

平成 30 年度

事業所名 : グループホームなかがわ(西棟)

# 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   | 0390900108           |            |           |
| 法人名     | 特定非営利活動法人いわて地域支援センター |            |           |
| 事業所名    | グループホームなかがわ(西棟)      |            |           |
| 所在地     | 岩手県一関市大東町中川字中大畑97番地1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成31年1月7日            | 評価結果市町村受理日 | 平成31年4月3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.kai-gokensaku.mhl.w.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;lgvssyoCd=0390900108-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kai-gokensaku.mhl.w.go.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;lgvssyoCd=0390900108-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 いわての保健福祉支援研究会      |
| 所在地   | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 平成31年1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)】

|                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ・入居者様が、不安にならないよう常に耳を傾けて信頼される関係を築きたいと心掛けています。また、今でできていることが継続して行えるよう過剰に手を出すことなく見守りをするようにしています。ホームの生活だけでなく、地域の行事等に参加したり外出をすることで生き生きと生活できるように支援しています。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 集落の中心部に位置する事業所は、周辺を田畑と森林に囲まれた元小学校の校舎を改修して開設されている。隣接する体育館は地区の避難場所となっており、地域の住民が校庭の草取りに来所している。地域の婦人ボランティアの歌や踊り、理学療法士養成の専門学校生の実務実習を兼ねてアルバイトとして受け入れたり、施設開催の花火大会へ近隣住民の参加を呼び掛けたり、地域の文化祭への作品の展示、資源回収への協力など、地域との交流に取り組んでいる。職員の資格取得費用の負担や研修会への職員派遣など、知識と技能の向上による、より充実した介護サービスの提供に努めている。また、医療と福祉の連携を図り、かかりつけ医の指示や訪問看護ステーションの看護師の助言を受けながら、家族の意向に沿って関連の特別養護老人ホームへの入所のため連携を図ったり、ホーム内での看取り介護を行っている。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55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>↓該当する項目に○印 |                                                                   |
|-----|----------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                           | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くない            |
| 59  | 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: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、生き生きと働いている<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、安心して暮らしている<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    |     |                                                                     |                             |                                                                   |

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

平成 30 年度

事業所名 : グループホームなかがわ(西棟)

## 2 自己評価および外部評価結果

| 自己<br>外部   | 項 目 | 自己評価                                                                                    | 外部評価                                                                                                                     |                                                                                                                        |                                                                                       |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|            |     | 実践状況                                                                                    | 実践状況                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                      |                                                                                       |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                         |                                                                                                                          |                                                                                                                        |                                                                                       |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 理念の共有を図るため玄関や談話室に掲示して誰でも見られるようにし、タイムレコーダー付近に掲示して出勤時と退勤時に確認できるようにし、共有を図るようにしています。また、職員自らでわかりやすく作った理念のため浸透しており実践につながっています。 | グループホームの理念を施設内に掲示するほか、職員会議などで確認している。日常の気づき等をパソコンで職員相互にメール交換し、共有している。利用者の意向の把握に努め、きめ細かな配慮と能力を生かした自立を支援し、より良いサービスに繋げている。 |                                                                                       |
| 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                      | 地区内で開催される文化祭に参加したり、地域の皆様から野菜や花卉をいただいたり、地区のボランティアの受入も行いました。                                                               | 地域の婦人ボランティアや理学療法士養成の専門学校生を受け入れているほか、文化祭への作品展示、認知症講座への講師の派遣、清掃活動、資源回収への協力など、様々な形で地域との交流に取り組んでいる。                        |                                                                                       |
| 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                    | 見学の受入や相談にその都度対応しています。                                                                                                    |                                                                                                                        |                                                                                       |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回開催しています。<br>生活の様子を報告し、意見・助言・要望等をいただき、毎回職員会議に会議結果を報告しサービスの向上に活かしています。<br>委員の方には地元の行事や地区の文化祭の情報提供や助言をいただいています。       | 運営推進会議委員の業務への助言や地域の行事の情報提供、観賞用ビデオの提供などを得ており、話し合いの内容や助言、提案を業務の改善等につなげている。                                               | 行事や避難訓練等への委員の参加やゲストとして警察官や消防署員、介護関係者等を迎え、情報の提供、意見交換を行い、助言や提言を受け、サービス向上に向けた取り組みを期待したい。 |
| 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           | 市との連携は、運営推進会議に毎回参加していただき、サービスの取り組み方などへの助言をいただいたり、入居者様の生活の様子を報告しています。市の広報を入居者様用に毎月届けていただいております。また、各種手続きなどのご指導をいただいております。  | 運営推進会議委員である市の担当者からは、行政情報の提供や福祉関連の助言、指導を得ている。広域行政事務組合主催の説明会や研修会にも参加している。市からは防災ラジオでの災害情報やメール、ファックスでの通知も得ている。             |                                                                                       |

| 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 |
| 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 | 身体拘束は行っていません。<br>法人として25年10月1日「身体拘束・虐待廃止宣言」を行い事業所内に掲示し、30年3月1日には身体拘束・高齢者虐待廃止指針を定め、3ヶ月に1回職員会議において身体拘束廃止委員会を開催し、適正化を図っています。<br>施錠も日中は、行っていませんが、夜間のみ防犯のため施錠しています。<br>安全に歩行ができるよう支援するため、人感センサーを使用して素早く察知できるようにしていますが、センサーで行動が制限されないように職員間で注意しています。 | 新たに身体拘束廃止の指針を定め、職員による委員会を設置し、協議内容を職員に周知し、身体拘束廃止の徹底を図っている。身体拘束の事例はなく、他施設からの転入職員の研修、指導のほか、特にスピーチロックに配慮し、職員間で注意し合い、利用者の心情を大切に対処している。夜間の排泄、転倒予防のため、一部の利用者に介護用ロボットや足下センサーを活用し、バイタルチェックと見守り、誘導などを行なっている。 |                   |
| 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                                     | 虐待をおこなっていません。<br>法人として25年10月1日「身体拘束・虐待廃止宣言」を行い事業所内に掲示し、30年3月1日には身体拘束・高齢者虐待廃止指針を定め、3ヶ月に1回職員会議において廃止の確認を行なっています。                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                 | 「成年後見制度」「日常生活自立支援事業のごあんない」などの冊子を職員に配布するとともに職員研修会で周知していますが、活用されるまでには至っていません。                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                                      | 契約書及び重要事項説明書をもって説明をし、質問や疑問、要望をお聞きし、その上で理解・納得をいただいています。その結果を広報に掲載することにしていきます。                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                                                  | 運営推進会議に入居者様と家族様全員に参加案内を出して、意見や要望をお聞きするようにしており、また、玄関に意見・要望を記入できる用紙を設置しています。また、敬老会の際に家族様に生活の様子をお伝えするとともに、家族様から要望、意見を伺っています。その結果は、広報に掲載したり、職員会議で報告、周知し迅速に対応するようしています。                                                                             | 家族の施設訪問やかかりつけ医受診時の情報提供の際に、利用者の生活状況をお知らせしながら意見や要望を伺うほか、家族参加の敬老会や夏祭りの機会にも意向を確認している。遠方の家族には、電話で要望等を聴いている。利用者の身の回り品の購入、外食、お手伝いなどの要望や意向を聴き取り対応している。                                                     |                   |

| 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 |
| 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                                      | 職員からの意見や提案を管理者を通して代表者に報告・相談し、改善できるものは早急に改善するよう努めています。<br>また、不定期で全員による職員会議を開催したり、必要に応じて出勤者による職員会議を開催し、速やかに職員の意見を反映できるようにしています。                                                              | 職員会議やユニットごとのケア会議などで、職員の意見、要望を聴き、日々の業務の中の気づきや提案を業務の改善に繋げている。職員の提案により、新たなスポーツ大会開催やゲームでのメダルの授与、脚立、食器洗浄器、電子レンジなどの備品を購入しているほか、職員の資格取得の支援や研修会への派遣も行っている。 |                   |
| 12                  |     | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 管理者を通して代表者へ状況報告するとともに、代表者と管理者は、職員会議に出席し、職場改善の意見を聞くようにしています。<br>また、定期昇給を実施したり、休憩時間を確実にとれるようにするなど、職員が働きやすい職場環境の整備や必要な環境整備に努めています。                                                            |                                                                                                                                                    |                   |
| 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         | 職員全員が、毎月の行事担当を持ち回りで担当することにし、自主的に行事に取り組めるようにした。伝講研修会や理事長が講話するなど研修会を行ったり、個々のケアの実際と力量に応じ、法人外の研修を受ける機会を確保しています。                                                                                |                                                                                                                                                    |                   |
| 14                  |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 岩手県認知症高齢者グループホーム協会主催の研修会等に職員を出席させ、他施設と交流の機会を作り、研修内容や意見交換など情報を職員間で共有し、サービスに活用しています。                                                                                                         |                                                                                                                                                    |                   |
| 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           | 入居申込みの段階で家族様から詳しい生活歴を記入していただくように、また、利用している居宅サービス事業所等からも情報を収集して、入居者様を知るようにしています。さらに入居前に本人様に施設を見学していただくとともに、家庭訪問をして直接、要望や不安などお聞きし、また、持ち込んでもらう馴染みの物などを教えていただくようにし、できるだけそれまでの生活が継続できるよう努めています。 |                                                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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     | 入居申込みの段階で家族様から詳しい生活歴を記入していただき、入居者様を知るようにしています。また、入居前に本人様と一緒に家族様にも施設を見学していただくともに、家庭訪問をして直接、要望や不安などお聞きし、また、持ち込んでもらう馴染みの物などを選んでいただくようにし、できるだけそれまでの生活が継続できるよう努めていることを伝え、入居までの時間を充分とりながら不安が軽減できるよう配慮しています。 |                                                                                                                                                           |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている | 本人様及び家族様との信頼関係を築きながら、入居者様や家族様の希望をお聞きするとともに、ADLの状態を把握し、必要とする支援を知るよう努めています。医療ニーズの高い入居者様には、通院介助したり、医療連携による訪問看護の利用を図っています。                                                                                |                                                                                                                                                           |                   |
| 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                 | 料理や習わし、季節の行事など人生の先輩として知恵やアドバイスをいただいています。家事や作業などで教えられたり、支えられている部分が多々あります。入居者様一人ひとりの出来るところを見つけて家事を行っていただいています。                                                                                          |                                                                                                                                                           |                   |
| 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  | 運営推進会議に毎回参加を呼び掛けるとともに、広報や送付する文書を通じて生活の様子を伝えたり、情報交換を行いながら家族状況を考慮し、行事に参加していただき、絆を維持できるよう、また、通院や外出などご家族様の役割も担っていただき、入居者様を共に支えるように努めています。                                                                 |                                                                                                                                                           |                   |
| 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              | 地元の美容院に訪問してもったり、かかりつけ医もできるだけ以前からかかりつけ医に行くなど、以前からの知り合いなどと交流できる機会を作るように配慮しています。                                                                                                                         | 季節の良い時期は、馴染みの美容院に出かける利用者もいる。病院受診の際に、馴染みの店で買い物している。地域のお祭りが無くなり、同じ時期に他のグループホームとの交流を目的に規模を縮小して夏祭りを開催したり、花火大会を通じ地域の住民と交流をしている。地元の方々が校庭の草取りに来所し、利用者と声を掛け合っている。 |                   |

| 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 |
| 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                                   | 入居者様同士の関係について職員間で情報を共有し、座席の工夫や余暇活動を通して交流が持てるよう支援しています。<br>また、職員が間に入りトラブルを回避したり、孤立することなく友好的関係が築けるよう努めています。            |                                                                                                                                               |                   |
| 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                    | 退所する際に、家族の相談、事業所への連絡・調整を行いながら、いつでも相談に応じています。                                                                         |                                                                                                                                               |                   |
| 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 |      |                                                                                                        |                                                                                                                      |                                                                                                                                               |                   |
| 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                                           | 居室担当制を導入し職員は、日常会話を通じて意向・希望を把握できるよう努めています。<br>また、担当職員は、入居者様とのかかわりの中で、意向を把握し、カンファレンス時に情報交換し、サービスに反映させています。             | 日々の生活の中で、利用者に寄り添い、残された能力を生かし、希望の調理、後片付け、掃除、洗濯たたみなどのお手伝いのほか、趣味の裁縫、ゲーム、新聞や図書の閲覧、散歩、買い物などに対応している。体力維持の足裏マッサージも活用している。                            |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居申込みの段階で、家族様から詳しい生活歴を記入していただき、利用している居宅サービス事業所等からも情報を収集します。また、入居前に家庭訪問をして、生活環境を把握し、馴染みの物を持ち込んでもらうよう説明し、持ち込んでもらっています。 |                                                                                                                                               |                   |
| 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                                                     | 生活歴などを元に、一人ひとりの24時間を把握するようにしています。介護記録やグループウェアを活用し現状の把握に努めるとともにカンファレンス時に職員が情報を共有できるようにしています。                          |                                                                                                                                               |                   |
| 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 | 日頃の入居者様との会話の中や家族との面談の中で意向を話し合ったり、居室担当職員は問題点や希望などカンファレンス時に話し合い、介護計画に反映させるとともに、ケアプランに基づくケアに取り組んでいます。                   | 目標の期間を短期は3ヵ月、長期は6ヵ月とし、それに合わせて計画の直しを行なっている。計画作成担当者が居室担当と話し合い、モニタリングを行い、ケア会議やカンファレンスを経て家族の意向を確認し、ケアマネが計画書として作成している。糖尿病などへの医師の指示や看護師の助言も反映させている。 |                   |

| 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 |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                                     | 個別介護記録をデータ化するとともに、グループウェアや日誌で日々の様子や気づきなど情報を「見える可」し、職員間での情報共有を図りながら支援しています。                                                     |                                                                                                                                    |                   |
| 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                            | 入居者様はもとより家族様も入居者様を取り巻く環境要因の重要な一つと考え、それぞれの状況の変化に応じて、入居者様、家族様の要望をお聞きし、管理者の判断やグループウェアの活用、カンファレンス等を通じてサービスの提供や変更を職員間で共有しながら行っています。 |                                                                                                                                    |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域の婦人会や地区民生児童委員協議会の皆様の受入れを行い、交流の場を設けたり、地域のイベント(地区文化祭)に参加したりして、地域の一員として生活を送っていると思えるよう支援をしています。                                  |                                                                                                                                    |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 入居者様の希望されるかかりつけ医に受診しています。かかりつけ医が変更になる際は、入居者様と家族様が納得の上で変更されています。受診の際には、職員対応を原則としています。                                           | 入居によるかかりつけ医の変更は4名で、他の14名は以前のかかりつけ医を受診している。受診後は医師の指示書の原本を家族に送付するほか、受診状況をお知らせしている。眼科、精神科、皮膚科、血液内科などの特別科も同様に職員が同行している。1名が訪問歯科診療を受診した。 |                   |
| 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                          | 医療連携を図り、訪問看護ステーションによる毎週木曜日訪問を得て、健康チェックを行っていただいております。必要ように応じて、訪問看護師に情報提供し相談しています。体調の変化を把握しながら、受診時のアドバイスや受診後の報告を行っています。          |                                                                                                                                    |                   |
| 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。 | 入退院時には家族様、医療機関と事業所間で情報交換に努め、入院時は薬の情報や生活の様子を伝えて、退院時には看護サマリーの提供もお願いすることになっています。                                                  |                                                                                                                                    |                   |

| 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                                                 |
| 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、事業所です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 | 重度化指針を家族に配布するとともに、職員にも周知を図っています。想定される家族とは、重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から事業所ですることを十分に説明して話し合いを行っています。                                                                  | 重度化した場合の指針を作成し、入居時に家族に説明している。重度化した場合は、マニュアルに従い、改めて家族の意向に沿って、医師の指示や看護師の助言も得ながら関連の特養へ1名が円滑に入所したほか、家族の立会いで事業所内での看取りを2名実施した。                                  |                                                                   |
| 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                                            | 急変時に対応するためマニュアルを整備し、職員は普通救命講習を受講しており、緊急時の救急車の要請や家族連絡の仕方を話し合い職員で情報を共有しています。                                                                                        |                                                                                                                                                           |                                                                   |
| 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                                            | 総合訓練を今年2回開催し、そのうち1回は消防署員の立会いにより指導を受けました。また、地元の消防団の防火点検や消防署員による普通救命講習も受講しました。                                                                                      | 年2回の避難訓練を実施し、1回は消防署員の立会いで行い、講評にあった避難時間と職員の体制を次の訓練に生かすこととしている。職員も緊急時には参集する体制をとっている。ハザードマップを確認し、災害用食料を備蓄し、プロパンガスも確保している。                                    | 過疎化が進み地域住民が減少している環境にあるが、利用者の安全確保のため、再び防災協力員の体制構築について働きかけるよう期待したい。 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           |                                                                   |
| 36                        | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                                                    | 個人情報の保護に関する規程及び運用管理規程に基づくとともに、研修会を開催し、人格を尊重し、不快な思いをさせないような声かけを行うよう配慮しています。<br>入居者様の声に耳を傾けるようにして、大きな声や命令口調にならないように心掛け、入居者様の気持ちや誇りを傷つけないよう、また、不安な気持ちにさせないよう支援しています。 | 個人情報は、ファイルし事務室で保管しているほか、バイタルチェック資料などはパソコンで管理している。職員から個人情報保護の誓約書を取り、趣旨の徹底を図っている。機関紙への写真掲載は、家族の同意を得ている。個人の生活歴や経験、知識を大切に、利用者への話しかけ方に配慮し、お手伝いの内容や趣味などに対応している。 |                                                                   |
| 37                        |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                      | 研修会においてスピーチロックを取り上げ、自由に希望が話せたり、自己決定しやすい雰囲気づくりに心掛けています。上手く表現できない入居者様には、職員が思いを汲み取り代弁するようにしていますが、一方的に決めつけるのではなく入居者様の意思の決定を待つように努めています。                               |                                                                                                                                                           |                                                                   |

| 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 |
| 38 |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | その日のリーダーが「今日どうすごした<br>いか」と入居者様に聞くことにして、一人ひとりのペースに合わせ生活できるよう支援しています。                                                                             |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                  | 床屋、美容院などなるべく入居者様や家族様の要望をお聞きして支援しています。<br>衣類などは入居者様に好きなように選んで着ていただくようにして、暑い時に厚着をしている時には、さりげなく声がけをして適切なものと交換していただくなど、おしゃれにコーディネートしていただくよう支援しています。 |                                                                                                                                                  |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 人生の先輩として知恵やアドバイスをいただきながら伝統食や季節の行事食などを取り入れたり、料理を作るようにしています。<br>入居者様一人ひとりの出来るところを見つけて炊事や片付けなど家事を行っていただいています。                                      | ご飯と味噌汁は、グループホームで、利用者の手伝いを得ながら調理し、惣菜は他業者から入手し提供している。おやつは地元のお菓子や手作りの物で対応している。季節に合わせてダンゴ、チラシ寿司、夏祭りの焼きそば、屋台のたこ焼きのほか、誕生日のリクエスト料理や外食で回転寿司、ラーメンも提供している。 |                   |
| 41 |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている          | 入居者様の意向や家族様、かかりつ医、訪問看護師とも相談しながら、一人ひとりにあった食事量、食事形態の工夫をしています。食事量、水分量の摂取を記録しており、十分な食事ができないときは補食を勧めています。                                            |                                                                                                                                                  |                   |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 食事ケアに関するマニュアルに基づき、食後のうがい、歯磨き、義歯の手入れの声かけを行ない、できるところは入居者様に行っていただくようにし、できないところの介助や仕上を支援しています。                                                      |                                                                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 排泄チェック表を活用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけ誘導するとともに、表情やしぐさから排泄のサインを読み取り誘導しています。現在、日中は入居者様全員がトイレで排泄されています。                                    | 一人ひとりの排泄パターンを把握し、それとなく誘導、案内している。自立者は5名で布パンツを利用し職員は見守り確認程度で、他の14名はリハビリパンツ、パットを併用し、職員によるズボンの上げ下げなどの介助を受けている。うち夜間のオムツ使用やポータブルトイレ使用が7名いる。排泄を失敗した場合は他者に気づかれないように、心情を大切に対応している。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 排泄チェック表から排便の把握し、原則薬に頼らないようにして、かかりつけ医や訪問看護師に相談しながら便秘薬の投与をしています。また、乳製品の飲料や野菜の摂取、軽い運動などで自然排便ができるよう予防に心掛けています。                         |                                                                                                                                                                           |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴介助に関するマニュアルに基づくとともに、入浴の曜日は決まっていますが、その時々で柔軟に対応し、一人ひとりのタイミングで入浴できるように、また、入浴時に声かけし、入浴したくない日は翌日に入浴していただいたり柔軟に対応し、急がせることのないよう支援しています。 | 週2回の入浴とし、日曜を除く、午前、午後、利用者ごとに湯を入れ替え、利用者の意向に沿って温度、入浴時間、入浴剤の使用などの対応をしている。入浴を拒む方には、日程変更や足湯などで対応しているが、週1回は入浴している。季節のゆず湯や昔話、世間話、歌などで楽しい時間となっている。入浴後はクリームの塗布もしている。                |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | ソファーなど休みたいところで、休めるようにしています。日中はレクリエーションや体操を行い夜間の安眠を促しています。                                                                          |                                                                                                                                                                           |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 薬の説明書は個人ファイルに綴り、いつでも職員が見られるようにしています。薬が変更になった際はグループウェアや日誌に記入し全職員が把握するようにしています。                                                      |                                                                                                                                                                           |                   |

| 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 |
| 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                             | 入居者様毎にできること・できないこと、やりたいこと・やりたくないこと、得意なこと・得意でないこと、体調を見ながら、強制的にならなよう自主的に調理や後片付け、タオルたたみ、洗濯物干しなどそれぞれに取り組んでいただき、役割を担っていただいています。<br>月に1回以上は行事を行って普段とは違う日にしたり、入居者様毎に日課として取り組んでいるリハビリや作業を行っていただいています。 |                                                                                                                                                   |                   |
| 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 | 入居者様の希望でお花見や地域の行事など外出しています。冬期以外は、入居者様の希望にそって食事や買い物に、全員で出かけたり、数人で出かけたりパターンを変えながら外出支援を行っています。                                                                                                   | 天気の良い日は、校庭や周辺の道路を散歩し、2～3名によるドライブでは近くの道の駅での買い物、外食に出かけている。法人のワゴンを使用した利用者全員の外出では、ショッピングセンターなどに遠出している。他に、地元の花見見学ツアー（お寺、学校など）、地区の文化祭への作品の展示や見学に出かけている。 |                   |
| 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                             | 入居者様がお金を所持することは認めておりますので、お金の預かりはしていませんが、入居者様の希望する買い物は家族に話し、立替えの形で購入していただいています。                                                                                                                |                                                                                                                                                   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                      | 入居者様の希望があればいつでも電話や手紙を出したり、外部からの電話や手紙を受け取ることができます。家族にうまく伝えられない入居者様については面会時または職員が伝えるようにしています。                                                                                                   |                                                                                                                                                   |                   |

| 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 |
| 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 | 室温、湿度に配慮しながら毎日の清掃を行い清潔を保っています。ソファ、テーブルなど好きなところでくつろげるようにしています。テーブルやイスもそれぞれの入居者様に合わせて高さを変えたり、回転するものを利用いただいております。季節の飾り付けをしたり、ゆず湯を行ったりなど季節色を取り入れた行事を行ったり、手芸品を飾ったり、落ち付ける空間づくりに努めています。冬期以外は、テラスや校庭を歩きながらの草花を見て季節感を感じたり、気分転換が図られるよう心掛けています。 | 大型のFFの暖房機やエアコン、オイルヒーターなどで温度管理し、空気清浄機付きの加湿器を利用し、適正な温度、空調管理を行なっている。南向きの大きな窓から光が射し、広々とした空間の中、居間と食堂が分かれており、思い思いのソファやテーブルでテレビの視聴、趣味やゲームで楽しんでいる。季節の飾りや、利用者の作品などが掲示され、居心地の良い環境となっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | ソファやテーブルの配置があり、その時々で好きな居場所を選べるように支援しています。<br>居室に表札を掲げたり、トイレや浴室に表示したりして迷わないようにし、安全に通れるよう通路を確保するようにしています。                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | 入居者様や家族様と相談し、慣れ親しんだ物を自由に持ち込んでいただいております。入居者様と相談しながら居室の配置をしています。                                                                                                                                                                       | 循環式の暖房機で温度管理し、ベッド、チェスト、机、イスが配置されている。フトン、衣装ケース、化粧品、家族写真、位牌などが持ち込まれ、利用者の個性を生かした配置となっている。利用者の意向により、畳を配置しこたつを持ち込み、畳での寝起きによる自宅と同様の居室生活をしている方もいる。                                    |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 居室前には、入居者様や家族様の了解のもと表札をかけて自分の部屋がわかるようにしています。また、手すりやトイレの表示を行い安心して生活できよう環境をつくっています。                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                |                   |