

### 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   | 4091600298       |        |         |
| 法人名     | 医療法人八十八会         |        |         |
| 事業所名    | グループホームこすもすⅡ     | (ユニット名 | 1F・2F ) |
| 所在地     | 福岡県久留米市国分町2050-1 |        |         |
| 自己評価作成日 | 令和元年8月31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/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 | 公益社団法人福岡県介護福祉士会          |
| 所在地   | 福岡市博多区博多駅東1-1-16第2高田ビル2階 |
| 訪問調査日 | 令和元年11月28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)】

朝の申し送り後、入居者の方と共に理念を唱和しています。毎日の掃除には、職員一斉に一時間かけて行っています。浴室の掃除は磨いた後、から拭きをその都度行っています。毎月の誕生会や行事は1F・2Fの合同で行い、誕生会では手作りのケーキを作り、希望者にはお化粧してドレスを着て頂き、家族も参加されボランティアの方が踊り等を披露されます。入居者の方がとても楽しみとされている7月のソーメン流し又、年2回実施している食事ツアーでは外に出かけ好きな物を食べられます。地域の文化祭には入居者の方の作品を出品して頂き入居者の方と一緒に見学に行き、校区の文化祭にも参加し、地域の方とのふれあいを楽しめます。医療法人八十八会グループにて、医療・介護・福祉・栄養面・リハビリ(OT・PT)による訪問で連携を図っています。

#### 【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)】

当事業所は、幹線道路から入った住宅街に位置しており、2階建ての建物になっている。事業所の隣に小川があり、天気の良い日には散歩コースにもなっている。近隣に母体法人の介護老人保健施設やもう一つのグループホームなどがある。法人全体の勉強会なども開催しており、相互に連携しながら地域の医療福祉サービスを展開している。開設から13年目を迎えており、勤務年数の長い職員が多く、利用者と一緒に毎朝唱和する理念にそって、笑顔あふれる生活が送れるように支援をしている。地域との交流においても、ボランティアサークルや小学生の訪問の受け入れや文化祭への出品参加など相互に定着している。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 58<br>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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 65<br>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)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 59<br>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:20,38)           | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 66<br>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)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 60<br>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)                 | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>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) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 61<br>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)   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 62<br>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)                | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 69<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 63<br>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)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 70<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 64<br>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) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |   |  |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|--------------------|-----|--|---|--|-------------------|
|                    |     |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |   |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている   | 毎日の申し送り時に入居者と一緒に理念を唱和して確認。入居者との関わりの中で意識して行い、実現に取り組んでいる。又、理念を通してスタッフと入居者間の意思を統一することで、1日の始まりの朝の挨拶としている。 | 開設当初からの理念を、毎朝、利用者職員と一緒に唱和をしている。利用者にも生活リズムの中に唱和することが定着しており、起床のきっかけになっている方もいる。職員ミーティングの時などにも理念について振り返る機会を設けている。  |                   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している   | 夏祭りの行事は近隣住民・御家族・ボランティアの参加がある。校区の文化祭にも参加している。校区コミュニティーセンターに作品を出品し入居者と一緒に作品を見に行き、地域の方と交流している。           | 地域との交流の機会は多く、毎月の行事に来てもらったり、クリスマス会に小学生の訪問の際に保護者や先生も一緒に来所してもらったことがある。自治会に加入しており、回覧板がくるので、今後は事業所からの行事の案内などを発信していく意向もある。                                 |                   |
| 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   | 見学に来られる方や、又直接電話などで御家族や近隣の方より認知症の方に対する相談を受けることがあり、介護保険の仕組みや施設等の説明を行なっている。                              |  |                   |
| 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                                  | 報告と共に、気づきや質問・意見・要望等を受け、双方向性会議になる様にしています。スタッフとも会議の内容・報告を共用し、さまざまなサービス向上に努めている。                         | 定期的に自治会長や税理士、久留米市役所や地域包括支援センター、家族、利用者の参加により開催している。事業所からは行事案内やヒヤリハットや事故の報告などを行っている。参加者より事故などを未然に防ぐ対応策などを提供してもらうことがあり日々の支援に活用している事例がある。                |                   |
| 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   | 課題や疑問が生じた場合、市町村担当者に相談し解決を行う。運営推進委員会にも出席して頂き、意見交換等をしていたりしている。毎回議事録も提出している。                             | 市役所の担当課には直接出向いて書類を提出したり、記入内容などの相談をしたりしている。最近では機能訓練の導入に伴う書類作成について相談した事例がある。   |                   |
| 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「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 | 3か月に一度身体拘束委員会を行い、又日々の申し送り時等でそのケアを振り返り、身体拘束しないケアに取り組み、現在アンケートを実施している。                                  | 身体拘束についての委員をきめて取り組みをしている。職員には日々の支援について振り返りをしたり、対応策を考えたりするアンケートを実施して全体で共有する機会を設けている。身体拘束の対象となる行為については職員は理解している。法人内研修や外部での研修にも参加し、資料や報告書で学習内容の共有をしている。 |                   |
| 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                                  | 勉強会やミーティング等を実施し、高齢者虐待防止の理解を深めている。虐待防止委員会を設置している。  |  |                   |

| 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  | (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  | 職員に資料を配布し理解を深めてもらっている。玄関にはパンフレット資料を置き、相談時に説明できるようにしている。  | 年1回は権利擁護に関する制度について研修を開催している。市内の事業所で組織しているグループホーム部会の研修で職員は学習の機会を得ており制度についておおむね理解している。現在、制度を活用している事例があり、必要な場合には橋渡しをできる体制を整えているが本人、家族に対して制度について説明する機会がない。 | 本人、家族に対し権利擁護に関する制度の周知について、手段やタイミングなどを今一度検討する機会を持つことを期待したい。 |
| 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   | 重要事項説明書・利用契約書等を時間をかけ、十分・丁寧に説明し同意を得る様になっている。又 疑問等があればそれに対して十分説明を行っている。                                    |  |  |
| 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   | 重要事項説明書にも記載している。又、玄関に御意見箱を設置し対応している。スタッフによる苦情処理委員会を設け、速やかに話し合い対応を行うようにしている。介護相談員の月1回の派遣があり、相談員の意見を聞いている。 | 運営に関する意見等を受けた場合は、対応等を検討して回答や反映をするようにしている。事例として、消防訓練の際に、2階ユニットからの避難方法についての質問がでたことがあり、夜間の状態急変時の連絡方法等の希望が様々あることがわかり、その後は利用契約時に聞くようにしたことがある。               |  |
| 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  | 全体ミーティングを月1回行い、申し送りや日頃の会話等で、職員の意見・要望を聞いている。日頃から意見を出しやすい様にコミュニケーションを図り、心がけ聞き出している。                        | 毎月一回のミーティングでは利用者の支援方法等をはじめ意見を出すようにしている。居室のベッドは畳型のため、骨折後の利用者への対応として、介護用ベッドをリビングに設置して経過を見ている事例がある。   |  |
| 12 |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている  | 職員の心身の健康状態を維持する為、健康診断の実施や労働条件を整えている。ストレスチェックを年1回行っている。職員の資格取得に向けた情報を流している。又、資格取得制度を実施している。               |  |  |
| 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、その能力を発揮し生き活きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保障されるよう配慮している | 職員の募集・採用で性別・年齢等を理由に排除していない。各々の趣味・特技を活かしてレクリエーションや行事やおやつ作り等に活かしている。                                       | 職員採用にあたり特段の条件は設けていない。資格取得の支援や、希望休暇の取得なども配慮がなされている。植物を育てることや手芸が得意な職員が、観葉植物などの持ち込みや作品を飾ったりしている。  |  |
| 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   | 日頃の気付き(言葉遣い・行動・身だしなみ等)を申し送り、ミーティング等で話し合い、人権教育に取り組んでいる。   | 法人内部研修でビデオ教材による学習をしている。外部で行われるケアマネ更新研修や認知症介護実践研修等のカリキュラムにも人権学習が組み込まれているため、参加した職員から報告書や資料等の回覧などでも学習の機会となっている。   |  |

| 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 |
| 15                           |    | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 学習会・研修会等参加し、毎月のミーティングで発表してもらい資料を職員に配布している。又、新採用介護職員の到達目標を実施している。   |      |                   |
| 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 | グループホーム部会に参加し、サービスの質の向上を目指している。  |      |                   |
| <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           | まずは、グループホームに来て頂き様子を見て頂く。事前面談で生活状態や本人がおかれている状況を理解し、信頼関係を作る様努めている。(インテーク等)   |      |                   |
| 18                           |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 相談に訪問された時、御家族が求めているもの(これまでの苦労・不安等)を理解、再確認し、信頼関係を作る様努めている。(インテーク等)  |      |                   |
| 19                           |    | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 相談時、本人や御家族の現況やその思い等、改善に向けた支援の提案をしながら信頼関係を築き必要なサービスに繋げる様にしている。  |      |                   |
| 20                           |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 本人の苦しみ・不安・喜びを知る事に努め、共に支えあえる関係づくりをしている。入居者は人生の先輩である(尊厳と尊重)という考えを職員と共有し普段から入居者に教えて頂いたり 会話を多くもてる様にセッティングや工夫し声かけに配慮している。 |      |                   |
| 21                           |    | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | 入居者の様子や職員の思いを伝え、御家族と職員の思いを一緒にして支えていく為、面会時や随時の電話等、協力関係を築いている。受診前後の連絡も必ず行っている。なるべく面会 又家族との外出をお願いしている。                  |      |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 | (11) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 昔から利用していた美容室・病院・お寺(お墓)参りなど、一人ひとりの生活習慣を尊重している。馴染みの知人・友人等、継続的な交流ができる様働きかけている。お盆、お正月に帰宅される。                          | 利用開始時の面接やケアプラン作成時の機会にこれまでのなじみのある場所や人などを聞くようにしている。利用者から行きたい場所を聞いた時には家族と一緒に行ってもらっている。以前勤めていた頃の同僚が訪ねてくるような事例もあっているが、家族に確認をとるようにしている。   |                   |
| 23                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                   | 入居者同士の関係について職員が情報交換・伝達し、本人の心身状態や気分、感情等を注意深く見守り、平等に声かけを行い、入居者同士の関係が円滑になる様な働きかけを行っている。                              |   |                   |
| 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                    | 外で会った時に声かけ話しをしたり、入院や施設に面会に行ったりしている。相談に見えられることもある。   |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |   |                   |
| 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   | 日常生活の中で声かけや、会話時の表情の中から把握し確認している。確認できにくい人は、御家族関係者から面会等で情報を得るようにしている。   | 日常生活の中でさりげない会話から本人の意向や思いを聞き取っている。特に入浴時や趣味の編み物をされている時などはリラックスでき本音が聞ける場面が多く寄り添いながら思いや意向の把握に努めている。                                     |                   |
| 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                                       | 利用時に本人・御家族・関係者などから会話の中で聴き取るようにしている。利用後折に触れ、どんな生活をしていたのかを聴いている。(インタビュー、生活歴等)                                       |   |                   |
| 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   | 入居者一人ひとりの生活のリズムを把握・理解し感じ取り、本人の出来ること・判ることを、本人の生活や全体像から把握していくように努めている。本人の気持ちや希望を尊重している。又、毎日のバイタルチェックで身体的状態の変化を観ている。 |   |                   |
| 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 | 本人・御家族には日頃の関わりの中での思い、意見を聞き、プランに反映させるようにしている。アセスメントを含め担当職員や他職員で意見交換やモニタリング等を行って、計画作成をしている。                         | 担当制になっており職員は2~3人を担当し状況の把握に努めている。家族には訪問時や電話等で意向を確認し、申し送り後に職員全員で検討を行いケアマネジャーが介護計画を作成している。状態の変化がある場合はその都度見直しを行い現状に即したケアに取り組めるよう心掛けている。 |                   |

| 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 |
| 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                                     | 入居者の状態変化や状況、御家族・本人の要望に応じて期間が終了する前においても、サービス担当者会議を実施し モニタリング・見直しを行っている。  |   |                   |
| 30 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                            | 基本的な一日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はせず、一人ひとりの体調に配慮し本人の気持ちを尊重し、個別性のある柔軟な対応をしている。  |   |                   |
| 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                                      | 本人と地域との接点を見出し、周辺の方への働きかけやボランティアへの協力をお願いしている。(行事・文化祭・夏祭り)消防署の協力をお願いしている。(緊急時・災害時の支援・火災訓練指導等)入居者の無断外出等での所在不明の場合には、その探索を用意している個別プロフィールで近くの交番へ支援をお願いする。 |   |                   |
| 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                                  | 本人や御家族が希望するかかりつけ医となっている。又 受診や通院は、本人や御家族の希望に応じ対応している。基本的には、家族同行の受診となっているが、不可能な時は職員が代行する。その旨を利用契約時説明し、同意を得ている。  | 入居前のかかりつけ医受診の継続も出来るよう説明している。現在は、本人、家族の希望により協力医がかかりつけ医となっている。他科受診は、家族同行が出来ない場合は職員が代行し、受診内容や処方薬について管理者から家族へ報告し家族との連携を図っている。 |                   |
| 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                          | 医療連携体制(看護師週2回、毎日バイタル報告)をとり、介護職員の日々の記録をもとに状況・状態を報告している。又何かある時には、すぐ電話連絡対応している。  |   |                   |
| 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。 | 入院時にホームでの生活状況を提供し、又退院時は病院での状況を提供して頂くように連携を取っている。家族へも報告し、又相談にも乗っている。   |   |                   |
| 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  | 重度化対応・終末ケア対応指針のマニュアル、同意書を作成している。本人・家族の希望第一取り扱うが、主治医、看護師の指導、助言を得て、管理者が本人・家族と話し合っ対応する。(重要事項#2)  | 看取りの経験はない。契約時から本人、家族の希望を確認し説明を行っている。状態の変化がある場合はその都度、家族と何度も話し合い、意向の確認と事業所で可能なケア内容、協力医からの病状説明を行い終末期に向けたケアに取り組んでいる。          |                   |

| 自己                               | 外部   | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |   |
|----------------------------------|------|--|--|---|---|
|                                  |      |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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           | 緊急時対応について、マニュアル・連絡網を整備し勉強会を行っている。酸素吸入器・AEDの設置をしている。緊急時対応ファイル作成している。  |   |   |
| 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           | 消防署の協力を得て、避難訓練・避難経路の確認・通報訓練・消火器の使い方などの訓練を定期的に行っている。水害時は2階へ避難する。地震時は布団をかぶり、テーブルの下へ潜る。(5月・12月) 非常食も備えている。市の緊急告知FMラジオを設置している。 | 年2回災害時や火災時を想定した訓練を行い職員全員が避難方法の周知が出来ている。レスキュー隊より依頼があり家族や自治会長参加のもと避難訓練を行ったこともある。1階の倉庫に3日分の水や食品、紙おむつなど生活必需品を備蓄している。本年12月の訓練時には近隣住民の協力参加を呼び掛ける予定にしている。    |   |
| <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                   | 採用時個人情報保護に関する説明を行い、契約書の提出を義務付けています。又日々意識向上を図る為、職員のロッカールームに「守秘義務」と掲示している。   | 言葉遣いには十分に気を付け、また強制的な表現にならないように心掛け、人格の尊重に努めている。個人の書類は外部の目に触れないよう書庫に保管し、記録記載は利用者や他者から見えない場所で行っている。毎月のお便りには個人情報保護のため個人名を記載することを止めたが、写真使用の同意をとるまでに至っていない。 | 写真使用については多数者の目に触れることも想定して、本人や家族への説明や同意を得る書式の準備等について検討する機会を持つことを期待したい。 |
| 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                     | 利用者に合せ、職員側で決めた事は押し付けずに一人ひとりの利用者が自分で決める場面を作っている。  |   |   |
| 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 | 基本的な一日の流れは持っているが、時間を区切った過ごし方はせず、一人ひとりの体調に配慮し本人の気持ちを尊重し、個別性のある柔軟な対応をしている。   |   |   |
| 41                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 朝の着替えは基本的に本人の意向で決めており、おしゃれを楽しんでもらえる様取り組んでいる。手足の爪切り・耳かき等を随時支援している。美容は馴染みのところへ行かれる方もいらっしゃいます。                                |   |   |
| 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     | 職員と利用者が同じテーブルを囲んで、音楽(BGM)を聴きながら楽しい雰囲気づくりを大切にしている。本人の好味でポン酢やシロップ等で対応している。   | 職員も一緒に同じ食事を食べ家庭的な雰囲気の間になっている。日頃の献立は管理栄養士が作成し、行事の時は担当職員が考えている。テーブルを拭いたり下膳したりと利用者と一緒にいる。  |   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 管理栄養士の献立の元で調理し、水分補給は時間と本人の希望により摂取している。又、ドクター指示により食事形態や制限を行っている。食べれないものは代替えている。  |   |                   |
| 44 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 毎食後の歯磨きを一人ひとりの能力、口腔状態により「支援・介助」を行い、実際歯科医師に判らないことは尋ねる。義歯の消毒を職員が行なっている。           |   |                   |
| 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       | 入居者の排泄チェック表を参考に個々の排泄チェックパターンを確認し、声かけ・誘導している。紙パンツ・パット等の使用を減らすように心がけている。          | 排泄チェック表を確認しながら、職員は一人ひとりの動きを察知してさりげなく誘導し、出来るだけトイレで排泄出来るよう心掛けている。声かけを行うことにより紙パンツとパット使用の方がパット不必要になったり、紙パンツから布の下着になったりと改善した事例がある。 |                   |
| 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                       | 繊維質の多い食材や乳製品を取り入れ 又散歩や身体を動かす機会を設け、水分補給し自然排便が出来る様、取り組んでいる。医師に相談し排便のコントロールを行っている。 |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている | 職員がなるべく希望を聞いて、身体状況に配慮しバイタルチェックを行い入浴をして頂く。排便時等汚染された折は、随時入って頂く。                   | 基本的には午後2時頃から、週2～3回は入浴出来るよう支援している。また希望時や必要に応じて対応している。洋服の洗濯の仕方にこだわりがあり入浴を拒まれる方に、目の前で手洗いをするなど本人が安心して出来るよう工夫を行っている。               |                   |
| 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                        | 睡眠パターンを把握し、なるべく日中の活動を促し生活リズムを整えるよう努めている。場合によっては、家族や医師と相談し調整に努めている。              |   |                   |
| 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                   | 個人の服薬内容を職員がいつでも閲覧し把握できるようにしている。薬は事務所で保管・管理し、服薬時に本人に手渡し与薬手順方法で行っている。             |   |                   |



| 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 |
| 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  | 花の水やり・洗濯物干し・たみ・掃除・料理の下ごしらえ等一人ひとりの力を発揮してもらえる様<br>お祝い、感謝の言葉を伝えている。趣味(編み物・生け花・裁縫等)を活かした生活を支援している。                 |   |                   |
| 51 | (21) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | お茶会・お食事ツアー・地域の祭り等、催しに外出できる機会を作っている。本人の希望を把握し、御家族の協力を得て実現できるよう支援している。天気の良い日は、川沿いを散歩したり、近所のお庭の花や畑を見て季節を感じて頂いている。 | 事業所前に川が流れており日常的な散歩コースになっている。散歩時、途中で休憩が必要な方も居られるため職員は携帯用の椅子を持参したり、歩行困難な方は車いすで散歩を行ったりして出来るだけ外気に触れて気分転換になるよう支援している。        |                   |
| 52 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 本人の管理能力や御家族の意向に合わせ、本人がお金を持っている方とお預かりしている人がいる。お預かりしている方は、個別の出納帳を作成し領収書等を貼布し、御家族の方に定期的に報告している。お預かり金等管理規程を作成している。 |   |                   |
| 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   | 入居者の希望に応じて電話や手紙を出せる様対応し、耳が遠い方にはスタッフが仲介して話が出来る様にしたり、又物品が送られて来た時は、お礼の手紙や電話を出来る様支援している。                           |   |                   |
| 54 | (22) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関・ホール内に季節の花を飾り、又台所では茶碗を洗う音・ご飯の炊ける匂いや季節の感じる食事を提供している。酸性水の散布・数回の換気・臭いの除去(トイレ)・毎日の掃除等で、清潔感を保つように努めている。           | 清潔感のある日当たりの良いフロアーに食卓が並べてある。テレビの前には思い思いに寛ぐことが出来るゆったりとしたソファーが置いてある。居間の壁面には行事の時の写真や、作品展に出品した飾りなどを貼り出し日頃の様子がうかがえる。          |                   |
| 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  | 食堂のテーブルやソファー・畳敷きのコーナーがあり、入居者一人ひとりの思いの通り過ごせるよう工夫している。ベランダでの日向ぼっこをしたり散歩したり、気の合ったもの同士でお話したりテレビを見たり趣味をされたりしている。    |   |                   |
| 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  | 使い慣れた生活用品を持ち込まれ、安心された生活をされている。また趣味の物を飾られたり、家族からのプレゼント・写真等を飾られている。部屋に遺影、仏壇を置き、毎日スタッフがお茶をあげている。                  | ベッド、ダンス、机は備え付けの物を準備している。希望があれば本人の使い慣れた物を持参することが出来る。居室には大好きな歌手の写真を貼ったり仏壇を持ち込んだりして、本人の好みに合わせた環境となっており、居心地よく過ごせる工夫がなされている。 |                   |
| 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   | 本人の状態を把握し、必要な物や馴染みの物を活かし、それぞれに合せた工夫をしている。トイレには「便所」、入口に入居者さんの愛着あるものを掲げ目印としている。                                  |   |                   |