてもらったり、後片付けにも力を発揮してもらっている。おやつ作りも含め、職員が調理法等を教えてもらう場面もある。 |                                                  |
| 43                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 状態に応じて食事形態等の工夫を行ったり、量を検討したりしている。                                   |                                                                                                                                                         |                                                  |

| 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 |
| 44 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                  | 毎食後、一人ひとりの口腔状態に応じたケアや、利用者の能力に応じた口腔ケアが来ている。                               |                                                                                                                  |                   |
| 45 | (19) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている  | 一人ひとりの能力や排泄パターン、習慣を活かしトイレで排泄が出来るように支援している。                               | 排泄チェック表を作成し、個別の状況の把握に努めている。日中はトイレでの排泄を基本とし、パターンや間隔に合わせた誘導に努めている。脚上げ運動や体操、立位保持を意識しながら声掛けを行っている。                   |                   |
| 46 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                  | 十分な食物繊維や水分を摂取でき、体操等で適度な運動が出来る様支援している。<br>又、主治医の指示のもとで下剤でコントロールを図っている。    |                                                                                                                  |                   |
| 47 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている | ご利用者様の希望や体調、皮膚の状態等に応じ、入浴回数や時間等、対応している。<br>又、拒否される方に対しても声掛けを工夫している。       | 毎日入浴を準備し、週に2, 3回程度の入浴を目標に支援を行っている。無理強いとならないよう声掛けやタイミング等を工夫し、状況に応じてシャワー浴も含めた柔軟な対応に努めている。冬至には柚子湯を企画する等、季節感を演出している。 |                   |
| 48 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                   | 一人ひとりの生活習慣や、その時の状況に応じた休息をとって頂き、安眠に繋げられるよう努めている。                          |                                                                                                                  |                   |
| 49 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている              | 個人ファイルに処方箋を綴り、職員がいつでも確認できるようにしており、服薬支援、症状の変化の確認ができています。                  |                                                                                                                  |                   |
| 50 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 一人ひとりの生活歴やADLを活かした役割を持って頂いている。<br>又、レクリエーションや外出、行事に参加して頂き、気分転換等の支援をしている。 |                                                                                                                  |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                             | 外部評価                                                                                                                        |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                             | 実践状況                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | (21) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | 行事での外出や、天候が良い日は外気浴、散歩等を実施している。<br>又、利用者様やご家族様の要望と一緒に楽しめるよう支援している。                                | 食材の買い物に同行し、野菜等の選択を職員と共に行う方もおり、介護計画の中にも位置付けられている。家族の協力を得ながら週に1回、畑の手入れに出かける方もおられる。季節の花見等を企画している。日常的な外気浴の機会を確保する等、更なる充実も期待される。 |                   |
| 52 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 現金の管理は、ご家族様・職員で行っているが、利用者様の要望や習慣に応じて少額の現金を所持出来る様支援している。                                          |                                                                                                                             |                   |
| 53 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 利用者様自らが家族様や知人の方への電話や手紙を送るなどの支援は出来ていない。                                                           |                                                                                                                             |                   |
| 54 | (22) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | リビングや廊下から中庭の木々を眺められ季節感や開放感を感じられる造りになっている。特に、長時間過ごされるリビングやトイレは温度、湿度、音、照明、臭いに注意を払い、快適な空間づくりに努めている。 | 中庭を中心として回廊式となっており、事業所内は清潔感がある。食卓やソファ等、気の合う方同士の居場所の確保にも配慮しながら、居心地よく過ごせるよう支援している。                                             |                   |
| 55 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | リビングにソファを設置したり、自由に会話しやすい環境づくりに努めている。                                                             |                                                                                                                             |                   |
| 56 | (23) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 一人ひとりの居室に利用者様が以前から使われていた者や馴染の物を置き、居心地の良い空間づくりに努めている。                                             | 各居室には、クローゼットや箆箆、介護ベッドが備え付けられている。家族の写真や仏具等が持ち込まれ、安心して過ごせるよう配慮されている。                                                          |                   |
| 57 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 全館バリアフリーで手摺りを設置している。<br>トイレやリビング等は文字と絵を表示して、安心安全に自立した生活が出来るよう支援している。                             |                                                                                                                             |                   |