

## 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   | 4075400376                                     |         |             |
| 法人名     | 有限会社 ハートケアなごみ                                  |         |             |
| 事業所名    | グループホーム なごみ                                    |         |             |
| 所在地     | 〒807-1311 福岡県鞍手郡鞍手町大字小牧字西牟田1969番地 0949-43-1753 |         |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年12月19日                                    | 評価結果確定日 | 平成25年03月25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 | 特定非営利活動法人 北九州シダプル協会                |  |  |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 093-582-0294 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成28年03月09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)】

入居者が自分らしく生き生きと生活が送れるように必要以上の支援は行わず、職員は入居者様の状態を把握しながら自分の力が発揮できるよう支援に努めている。入居者様には出来るだけ家庭的な雰囲気の中で生活していただくために定期的に外出支援を行い、その中で外食も取り入れている。  
 当事業所は地域密着型サービスとして、鞍手町役場から委託される家族介護教室を開催し、地域の方に認知症高齢者の支援について勉強会を行い、参加には区長や民生委員から多くの協力を得ている。  
 少しずつではあるが地域の方の理解を得られるようになっており、今後も地域と密接に関わりのある事業所作りを行っていく。

### 【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)】

郊外の長閑な田園風景が広がる「なごみ」は、1ユニット(9名)のグループホームである。毎年夏には見晴しのよい立地が活かされ花火大会の様子をホームの窓から楽しむことができる環境である。利用者が安心して暮らせる様に、協力医療機関による毎週の往診体制が整えられ、利用者の健康管理や状態把握に努めている。利用者が住み慣れた地域の中で、生き生きと生活できるように地域の方と管理者の積極的な関わりにより、地域行事に利用者と職員が参加したり、地域のボランティアの定期的な訪問や盆踊りをホームで披露する等、相互交流が始まっている。地域密着型サービスの普及と利用者が安心して暮らし続けられる地域づくりを目指し、地域に向けた高齢者の介護教室を開催する等、地域福祉の拠点になるように積極的に取り組んでいるグループホーム「なごみ」である。

### ・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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 | 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)       | 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ます<br>(参考項目:9,10,21)  |
| 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)             | 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)                     |
| 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)                   | 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) |
| 61 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:38.39)    | 68 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      |
| 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)                  | 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                                       |
| 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)         | 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                                   |
| 64 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている<br>(参考項目:30) |    |   |

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Alt+Enter)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>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                             | 運営理念を職員全員が意識して、入居者様が地域の一員として自分らしく過ごせるよう支援に努めている。   | ホーム独自の理念を掲げ、毎日の申し送り時に出勤職員で唱和し、理念の意義や活用について職員が理解し、利用者一人ひとりの身体機能維持を目指し、自立に向けた取り組みを行い、利用者の自信回復に繋げる介護の実践に取り組んでいる。   |                   |
| 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                             | 毎月地域内外のボランティアの慰問を受け、入居者様と楽しい時間を過ごしている。また時間があればホーム周辺を散歩して地域の方と挨拶を交わしている。                                | ボランティア福祉協議会主催のイベントに利用者と職員が参加し、ホームから地域へ積極的に交流を図ったり、地域の盆踊り会がホームで踊りを披露する等、地域の方との相互の交流が始まっている。地域で必要とされる活動の一環として「家族介護教室」を開催し、認知症の対応について参加者と一緒に考える機会を設けている。 |                   |
| 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                           | 地域老人会特別会員として、地域の行事に参加している。事業所としては、鞍手町役場から委託を受けて家族介護教室を開催し、認知症高齢者の支援について勉強会を開催している。                     |   |                   |
| 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        | 1年に6回運営推進会議を開催している。会議では行事や事故報告等を行い、その報告を受け委員の方からの意見を伺い、修正するサービス内容等を今後の運営に生かした努力を行っている。                 | 2ヵ月に1回運営推進会議を開催し、ホームの現状や取り組みを報告している。外部の参加者からの目を通してホームについての質疑応答が活発に行われ、地域の理解と協力を得るための貴重な会議の場としている。今後は、次のステップに向けて、ボランティア責任者の参加を呼び掛ける等、会議の広がり努力している。     |                   |
| 5               | 4  | 市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 運営推進会議開催のほか、改正された介護保険法に関する相談で訪問したり、運営状況を報告した上でアドバイス等を受けている。また生活保護受給手続きの相談についても行政に足を運び、市町村との連携強化を行っている。 | 管理者は、行政に疑問点や問題点、事故等について相談し、情報交換しながら連携を図っている。また、行政からの委託事業として、「家族介護教室」を毎年開催し、地域の高齢者の悩みや心配事を解決したり、運営推進会議に行政職員が参加し、ホームの現状を理解して貰い、協力関係を築いている。              |                   |
| 6               | 5  | 身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護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 | 当事業所では身体拘束は基本行っていない。職員は身体拘束を実施した際のメリット・デメリットを研修等で理解し、引き続き身体拘束未実施の取り組みを行っている。                           | 身体拘束については内部の研修会等で理解し、身体拘束が利用者にも与える影響について共通理解し、利用者が安心して穏やかに暮らせる介護の実践に取り組んでいる。玄関は日中は施錠しておらず、職員は利用者一人ひとりの様子を把握し見守っている。                                   |                   |
| 7               |    | 虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている        | 事業所内研修やスタッフミーティングを通じて、運営理念に掲げている「自分らしい尊厳のある生活を支援していく」を職員全員が共有しながら業務を行っている。                             |   |                   |

| 自己 | 外部 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|----|----|---|---|--|---|
|    |    |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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  | 開設後権利擁護制度の利用実績はない。権利擁護の関するパンフレットは職員が閲覧できるようにしているが、内容が難しいため職員の理解度は低い。  | 現在、制度の利用対象者はいないが、日常生活自立支援事業や成年後見人制度についてのパンフレットや資料を準備している。また、利用者や家族が制度の利用を必要として相談する場合は、制度の説明や申請に関する準備ができるように体制を整えている。                                   | 法人全体で、権利擁護の問題を取り上げ、職員に分かり易く説明し、理解を深めてもらい、利用者の権利や財産が不利益を被らないように取り組むことを期待したい。 |
| 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   | 入居相談を受けてから家族に事業所に来訪していただき、事業所の運営方針を説明し見学していただいている。その後入居の意向を示された家族に対して入居契約書及び重要事項説明書等の説明を行い、不安や疑問等の質問にお答えしている。その上で家族納得した上で契約書等の署名捺印をいただいている。 |  |   |
| 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   | 運営推進会議でご家族から出される意見や要望については、ミーティングを通じて出来る所から実践に移すよう努力している。   | 家族の面会が多いので、その都度家族に積極的に声を掛け、利用者の様子や状態を細かく伝える様に心掛け信頼関係の構築に取り組んでいる。その際に家族の意見や要望を聞き取り、介護計画に反映したり、できることから運営やサービスの質の向上に反映するように努めている。                         |   |
| 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  | 定期的開催するミーティングに限らず、職員は意見や提案を管理者に話している。管理者はその意見等を全職員に報告し、全員の考えを確認した上で実現可能なものは運営に反映させている。  | 職員会議は月に1回開催し、勤務時間内にできるだけ全員参加で行われている。利用者の状況や実情を知っている現場職員からの意見や情報をしっかりと取り入れ、意見を把握するように努めている。新しく入居する利用者の情報は、管理者のみならず職員間でも情報を共有し、支援できる体制を整えている。            |   |
| 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  | 定期的職員と話し合いを持ち、職員が働きやすい環境のもとで業務が遂行できるよう努めている。  |  |   |
| 13 | 9  | 人権尊重<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 | 職員の採用については性別・年齢の制限は行っていない。また既存職員についてもその能力が発揮できるよう環境整備に努めている。  | 「介護は人である」と捉え、職員一人ひとりの人間性を尊重し、ゆとりを持って利用者の介護に取組み、利用者の穏やかな暮らしの支援に繋げている。また、職員の採用は、人柄や介護に対する思いを重視し、年齢や性別、資格等の制限はしていない。また、職員の休憩時間や希望休、勤務体制に配慮し、働きやすい就労環境である。 |   |
| 14 | 10 | 人権教育・啓発活動<br>法人代表及び管理者は、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  | 事業所内において認知症高齢者への対応や虐待防止等の研修で人権教育を行っている。また勤務中に入居者への言葉使いで不適切なところがあればその場で注意し、普通の人と同じように接するよう指導している。  | 利用者の人権に関する勉強会を開催し、言葉掛けや声の大きさ、優しい対応等に配慮し、利用者の尊厳や権利が損なわれないように取組み、ホームの中で安心した暮らしの支援が行われている。また、職員は、理念を常に意識し、理念に沿った介護サービスを実践している。                            |   |

| 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 |
| 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         | 総括責任者が研修に参加し、その研修内容を事業所内研修において職員向けに勉強会を行っている。しかし介護職員が積極的に研修会等に参加できる環境が整っていないため、介護職員の研修会等の参加機会を設ける必要がある。   |      |                   |
| 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 | 福岡県グループホーム協議会に加入し、研修会等に参加している。参加できなかった研修会については後日資料を郵送してもらい、職員に情報を提供している。また地域においても徘徊ネットワークに加入し、地域事業所との協力を努めている。  |      |                   |
| <b>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           | 入居前に入居者様本人が来訪することは少ないが、入居時に本人が不安な気持ちにならないように職員が今後の生活における不安や要望等を聞き取るようにしている。   |      |                   |
| 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                      | 入居相談から家族に対し、グループホームの概要説明や施設見学をしていただきながら、ホームや職員の雰囲気を感じていただいている。ケアプラン作成においても家族が抱えている不安や生活に対する要望等を伺い、家族が納得されるまで時間をかけて対応し、出来る限り家族の想いを反映させることで家族との関係を構築している。 |      |                   |
| 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                  | 入居前に計画作成担当者は家族同席のもと入居者様本人と面談し、グループホームでの生活において何が必要かを検討し、その課題克服に向けたケアプランを作成している。また当事業所での支援が困難と判断した入居者様家族に対しては、総括責任者および管理者がその旨を説明し、その他の介護保険サービスの概要を説明している。 |      |                   |
| 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                                  | 職員は入居者様の残存機能を把握し、必要以上の支援は行っていない。職員は入居者様の状況を見極めながら、「自分らしく尊厳のある生活」が出来るように支援している。  |      |                   |
| 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                   | 面会時には家族に入居者様の状況を報告している。その上で家族と協力しながら支援できる方策を検討し、入居者様が安心して生活できる環境整備に努めている。   |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | 入居者様家族には月1回以上の面会をお願いしており、その際には家族に入居者様の状況報告を行い、また依頼があればいつでも外出外泊できるような対応を心掛けている。   | 毎月家族の面会があるので、利用者の思いや要望を報告し、会いたい人や行きたい所を家族の承諾を得て、出かけている。利用者の友人や知人が面会に訪れると、居室でゆっくり話が出来るように配慮し、何時でも面会に来ていただけるようお願いし、利用者の馴染みの人や場所との関係が、途切れないように支援している。 |                   |
| 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                                   | 入居者様の残存機能を把握して上で、入居者様には日課として職員と一緒に掃除をしたり、食事メニューやカレンダー書きをしていただいている。また余暇時間には職員も参加してゲームをしたり、昔話をしながら入居者様が円滑に交流ができるように努めている。          |  |                   |
| 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                    | 契約が終了しても相談があれば管理者が対応している。相談の中で必要に応じて事業所への紹介や再入居の対応を行っている。  |  |                   |
| <b>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   | 職員は入居者様の生活の中から、意向や要望等の聞き取りを行っている。意思疎通が困難な入居者様については家族に意向を伺い、その意向が本人の生活で支援が可能か否かを職員ミーティングで検討している。                                  | 職員は利用者と日常会話を通じて思いや意向を聞き出し、職員間で情報を共有し、その人らしい暮らしの支援を行っている。意志を伝えることが難しい利用者には、家族やベテラン職員に相談し、職員が利用者寄り添い、表情や目の動きを読み取り、利用者の思いに近く努力をしている。                  |                   |
| 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                                       | 本人や家族から収集した情報だけでなく、入居前に利用していた介護保険サービス事業所等からの情報も収集し、入居後の支援を行っている。また入居後においても職員は入居者様から生活の様子を伺い、計画作成担当者はケアプランが適正に実施されているかの判断材料としている。 |  |                   |
| 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   | 個人ケア記録や健康チェック表から、入居者様の心身および健康状態を把握している。  |  |                   |
| 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 | 計画作成担当者は毎月入居者様のモニタリングを行っている。家族は諸事情により担当者会議に出席することは少ないが、毎月の状況報告を行い家族から今後の生活における意向や要望を聞き取っている。その上で計画作成担当者は入居者様のケアプランを作成している。       | 家族の面会時に担当者会議を行い、ケアマネージャーが、利用者や家族の意見や要望、気になる事等を聞き取り、職員間で検討し、利用者本位の介護計画を3～6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状況を見守りながら、介護計画の実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて見直しを図っている。      |                   |

| 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 |
| 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                                     | 入居者様の特変については必ず個人ケア記録に記載している。また実施されているケアプランの内容についても職員から相談があれば担当者会議を開催し、プランの見直しに活かしている。  |  |                   |
| 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                            | 入居者様や家族の状況に応じて、通院介助や外出支援等に対応している。特に入居者様の状況から既存のサービスで対応できない事案に対しては、管理者を中心として職員で検討し実践している。   |  |                   |
| 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                                      | 毎月の地域ボランティアの来訪や訪問理美容、外出支援を通じて、入居者様が安心して生活が送れる支援を行っている。   |  |                   |
| 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                                  | 提携しているかかりつけ医の定期的な往診のほか、昔から受診している入居者様には引き続き対応をお願いしている。また毎週の訪問看護師による健康チェックのほか、必要であれば歯科往診が出来るようにしている。入居者様の急変時には24時間の連絡体制をお願いし、いつでも対応できるように支援している。 | 入居時に利用者や家族に、かかりつけ医と協力医療機関を選択してもらい、かかりつけ医の受診は家族対応をお願いしている。協力医療機関の往診体制を確立し、毎週訪問看護による健康チェックと介護職員の利用者の小さな変化を見逃さず、24時間安心出来る医療連携を整えている。また、必要な利用者には訪問歯科も活用している。 |                   |
| 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                          | 訪問看護師による健康チェックで、看護師・介護士で情報を共有して適切な支援を行っている。その上で必要であればかかりつけ医や協力医療機関の受診を行っている。   |  |                   |
| 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。 | 入居者様が入院した時は定期的に面会するとともに、医療スタッフから現在の状況を伺っている。退院時においてもソーシャルワーカーから情報を収集し、退院後の支援方法などの助言をいただいて関係構築に努めている。   |  |                   |
| 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  | 開設以来終末期ケアの実績はない。しかし重度化した場合の対応については「重度化に関する指針」に基づき早期に家族と検討し、事業所に対応できる範囲で支援している。終末期ケアへの取り組みについては職員が否定的であり、職員の終末期ケアに対する意識改革が急務である。                | 契約時に利用者や家族に「重度化に関する指針」についてホームで出来る支援と病院でしか出来ない支援について説明し、承諾を得ている。利用者の重度化が進むと段階的に家族と話し合い、主治医の意見を参考にして、今後の介護方針を確認し、出来るだけ長くホームで暮らせる支援に取り組んでいる。                |                   |

| 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           | 年2回避難訓練を実施しており、避難経路の確認や避難場所への移動など、実戦形式で訓練している。入居者様の急変についても職員は管理者の指示を仰ぎ、必要があれば医療機関への受診に繋げている。                 |  |                   |
| 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           | 消防訓練や自主防災組織訓練において避難経路は把握している。地域との協力についても運営推進会議やボランティアの慰問を受けた際にお願いをしている。                                      | 防災訓練は年2回自主防災組織による避難訓練を実施し、夜間想定では、夜勤者1名で9人の利用者を安全に避難場所に短時間で誘導することの難しさを実感して貰い、夜勤者による真剣な避難誘導の訓練を繰り返し行うように取り組んでいる。非常時を想定した非常食、飲料水の備蓄も用意している。   |                   |
| <b>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                   | 入居者様一人ひとりの尊厳を大切に、プライバシーが侵害されない支援を行っている。時折入居者様に対する言葉使いで不適切な場面もあるが、気付いたらその場で注意し、入居者様の自尊心を傷つけないよう指導している。        | 利用者のプライバシーを守る介護支援について、職員が意見を出し合い、利用者の生活習慣や個性を尊重した介護のあり方を話し合い、実践に取り組んでいる。また、利用者の個人情報の取り扱いや、職員の守秘義務については、管理者が職員に説明し周知を図っている。                 |                   |
| 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                     | 入居者様の尊厳とプライバシーを尊重し、入居者様が自分らしい生活が送れるよう努めている。意思疎通が困難な入居者様については非言語コミュニケーションで入居者様の表情やしぐさから、入居者様の想いを受け止める努力をしている。 |  |                   |
| 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 | 職員優先で業務を行うことはなく、入居者様のリズムやその日の状況に応じた、「入居者様の自主性」を大切に支援を行っている。  |  |                   |
| 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                                  | 外出時に限らず、日常生活においてもその人らしい身だしなみに注意している。   |  |                   |
| 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     | 入居者様のADLが低下していることから、職員と一緒に食事を準備する機会はないが、後片付け(下膳)は出来るだけ入居者様をお願いしている。食事メニューも入居者様の意見を取り入れながら臨機応変に対応している。        | 食事は重度化しても利用者の楽しみな時間であるので、利用者の好みを聴きながら、新鮮な食材を使って職員が調理し、利用者の残存能力を活用して後片付けを手伝ってもらい、利用者の力の発揮に取り組んでいる。また、味や彩り、盛り付け、形状に配慮し、食事が楽しく食べられるように工夫している。 |                   |

| 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 |
| 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              | 食事や水分は個人ごとに摂取量を記録している。また食事形態もミキサー食など、入居者様の状態に応じて対応している。   |   |                   |
| 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、職員が入居者様に口腔ケアの声掛けや介助を行いながら、口腔内の清潔保持に努めている。   |   |                   |
| 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       | 入居者様の排泄は随時排泄チェック表に記録し、職員は入居者様の排泄間隔の把握に努めており、その上で排泄は出来るだけトイレに行くよう心掛けている。   | トイレで排泄する事を基本とし、職員は、利用者の排泄パターンや生活習慣を把握し、タイミング良く声掛けし、トイレでの自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。また、夜間も出来るだけトイレ誘導を行い、利用者の自信回復とオムツ使用の軽減に取り組んでいる。                      |                   |
| 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                       | 入居者様によっては緩下剤の服用で排便を促すこともあるが、それでも効果がない時は食事に繊維物の多いものを提供したり、また間食として乳製品を提供することで排便を促すように努めている。   |   |                   |
| 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 | 入浴はグループに分けて対応しているが、入居者様から要望があった時は臨機応変に対応している。入浴時間は午後からであるが入浴の順番は決めず、入居者様の状態や希望に沿った対応をしている。また入浴を拒否される入居者様についても無理な対応はせず、本人の意向を尊重した対応を行っている。 | 入浴は週3回午後からを基本としているが、利用者の希望を優先し、楽しい雰囲気の中で、湯船にゆっくり浸かってもらっている。浴室の窓から眺める田園地帯は長閑な風景で、ホットする時間でもある。また、入浴を拒否する利用者には、時間をずらしたり、職員が交代して、タイミングを見ながら声掛けしている。 |                   |
| 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                        | 入居者様の生活ペースを大切に、その状況に応じて休息の時間をとるようにしている。就寝についても本人が居室に戻るまでは無理な声掛けはしていない。あくまでも本人の気持ちを尊重した対応を行っている。   |   |                   |
| 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                   | 往診時に主治医に入居者様の状況を報告し、内服薬に変更があった場合は主治医からその効用と副作用等について確認している。薬剤師からも変更のあった薬については都度説明を受けている。   |   |                   |



| 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 |
| 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  | 入居者様の残存機能を活かした支援に努める中で、日々刺激のある生活を送っていただくために職員と一緒にゲームをしたり、ホーム周辺を散歩するなどしている。また天気の良い日はドライブに出掛けるなど、入居者様が楽しいと感じる支援を行っている。                                     |  |                   |
| 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                      | 天気の良い日は職員と一緒にホーム周辺を散歩したり、地域内外を問わずドライブに出掛けている。時には入居者様の要望で外出に出掛けたりしている。また家族からの外出の要望にも気軽に応じた対応を行っている。   | 利用者の希望を聴きながら、散歩や買い物、花見や道の駅、外食やドライブに出掛け、楽しいひと時を過ごし、利用者の気分転換に繋げている。また、家族の協力や、病院受診や、買い物、外食に出掛けてもらい、利用者の生きがいに繋がる外出の支援を行っている。                             |                   |
| 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  | 金銭管理は事業所が行っている。買い物介助で支払いの出来る入居者様については職員見守りの中で支援している。   |  |                   |
| 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   | 入居者様が自ら電話をかけることはないが、訴えがあった際は支援している。  |  |                   |
| 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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関を入ると広いリビングがあり、大きな窓からは田園や山を見渡すことができる。天井には天窓があり、自然の光がリビングを照らしているため、暖かな雰囲気での居心地の良い空間となっている。現在3名の入居者様が車椅子を使用しているため、リビングは事故が起きないように十分な移動スペースを確保した環境を整備している。 | 自然が残る田園地帯の中に、木造平屋建ての建物は、利用者が安全に暮らせるようにバリアフリーを設置し、リビングルームの窓から眺める景色は、季節毎の変化があり、仲の良い利用者同士が談笑し、台所から調理の美味しそうな匂いに誘われて利用者が集まり、楽しい食事が始まる、アットホームな雰囲気の共用空間である。 |                   |
| 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  | 廊下やリビングにはソファを設置して、入居者様同士で会話の出来る環境となっている。   |  |                   |
| 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  | 居室は入居者様の家(自室)という観点から、入居者様に安心して生活していただくため、入居者様の使い慣れた調度品を持参していただくよう入居前に家族にお願いしている。   | 馴染みの家具や寝具、お気に入りの洋服、家族の写真や鏡等を家族と相談しながら持ち込んで設置して貰い、利用者が、安心して不自由のない暮らしが出来るように支援している。また、室内は、清潔に掃除が行き届き、面会者もゆっくり寛げる落ち着いた雰囲気の居室である。                        |                   |
| 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   | 居室には各入居者様ごとに表札をつけている。またトイレや浴室にも大きな文字で標識を貼るなど、入居者様が安心安全で、かつ自立して生活できるよう工夫している。   |  |                   |