

## 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   | 4270300363         |            |             |
| 法人名     | 医療法人 済家会           |            |             |
| 事業所名    | グループホーム ふれあい       |            |             |
| 所在地     | 長崎県島原市南下川尻町8189番地2 |            |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年8月1日          | 評価結果市町村受理日 | 平成29年10月11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.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</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 ローカルネット日本評価支援機構 |
| 所在地   | 長崎県島原市南柏野町3118-1          |
| 訪問調査日 | 平成 29 年 9 月 21 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)】

専門医による認知症ケア病棟を有する法人母体となる病院に併設されたホームで、日常の健康管理はもちろん認知症ケアに関しての医師の助言、急変時には協力医の対応も迅速に受けられて、医療連携が密に取れている。又病院の栄養士からの栄養指導も受けられ、入所者・家族から安心と信頼を得ている。毎月発行するホーム便りでは生活状況、活動状況をご家族や地域の方々に配布して、ホームの理解と交流につなげている。年2回(春・秋)に開催する家族会にはほぼ全員が参加されて、利用者、ご家族、職員との交流も活発に行われています。

## 【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)】

木々の色づきで季節を感じながら休日には公園で遊ぶ子供の声が聞こえ、入居者それぞれが思いおmoiの場所で過ごせる、安らぎや家庭的な雰囲気を大事にしたホームである。認知症専門医療機関に併設されていることから、職員は生活の中で専門性を持った関わりを持ち、日常の症状変化や急な体調悪化に迅速に対応され、入居者本人や家族からの信頼や安心感に繋がっている。職員間のチームワークもよく、互いに声を掛け合う事で入居者にゆっくりと関わる時間を作りだし、入居者らしい生活の実現に努められている。今年度は前管理者の定年退職に伴い、開設初期からホーム運営に携わった職員が管理者となり、更なるリーダーシップを発揮するとともに強い結束を持ちながら、入居者に対し安定した支援が提供されている。「全介助は最終手段」との介護理念を持ち、入居者の持つ力をできるだけ活かす事を意識した職員の姿に、ますます期待の持てる事業所といえる。

## 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 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 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<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    |     |                                                                     |                              |                                                                   |

# 自己評価および外部評価結果

ユニット名

| 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                                                          | 基本理念と介護理念に基づいた介護を心がけ、サービスが出来るよう努力している。                                 | 入居者が自分らしく暮らしていただけるよう、ホームの介護理念と現状を照らし合わせ、職員間で話し合う機会を持ちながら入居者の持つ力を活かす支援に取り組まれています。入居者や職員が明るく元気でいられるよう、その都度方向性を確認しながら入居者本位の支援に努められています。                           |                   |
| 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                                                          | 自治会に加入し、毎月ホーム便りを回覧していただいている。又、鬼火や神社のおくんだり見学など季節ごとの行事に参加して交流している。       | 地域行事(精霊船作り)に参加し、住民との交流を図られています。ホームは地域との繋がりを大事に考えており、今後ホームの行事に地域の方をお招きし交流を図りたいと検討されています。今年も地域の神輿巡行に参列し、地域との繋がりを深めるよう取り組まれています。                                  |                   |
| 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                                                        | ホーム便りを配り認知症の理解や支援の方法を発信している。又中学生の福祉体験学習を受け入れている。                       |                                                                                                                                                                |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 包括支援センター、町内会の方、ご家族、居宅ケアマネージャー等の参加。それぞれの立場での意見をもらい、ホームサービスの向上に生かしている。   | 会議ではホームの運営状況や入居者の暮らしぶりについて話し合わせ、ホーム運営の透明性が図られています。会議には地域代表や家族の会代表の出席があり、写真を示しながら和やかな雰囲気の中で進行されています。参加者からは率直な意見を頂くことができ、環境や備品の整備など入居者の暮らしがよりよいものに繋がるよう活用されています。 |                   |
| 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                                               | 包括支援センターの職員に運営推進会議へ出席していただき事業所の実情等を伝え、助言をいただき、協力関係を築くようにしている。          | 運営推進会議には、包括支援センター職員の参加があり、入居者の状況や支援、対応方法等について意見交換や状況把握がなされています。入居者や家族の背景を考慮しながら、必要に応じて関係機関へと繋ぎ、入居者が安心して過ごせるよう他職種と協働関係を深める取り組みがなされています。                         |                   |
| 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 | 併設病院の委員会にも出席して、毎月のケア会議等で話し合い、研修会には全員で参加している。身体拘束はしないことを原則に日々のケアを行っている。 | 「身体拘束はしない」という考えを持ち、住環境や活動の中で症状に対する対応を検討しながら身体拘束に頼らないケアの実践に努められています。観察状況を職員間で話し合い専門性を持って入居者と関わり、支援方針や対応方法を家族と話しあいながら、自分らしさを失わないケアの実践に取り組まれています。                 |                   |
| 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                                     | 研修会・勉強会にも参加し、全職員理解し防止に努めている。                                           |                                                                                                                                                                |                   |

| 自己 | 外部  | 項目                                                                                             | 自己評価                                              | 外部評価                                                                                                                                                        |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                              |                                                                                                                                                             | 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    | 研修会には参加し理解しているが活用の機会を得ていない。                       |                                                                                                                                                             |                   |
| 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                         | 入居前に本人・家族からお話を伺い、十分な説明を行い理解・納得を得るように図っている         |                                                                                                                                                             |                   |
| 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                     | 意見箱を設置している。又家族会等で意見・要望を伺い対応している。                  | 年2回の家族会ではレクリエーションや運営についての説明を行い、ホームの方針や家族間の親睦を深める取り組みがなされています。面会時には家族に介護の様子をご覧いただき、身体状況を確認して頂くことで不安や心配を取りのぞき、家族に寄り添いながら信頼関係を築けるよう取り組まれています。                  |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 毎日の申し送りや月に1度のスタッフ会議（ケア会議）で意見交換を行い運営に反映させている。      | 毎月開かれる職員会議では、現在の支援の方法を振り返るのみならず、その時期に応じた研修を重ね、職員のスキルアップを図る取り組みがなされています。今年度は入居者の失禁時の対応や食中毒等業務の中で実践に結び付く研修を受けられました。命を預かる仕事を自覚し、入居者や家族が安心して過ごせるよう真摯に取り組まれています。 |                   |
| 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      | 母体法人で勤務表の管理がなされている。                               |                                                                                                                                                             |                   |
| 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         | 併設病院内外で研修を受ける機会を確保している。                           |                                                                                                                                                             |                   |
| 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 | 島原半島グループホーム協議会・島原支部協議会を通じサービスの質を向上させていく取り組みをしている。 |                                                                                                                                                             |                   |

| 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 | 入居前・入居後も本人の不安なこと、要望等に傾聴し安心を確保するよう努めている。                                                     |                                                                                                                                               |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前家族の不安・要望を傾聴して関係づくりに努め、ホームとして出来ることを説明し、より良いサービスが出来るよう努めている。                               |                                                                                                                                               |                   |
| 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        | アセスメントを行い、他スタッフとも情報を共有して必要としている支援を見極め、改善に向けてのサービスに努めている。                                    |                                                                                                                                               |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                        | 家族の一員としてお互いに協力し合う関係を築いている。朝の掃除や洗濯物たたみ等の家事と一緒に取り組んでいる。その作業の中で、スタッフが入居者から教えてもらうこともたくさんある。     |                                                                                                                                               |                   |
| 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         | 必ずご家族の面会時には日々の様子をお伝えしたり、気持ちを代弁したりしている。居室で一緒に過ごされる際には、家族だけの時間になるよう配慮している。                    |                                                                                                                                               |                   |
| 20                  | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                     | 馴染みの神社に初詣に出かけたり、馴染みの方へ電話連絡したり、以前生活していた地域に車で出かけたり、受診の帰りに立ち寄りしたりしている。                         | 地元からの入居者が多く、生活の中で外出する機会を多く作ることで、馴染み深い地域での暮らしの実現に取り組まれています。家族の協力を得ながら福祉車両で一時帰宅を支援し、家族との時間を楽しむことができるよう支援された事例もありました。家族や友人との繋がりが途切れないよう支援されています。 |                   |
| 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                 | 日々のレクリエーション等で入居者同士のふれあいの場をもうけ、それぞれの能力・相性を考慮した食堂での席順を考えたり、体調に応じた活動で利用者同士が関係を保ち、支え合えるよう努めている。 |                                                                                                                                               |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                         | 外部評価                                                                                                                                    |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                         |                                                                                                                                         | 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                    | 面会をしたり、電話で連絡をとる等相談にも応じている。                                   |                                                                                                                                         |                   |
| <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                                           | 本人・家族の思いを大切に希望・意向の把握に努めている。本人と家族の意向が違いすぎることもあるが、本人本位で検討している。 | 日常的に本人や家族と関わりを持ちながらその方の日課やこれまでの過ごし方、暮らしぶりを知り、職員間で話し合い、それぞれの暮らし方に添った支援に努められています。個人記録にはその日の本人の表情や仕草が細かく記され、心身の変化が職員間で共有が図られている様子が確認できました。 |                   |
| 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                                       | 本人・家族よりのアセスメントで把握に努めている。                                     |                                                                                                                                         |                   |
| 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                                                     | 毎朝のミーティングや月1回のケア会議で情報の共有を図り、現状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 | 計画作成担当者、スタッフ、本人、ご家族の意見が反映できている。                              | ケアプランの立案の際には、毎回アセスメントをしながら現状を把握し、本人が持つ力を活かした計画に繋がるよう作成されています。個人記録にはケアプランの実施状況を記録し、それぞれの留意点や援助の内容を意識しながら入居者にとって負担なく実践できるよう取り組まれています。     |                   |
| 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                        | 介護計画に添った個人記録の記入に努め、日々の状態の変化が把握をし共有できている。毎月のケア会議で見直しにつなげている。  |                                                                                                                                         |                   |
| 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               | 銀行や好みの洋服や買い物に同行等のサービスを提供し、柔軟な支援に努めている。                       |                                                                                                                                         |                   |

| 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                                                                                                  |
| 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                                                 | 運営推進会議に出席された地域の方から色々と情報をいただき、毎日の暮らしを楽しめるよう支援している。町内にある近所の公園を散歩や花見、家族会等のレクリエーションの場として活用している。 |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                    |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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                                            | 本人やご家族が希望されるかかりつけ医への定期受診を支援している。                                                            | 入居前のかかりつけを継続受診し、職員は体調や表情をこまめに観察しながら適切な医療を受けられるよう支援されています。医療法人併設のホームであることから、緊急時や相談に迅速に対応でき、医療と連携を図りながら状態悪化しないよう努められています。                                                      | 定期受診後は面会時や電話を利用し、現在の状況や医師とのやり取りの報告をされているとのことでしたが、家族への報告方法について行き違いが生じている部分があるようです。家族が更に安心感を持って関わりが持てるよう今後の対応に期待します。 |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                                     | 医療連携による島原保養院からの看護師による医学的管理や助言を受けて適切な受診や看護を受けられるよう支援している。                                    |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                    |
| 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。            | 医療連携により病院関係者との情報交換や相談は密に行い、安心して治療を受け早期に退院出来るよう支援している。                                       |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                    |
| 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             | 本人・ご家族と契約時見取りについても話し合い十分な説明をして意向を踏まえ意志を確認しながら取り組んでいる。                                       | 体調の変化に注意を払い、状態悪化の際には隣接する医療機関と連携を取りながら本人や家族の不安に寄り添った支援に努められています。本人の仕草や食事量等健康状態に注意を払い、重度化しないよう努められています。医療の必要性が増えた際には、職員は医師と連携を図りながら家族の本人や家族が安心して過ごせるよう検討されています。                |                                                                                                                    |
| 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                                                         | 緊急時のマニュアルにそって対応するよう、全職員に周知している。また、研修会・講習会への参加をしている。                                         |                                                                                                                                                                              |                                                                                                                    |
| 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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている | 月1回の避難訓練を行い、又年2回の併設病院との共同訓練にも参加している。地域との共同体制も出来ている。                                         | 定期的実施される避難訓練では、入居者全員が参加し、避難の手順や避難方法の確認がなされています。地域から有事の際の理解や協力も得られ、訓練参加にも繋がっております。月1回の自主訓練では毎回災害の想定を変更し、職員が順番で通報、初期消火、避難誘導の担当を担いながら、それぞれが緊張感を持って体得し、職員が臨機応変に対応できるよう取り組まれています。 |                                                                                                                    |

| 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 |
| 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                    | 人生の先輩として人格を尊重した言葉かけや対応に努めている。トイレの誘導時の声かけ、失禁時の対応等で本人のプライバシーを損ねないよう対応している。                                     | 「できるだけ干渉を少なくする努力をする」との介護理念を持ち、見守りしながらも入居者の過ごし方を尊重する姿勢で生活を支援されています。年長者として敬意を払い、言葉のかけかたや声をかける姿勢など、職員間で注意しながら慣れ合いの中でも入居者の誇りを意識した支援に努められています。              |                   |
| 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                      | 入居者の思いや気持ちを引き出すために、最小の介護支援を心がけ本人よりの表出、自己決定出来るよう支援する。                                                         |                                                                                                                                                        |                   |
| 38                        |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | ホームの1日の流れに沿って生活されているが、食堂でテレビをみたり、居室で休まれたり、個人の趣味活動をされたりと、各々の生活を支援している。                                        |                                                                                                                                                        |                   |
| 39                        |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 入浴後の顔の化粧水や乳液、外出前には必ず化粧をされる方など、それぞれの入居者に合わせて支援している。                                                           |                                                                                                                                                        |                   |
| 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      | 庭で採れた野菜を使って料理をしたり、おやつ作りを一緒に行ったりしている。片付けには各役割の分担がある。また、食事中にはリラックス出来る様な音楽をかけている。                               | 食事で体調を整えていく方針にあり、母体栄養士からの栄養指導を受けながらバランスの良い食事が提供されています。体調がすぐれない入居者には調理方法や食事形態等入居者が無理なく食事が確保され、季節ごとのイベントでは、その時期に応じた手作りおやつを準備し、視覚や雰囲気から季節感を楽しむ工夫もなされています。 |                   |
| 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           | 食事は管理栄養士によるバランスの取れた食事を提供し摂取量は記録を活用して把握、一人ひとりの状態に応じた支援をしている。水分補給は10時、15時とお茶の時間を取り、朝のお茶の時間にはカルピス等のジュースを用意している。 |                                                                                                                                                        |                   |
| 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                    | 毎食後の口腔ケアは、その方の状態に応じて支援している。義歯の方は就寝前に洗浄液に浸け消毒をしている。                                                           |                                                                                                                                                        |                   |

| 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 |
| 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                              | 個々の排泄パターンに合わせた排泄の支援、オムツ・リハビリパンツ類もその人に合ったものを使用しながら自立に向けた支援をしている。         | できるだけ排泄機能を維持できることを目標に、排泄チェック表や定時誘導を行いながら、トイレでの排泄を目標に取り組まれています。起居動作が悪化しないよう、生活の中で歩く事を大事にし、安易に移動介助や排泄の方法を変更しないよう、慎重に取り組まれています。                    |                   |
| 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                                              | 毎日の排泄チェックを確認し対応している。水分の補給や運動を働きかけている。                                   |                                                                                                                                                 |                   |
| 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                        | 曜日や時間帯は決まってはいるが、希望や必要な時は支援している。入浴剤を使用し、季節のゆず湯、菖蒲湯で楽しめることもある。            | 入居者や家族と話し合いながら、入浴のタイミングや回数、援助の方法等、職員間でも統一したケアに取り組まれています。浴槽にゆっくりつかすることで寛ぎの時間を作りだし、重度化した入居者には二人で対応する等安全安心に、気持ち良く入浴できるよう支援されています。                  |                   |
| 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                                               | 個々の体調、生活習慣、リズム等の状態に応じた支援、又湯たんぽや使い慣れた毛布等の持ち込みをして頂き安眠されるよう支援している。         |                                                                                                                                                 |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                          | 処方薬表を個人記録に添付し、いつでも確認できるようにしている。                                         |                                                                                                                                                 |                   |
| 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                             | 掃除、洗濯物たたみ、食事の準備、後片付けのお手伝い、季節に応じた絵の色塗り、おやつ作りとその人に合った役割で楽しみを見出せるよう支援している。 |                                                                                                                                                 |                   |
| 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 | 出来るだけ希望に沿うよう支援するようにしているが、調整が必要なときもあり、説明して後日に変更していただく場合もある。              | 外気に触れる機会を大事に考え、日常の中でホームの庭先で外気浴を促し、向かいの公園に散歩へ出かけるなど季節を楽しむ支援に努められています。希望があれば行きつけの店へ買い物に付き添い、馴染み深い商店街を歩く入居者もおられ、入居者本人の思いを汲みとり気分転換に繋がる支援に取り組まれています。 |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 銀行通帳を自分で管理されて、お金の引き出しや買い物の支援をしている。                          |                                                                                                                                            |                   |
| 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                                                                           | 公衆電話や携帯電話を使用してやりとりが来ている。                                    |                                                                                                                                            |                   |
| 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 | 廊下には椅子を置き雑談出来るようにして、季節の壁画を掲示し、温度計・湿度計で管理して居心地よく過ごせるようにしている。 | 入居者が日頃集まる共用空間は、自然な明かりと木々の色づきを眺めることができ、職員の手入れによって臭気や家具の配置等で入居者個々が寛げるよう配慮されています。廊下には入居者が腰かけることができる椅子が準備され、洗濯物をたたみながら会話を楽しむことができる空間が準備されています。 |                   |
| 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                                                      | 廊下の椅子で雑談したり、食堂で思い思いの場所に座り過ごされている。                           |                                                                                                                                            |                   |
| 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                                          | 使い慣れた家具や思い出の写真を飾り、家族といっしょに畳の間でくつろいだりされている。                  | 入居者がこだわりを持って使用していた家具や手まわり品の持ち込みがあり、家庭での生活が入居後も継続できるよう家族と一緒に検討されています。家具の高さや向き等そのかたに応じて対応し、これまでの生活習慣に応じた支援に努め気持ちをゆったりしながら過ごせるよう配慮されています。     |                   |
| 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                                             | 入居者に合わせたベッドの位置、手すりの設置等の環境整備に努めている。                          |                                                                                                                                            |                   |