

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   | 0272400656             |            |
| 法人名     | 特定非営利活動法人 聖美会          |            |
| 事業所名    | グループホーム さくら荘           |            |
| 所在地     | 青森県北津軽郡鶴田町大字山道字小泉301番地 |            |
| 自己評価作成日 | 令和1年8月1日               | 評価結果市町村受理日 |

【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)】

利用者やご家族との信頼関係。週3回の入浴。月2回の外食・外出。毎月5・25日はお刺身の日。毎月15日は筋子・たらこの日。7月に各自のお墓参り。ホーム庭園で収穫する杏やブルーベリー。会長宅の柿で干し柿を作り、食べる。

※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 |
|----------|

【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)】

「1.人生の師として尊まれ、自分らしさや誇りを大切に生きる。1.地域とのふれあいの中で、生きがいのある毎日をおくる。」というホーム独自の理念を掲げ、全職員は朝の申し送り時に理念を唱和し、理念に沿った日々のサービス提供に努めている。また、地域との日常的な交流を行い、地域の社会資源を活用しながら、地域と共に歩んでいる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |
|-------|-------------------|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 |  |
| 所在地   | 青森県青森市中央3丁目20番30号 |  |
| 訪問調査日 | 令和元年9月20日         |  |

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<br>職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>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<br>職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)     | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64<br>通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                        | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65<br>運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>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)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)  | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                     | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |   |  |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 自己                 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|--------------------|-----|--|--|--|-------------------|
|                    |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |  |  |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br><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 | 認知症になっても、それまでの生活を継続でき、馴染みの方とのふれ合いの中で生活ができる、私達の思いを理念にしています。地域の方々とふれ合える機会を多くし、利用者一人ひとりのその方らしい生活を住み慣れた地で継続し、皆様と共に暮らせることの素晴らしさを地域の方達と共に、実感していきたいと思っています。管理者は職員会議の時には勿論ですが、ケア会議においても理念の大切さを話し、職員は具体化を意識しながら話し合うようにしています。また、常に理念を意識できるよう、毎日朝礼の時に理念を声に出してから1日の仕事が始まります。また、高齢者と思わず、人生の先輩として接しています。先人から受け継いだ知識を持っているため、料理や津軽弁等、得意分野を引き出しています。 | 「1.人生の師として尊まれ、自分らしさや誇りを大切に生きる。1.地域とのふれあいの中で、生きがいのある毎を送る。」というホーム開設時からの独自の理念を掲げ、認知症になってもそれまでの生活を継続し、地域とのふれ合いの中で自分らしく過ごせるよう、管理者と職員は朝の申し送り時に理念を唱和し、日々理念を意識したサービス提供に努めている。  |                   |
| 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     | 毎月、ホームの様子を記載したお便りを老人クラブや町内会長、民生委員に送付し、ホームの理解と交流に努めています。管理者が老人クラブの会長でもあり、機会ある毎に気軽に立ち寄っていただきたい旨を話しており、利用者の昔からの友人等が度々訪れています。花火大会や敬老会等、地域の行事には極力参加し、地域の方々と一緒に楽しんでいます。受診や外出、食材等については、地域の病院や店を利用しています。   | ホームでは利用者が地域と繋がりながら暮らし続けられるよう、日頃から地域住民が気軽にホームを訪問したり、毎月発行する「さくら荘だより」を派出所や社会福祉協議会、町内会長、民生委員、老人クラブ等へ配布し、積極的にホームへの理解と交流に取り組んでいる。また、町の敬老会等への参加やホームの行事には民謡日本一の方や子ども会のお囃子の披露があり、利用者を楽しませている。ホームでは地域資源に関わりながら、地域と共に歩んでいる。 |                   |
| 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   | 利用者のプライバシーには十分に配慮しながら、学生等のボランティアを積極的に受け入れています。地域からの要望があり、ホームの見学と認知症に関しての学習会を行ったこともあります。ホームの見学の際は、利用者に他ユニットへ移動していただいたり、居室の見学は控えていただいています。   |  |                   |

| 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 |
| 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、定期的に開催しています。できるだけ多くの方に参加していただけるよう、手紙のほか、電話でも呼びかけをしています。会議ではホームの取り組みについて報告し、外部評価結果と共に改善シートを使用し、改善計画等も話しています。出された意見は一つひとつ大切に受け止め、サービスの向上に努めています。  | 町内会長や民生委員、老人クラブ会長、町役場担当課職員、地域包括支援センター職員、家族等、様々な職種の方々が委員となり、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。会議ではホームの活動報告や利用者の生活状況を伝えており、委員からは地域の情報交換や意見、アドバイスをいただき、より良いホームの運営やサービス向上に努めている。  |                   |
| 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   | 毎月、ホームの様子を記載したお便りを町役場や町内会長、老人会会長へ郵送しています。自己評価及び外部評価結果も毎回持参し、ホームの様子をできるだけお知らせしたいと思って取り組んでいます。運営推進会議には役場担当者の出席があり、ホームの取り組みの報告だけでなく、様々なホームの運営上の問題等、相談できる機会になっています。  | 運営推進会議に町役場担当課職員の参加を得ており、ホームの実情を理解いただき、町役場や社会福祉協議会、地域包括支援センターから都度、助言や意見、情報をいただいている。また、毎月発行のホーム便りを町役場等へ郵送したり、自己評価及び外部評価結果や目標達成計画を提出し、行政との連携を図っている。   |                   |
| 6  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束の内容やその弊害について理解し、見守りを重視し、身体拘束をしないように取り組んでいます。徘徊や帰宅願望が強い方にはその日の服用を記録、見守りを強化し、外出した際にはさりげなく付き合うようにしています。閉塞感のない暮らしを支援するため、日中は施錠していません。無断外出があった際には警察署や町内会長等へ協力をお願いしています。今後、センター方式の「私の姿と気持ちシート」を活用する予定なので、その方の特徴等、分かりやすく説明できるのではと思います。しかし、やむを得ず身体拘束を行う場合は説明書や同意書、記録等をしっかりと行い、常に状態を観察し、検討を行い、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除します。 | 身体拘束適正化のための委員会の設置をしており、3ヶ月に1回、会議等を行っている。身体拘束に関するマニュアル等を整備し、内部・外部研修等で学び、管理者や職員はその内容や弊害について理解しており、身体拘束は行わないという方針でサービスを提供している。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えて、その理由・方法・期間等の同意書や経過観察の記録を残す体制を整備している。また、玄関は夜間のみ施錠し、居室は施錠しておらず、利用者が自由に出入りできるように支援している。無断外出の時は派出所や町内会長等、地域住民からの協力を得ることができる体制を整えている。 |                   |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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      | 外部研修への参加やホーム内の学習会を定期的に行い、虐待防止の徹底を図っています。虐待発見時の対応マニュアルがあり、高齢者虐待を発見した時や考えられるような場合は、個人で判断することなく、速やかに現場主任や管理者へ報告をすることとしています。管理者は事実の確認を行うと共に、役場担当課に通報することとしています。  |  |                   |
| 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 | 権利擁護に関する外部の学習会に参加したり、学習の機会を定期的に持つよう、年間の職員研修計画に入れています。また、制度の利用が必要と思われる利用者について、社協へ相談しています。ホームの働きかけにより、退居するまで成年後見制度を利用していただ方もいました。  |  |                   |
| 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                      | 契約時は重要事項説明書を使用し、ホームの理念や取り組みについて詳しく説明しています。(例えば、ホームでは身体拘束は行わないための転倒のリスク等)また、利用料金についても疑問のないよう、丁寧に説明しています。分からない事は遠慮せずに聞いてくださるようお願いし、きちんと納得を得た上で手続きを進められるようにしています。退居になる場合の説明も行っています。   |  |                   |
| 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並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                   | ご家族には毎月利用者個々の暮らしぶりを記載し、写真を入れたお便りを送付しています。金銭については一旦ホームで立替え、レシート等を添付し、用途を明確にして、利用料と共に毎月報告しています。運営推進会議で意見をいただいたり、担当制の長所を活かし、利用者やご家族からの要望を聞くように努めています。また、訪問時は必ず声がけし、気付いた点等を伺っています。状態に変化があった際には、その都度、連絡しています。玄関にはホーム内及び外部の苦情受付窓口を明記したご意見箱を設置しており、苦情等は早急に話し合い、改善するように努めています。 | 運営推進会議への家族等の参加により、利用者や家族等が外部に意見や要望を出せる機会を確保している。ホーム内外の苦情受付窓口を重要事項説明書に明記しているほか、玄関に意見箱を設置し、アンケート調査を実施したこともある。家族等は、玄関横の事務室に在中している理事長に気軽に話しかけることができ、意見を伝えやすい環境となっている。また、家族等に毎月「さくら荘だより」の送付や受診結果について電話する等、意見や要望を出しやすい環境作りにも努めている。 |                   |

| 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 |
| 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                                      | 毎月のケア会議や職員会議では、職員の意見を引き出すように努めています。また、職員一人ひとりの考えを大切にするため、個別面談も行っています。馴染みの関係を維持するため、極力職員の異動はしないようにしています。離職についても、仕事が続けられるように相談等を行っています。新しく担当になった職員には申し送りを十分にし、馴染みの職員も間に入りながらふれ合う時間を多くしています。 | 毎月の職員会議やケア会議のほか、個人面談等で代表者や管理者は、職員の意見・相談を聞く機会を設けている。有給休暇や勤務体制についても、職員の意見を反映させる仕組みを整えている。 |                   |
| 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      | 管理者及び役職者は職員一人ひとりの勤務状況を把握し、相談、悩みを打ち明けられるような人間関係作りに取り組んでいます。運営者は職員の努力や成果等の把握に努め、面談し、評価しています。労働基準法に則って就業規則があり、守られています。法的に義務付けられている内容よりも中身を濃くした健康診断を夏と冬に2回行っています。                             |   |                   |
| 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         | 外部の研修会には内容を検討し、職員個々に応じた研修を受けられるようにしています。研修後は報告書の記入と毎月の職員会議の時間を利用し、報告をしています。また、その時々状況に応じた(ノロウイルス等の感染症や褥瘡予防、高齢者の疾患の特徴等)学習会を行っています。  |   |                   |
| 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 | グループホーム協会に加入し、協会で行われる研修会等へ積極的に参加し、交流の機会を持てるようにしています。  |   |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 15                           |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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        | サービス利用の相談があった時には、その方の身体状況や抱えている問題、希望、これまでの生活状況等を詳しく聞き、できるだけ希望に沿えるようにご家族と共に努力していきたい旨を話しています。また、担当者制も活用しています。   |   |                   |

| 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 |
| 16 |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスの利用を開始する段階で、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     | サービス利用の相談があった時には、ご家族の抱えている問題や要望等も十分に伺い、不安や疑問が残らないようにしています。また、入居前の面談も大切に、どんな生活をしていただけたのか関係者から聞き、ご家族にもホーム見学を勧めながら要望を聞いています。                       |   |                   |
| 17 |     | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスの利用を開始する段階で、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 | 利用者の生活の向上を考え、ご家族の意向＝本人の思いを1番に考えて、課題を決め、支援しています。また、地域包括支援センターの紹介等も行っています。  |   |                   |
| 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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                    | ホームの理念にもあるように、利用者は私たちの人生の師です。職員は行事等の機会はもちろんですが、毎日の暮らしの中で様々な話を聞かせてもらうように努めています。また、料理や裁縫、カラオケ等、利用者一人ひとりの得意分野の把握に努め、得意分野を発揮していただき、感謝し合いながら生活しています。 |   |                   |
| 19 |     | ○本人と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置かず、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     | 何か変化があった時は、その都度お知らせし、毎月のお便りや訪問時には日々の暮らしの様子等をお知らせしています。日々の情報を共有することで、協力関係ができるように取り組んでいます。ご家族にとっては親であり、自分の親と思って共感し、支援を行っています。                     |   |                   |
| 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                 | 地域に暮らす以前からの友人が尋ねて来てくれたり、馴染みの床屋さんを利用してもらったりしています。これまでの生活の把握に努め、馴染みの人との交流を大切に、馴染みの場所へ出かけることができるように支援しています。  | 利用者がこれまで関わってきた人との交流を維持できるよう、馴染みの理容院を利用したり、町の敬老会への参加や毎年7月には恒例の利用者一人ひとりのお墓参りを実施している。利用者にとって、馴染みの場所に出かけられるよう、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   | 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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者同士が協力し合い、仲良く暮らしていただけるように努めています。気の合う人同士と一緒に過ごせるように支援したり、難聴等でコミュニケーションが取りにくい利用者等には職員が間に入り、楽しく過ごせるように支援しています。毎日のお茶の時間には、全利用者が集まって職員も一緒になり、楽しい時間を持てるようにしています。また、両ユニット合同の行事や一緒にカラオケを楽しんだり、他ユニットの方達との交流も大切にしています。ストレスにより、孤立しないように見守っています。 |  |                   |
| 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 | 医療機関へ長期入院になって退居した方には見舞いへ行ったり、他の事業所に移った方のご家族にお会いした時には様子を尋ねたりしています。また、ホームで看取りを行った方のご家族は今でもホームに立ち寄って、度々顔を見せてくださいます。   |  |                   |
| <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                        | 入居時やご家族の面会時に、利用者のこれまでの生活ぶりやこだわり等を教えていただくようにしています。そのため、センター方式のシートの一部をご家族にお願いしています。また、日々の生活の中でもコミュニケーションを大切に、ご家族の協力を得ながら利用者の思いや希望の把握に努めています。利用者と共に過ごす時間を多く持ち、利用者一人ひとりの表情等をさりげなく観察しながら、思いに気付けるようにしています。                                   | 「高齢者には優しく」と日頃から管理者が話していることもあり、利用者の意向を尊重した支援を心がけている。また、理念に掲げているように「人生の師」として尊敬を持って接するように努めている。申し送りノートを活用し、利用者一人ひとりの様子を伝え合い、職員間で共有をしている。運営推進会議やケア会議を利用して、家族等から情報収集を行っている。 |                   |
| 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                    | これまでの生活歴やライフスタイル等を把握するため、入居時にご家族から情報を得るようにしています。また、運営推進会議でも情報の大切さを話し、センター方式のシートの一部をご家族にお願いしています。シートの回収ができないご家族からは、面会時に積極的に話を聞かせていただくようにしています。また、生活を共にする中で得た情報を大切に、記録しています。また、遺影を持ち込みする場合は、毎朝、水や御飯を供えることもしています。                         |  |                   |

| 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 |
| 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   | 利用者と生活を共にする中で、利用者一人ひとりの毎日の暮らしぶりを把握しています。できる事やできそうな事、できなくなってきている事にも注意し、見守りしています。全職員が利用者を総合的に見る目を養い、利用者一人ひとりの1日の暮らしの流れに沿って、総合的に把握できるように努めています。                                      |   |                   |
| 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 | 利用者からは生活の中で、家族からは面会時を利用して情報交換や希望等、伺っています。ケア会議において、日常生活の中で気付いた点やアイデア等を出し合い、介護計画を作成しています。基本的に3ヶ月に1回、ケア会議にて見直しを行い、介護の達成状況等を評価し、記録しています。状態変化時や利用者からの希望変更時等は、随時、会議を開いて見直し、追加や変更をしています。 | 利用者がその人らしく暮らし続けることができるために、可能な限り利用者の話を聞くように努め、利用者個々に合った介護計画を作成している。また、利用者や家族等の希望等に変化がないか、運営推進会議やケア会議での意見や気付きを収集し、作成している。 |                   |
| 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                        | 個別にファイルを用意して、日常の様子を記録しています。利用者一人ひとりの変化を見落とさないようにし、問題点等の気付きは業務日誌にも記載しています。全職員が情報を共有でき、介護計画にも反映できるようにしています。   |   |                   |
| 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               | 一人暮らしでご家族が近くに住んでいない方には、利用者やご家族からの要望により、高額介護サービス費等の支給申請手続き代行や固定資産税の納付等を行っています。利用者個々のニーズに合ったサービスの提供に努めています。   |   |                   |
| 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                         | 利用者が地域の温かい見守りの中で、安心して生活ができるよう、民生委員や町内会長、老人クラブ会長、警察、消防等へ毎月お便りを送付し、協力をお願いしています。近くの方が民謡を歌いに来てくれたり、毎月ピアノ演奏の方の来訪もあります。また、ホームでの対応が困難な時は地域包括支援センターの協力を得ています。                             |   |                   |



| 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 |
| 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                                  | 入居前からのかかりつけの医療機関や希望の医療機関への通院を支援しています。定期受診に限らず、体調が心配される時や利用者の希望時は受診し、適切な医療を受けられるようにしています。また、治療内容の変更時等はご家族にその都度、報告しています。  | 利用者のこれまでの受療状況を把握し、利用者が適切な医療を受けられるように支援している。協力医療機関等への受診を支援しながら、必要に応じて家族等の協力を得ている。また、家族等には受診結果等をお便りで伝え、治療や薬等の変更時はその都度、電話にて報告を行っている。   |                   |
| 31 |      | ○看護職員との協働<br>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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                        | 利用者の健康状態を把握している看護職員を配置し、気軽に相談できます。また、緊急時はいつでも連絡を取れるようにしています。  |   |                   |
| 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、また、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。 | 入退院時の情報交換と退院後の支援内容を報告し、状況に応じて介護計画書をFAXし、報告しています。  |   |                   |
| 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   | 利用者の重度化や終末期の対応について、ホームとしての方針を明確にし、説明しています。医療機関の協力のもと、連携を密にし、医師の指示に従い、ホームでできる限りの支援をご家族と協力しながら行っていきます。ご家族や利用者の気持ちを大切に取り組んでいます。  | 利用者の重度化や終末期の対応について、重要事項説明書に「重度化した場合における対応に係る指針」を明記し、ホームの方針を明確にしている。医療機関の協力のもと、医師の指示に従い、ホームでできる限りの支援を家族等と共に行っていく体制を整えている。  |                   |
| 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   | 緊急時対応のマニュアルがあり、AEDを装備しています。消防署によるAEDを使用した講習会を定期的(年2回)に行っています。(消防署職員の指導にて)   |   |                   |
| 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   | 夜間も想定した避難誘導策を取り、年2回、消防署の協力を得て火災訓練を行っています。警察へも毎月お便りを送付し、理解や協力をお願いしています。近隣の方には町内会長を通じて協力をお願いしています。前町内会長もホームの近くに住んでおり、協力的に応援してくれています。また、ホーム向かいの建物と倉庫には、食料や簡易トイレ、暖房、発電機等を用意しています。発電機は年1回試運転し、実践講習を行っています。 | 避難誘導マニュアル等を整備し、年2回、消防署の協力を得て、職員と利用者が一緒に日中だけではなく夜間も想定した消火器使用の避難訓練を行っている。警察へ毎月お便りを送付し、町内会長を通じて近隣住民の方々に協力をお願いしている。また、災害発生時に備えてホーム向かいの建物と倉庫に食料や飲料水、簡易トイレ、暖房器具類、発電機等を用意しており、発電機は年1回は試運転を行っている。 |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |   |  |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの人格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                | ホームの理念に掲げてあるように、人生の師として誇りを大切に生きていただけるよう、人前での失敗をできるだけ防ぐように支援しています。利用者への声かけや対応の仕方、プライバシーには日々確認し合い、十分に注意しています。生活保護受給者へ福祉事務所からの訪問時は「役場からの訪問」と言うように統一しています。      | 職員はホームの理念を踏襲し、人生の師として尊敬の念を込めて支援するように努めている。利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した声かけやケアに取り組んでいる。また、申し送りノートや記録等、職員間で共有しながら、取り扱いには十分に配慮している。   |                   |
| 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                     | 日常的にコミュニケーションを大切にしながら、その時々表情に注意しながら、希望や好みを把握したり、ゆっくりと聞きだすようにしています。何事も決めつけず、選んでもらっています。  |  |                   |
| 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 | 食事の時間が大体決まっていますが、その他は利用者のペースに合わせています。ただ、昼夜逆転にならないよう、いろんな事や楽しい事ができるように利用者の希望を聞きながら、日中の活動を支援しています。  |  |                   |
| 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                                  | 髪形や服装等、各自の好みを重視し、特に外出の時は行き先や内容等を伝え、おしゃれを楽しめるように支援しています。整容の乱れ等はさりげなく直したり、声かけをしています。理、美容の出張サービスもあります。入居時に持って来た洋服のサイズが合わなくなった際は、その方に合った物をご家族と相談して購入しています。      |  |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 献立作りの時は利用者の意見を取り入れ、苦手な物等にも配慮しています。また、なるべく旬の食材やホームの庭で採れた野菜等、季節を感じる食材を使用し、利用者と一緒に食事の準備をしたり、昔懐かしい味を教えていただいたりしています。また、できるだけ職員も一緒に食事を摂りながら楽しく食べられるよう、言葉かけをしています。 | 献立は利用者の希望や好み、苦手な物等に配慮し、以前に栄養士が作成した献立表を参考に栄養バランスに配慮した献立を作っている。野菜の差し入れがあり、食事に取り入れ、職員と利用者が一緒に調理や後片付けを行っているほか、職員と利用者が一緒に席に着き、和やかに食事を摂っている。また、誕生日には利用者が好きな食べ物を担当職員が提供したり、管理者が月1回ほど、当日の朝に市場で仕入れた刺身等を提供する等、食事が楽しみな時間とな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 |
| 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        | ホーム開設後の1年間、栄養士に1440キロカロリーの献立を作ってもらい、現在はそれを参考に利用者からの希望を取り入れながら、栄養バランスに気をつけた献立を作っています。また、以前、保健所の栄養士に1ヶ月間の献立を見てもらい、指導や助言をいただいで参考にしています。利用者の状態に合わせ、軟食や刻み食、ミキサー食、とろみ剤の使用等に対応しています。摂取量をチェックし、水分量にも気を付け、おやつ以外の時間以外にもお茶やジュース等を飲んでいただいています。お米の嫌いな方にはパンや、生ものが嫌いな方にはグリルで配膳しています。 |  |                   |
| 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                 | 週1～2回の洗浄日と毎日の口腔ケアを全利用者に見守り、介助にて行っています。それにより、口腔内の異常の気付きに繋がっています。   |  |                   |
| 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向けた支援を行っている | 排尿チェック表等を使用し、排泄のサインや状態を観察し、その人の排泄パターンに合わせたトイレ誘導や声がけを行い、失禁をできるだけ防ぎ、トイレで排泄できるようにしています。また、排泄の支援時はプライバシーに注意し、さりげなく支援するようにしています。車椅子使用であっても、夜間は紙オムツ、日中はパンツ型紙オムツとし、尿意・便意を失うことのないように支援しています。  | 排泄チェック表へ排泄パターンを記録し、把握することで事前誘導をしながら、自立に向けた支援に取り組んでいる。紙オムツやパンツ型紙オムツの使用等について、ケア会議や随時の話し合いを行い、利用者に応じて対応している。介助時はプライバシーに配慮し、さりげなく支援している。 |                   |
| 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                 | 毎日の排便をチェックしており、便秘がちな方に対してはそれまでの生活習慣を大切にすため、牛乳やヨーグルト等を食べてもらったり、水分や果物を多めに摂ってもらっています。また、なるべく体を動かせるように支援しています。  |  |                   |

| 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 |
| 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、個々に応じた支援をしている | 入浴日は利用者の希望を取り入れ、週2回～3回にしています。また、毎回気持ち良く入浴できるよう、好みの把握や介助の仕方等を工夫しています。また、危険のないように安全対策に努め、職員がその場を絶対に離れることがないようにしています。   | 利用者が気持ち良く入浴できるよう、日々のコミュニケーションの中から好みの把握や入浴介助を心がけている。入浴をしたがらない方は現在いないが、入浴を楽しめるよう、入浴日を週2～3回にしており、利用者の習慣等に配慮しながらも適切な支援を行っている。 |                   |
| 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                        | 体調の優れない時はもちろん、介助なしでは動くことのできない利用者には、介護計画に午前・午後の休息時間を設けています。   |   |                   |
| 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                   | 用法用量は医師の指示通りに服薬できるよう、薬に日付や名前を記入し、飲み忘れのないように支援しています。また、複数体制で薬の確認等を行い、誤薬の防止に努めています。薬の変更時や気をつけたい症状等、受診時に医師へ確認して、受診記録へ記載し、全職員が目を通し、状態を観察しています。また、市販の点眼薬の使用についてはご家族や利用者の希望に合わせている。  |   |                   |
| 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      | 日々の会話の中から得意分野を見極め、ホーム行事日に活かせるようにしています。月2回の外出や外食の支援以外にも、これまでの生活の情報等や利用者の生活を見守る中で、利用者一人ひとりの楽しみ事や些細な事でもできる事を見つけようと取り組んでいます。お祝いの席で挨拶の言葉を述べてくれる方や洗濯物を畳む方、裁縫が得意な方、食事を手伝う方、相撲が大好きな方、計算問題を解くのが好きな方がおり、楽しみ事や得意な事で力を発揮しています。また、位牌へご飯を供えることも毎日の日課として、大きな役割になっている方もいます。利用者の嗜好品も楽しみ1つとして取り入れています。 |   |                   |

| 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 |
| 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。また、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                     | 天気や希望や体調に合わせてドライブに出かけたり、近くを散歩したり、食事や買い物等、日常的に出かけています。また、月2回、職員体制を多くし、利用者の希望の場所へ行けるようにしています。歩行が困難になっている方は車椅子を使用し、出かけています。個別の外出に対しては、ご家族の協力を得ています。   | 利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、4月から11月は毎月外出と外食行事を行い、12月から3月までは外食行事を実施している。また、7月は、全利用者のお墓参りに出かけ、お盆期間の送り火等と利用者が行きたい場所、希望の習慣等を取り入れ、家族等の協力を得ながら、利用者に喜んでもらえるように工夫している。 |                   |
| 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  | ご家族と相談しながら、利用者の力量や希望に合わせて金銭管理をしています。ホームで管理している方は買い物時等には、お札を渡して払ってもらっています。用途についてはレシートや領収書を添付し、ご家族に報告しています。  |   |                   |
| 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   | 電話はコードレスなので、自由に居室で話すことができます。一人で電話をかけられない方には希望時に支援しています。手紙が来ても読めない時は、職員が居室にて代読したり、手紙が届いた旨を電話で話せるように支援しています。耳が遠くてもご家族と話したいと訴えがあれば電話をかけ、受話器を持ってもらい、心を落ち着かせています。   |   |                   |
| 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 | 居間や食堂等が1つのホールになっているため、季節の花を飾ったり、絵や写真等を飾り、できるだけ家庭的な雰囲気にはしています。また、必要以上に騒々しくならないようにテレビの音や職員の話し声に気を付けています。カーテンや照明等、利用者確認しながら調節しており、利用者や相談しながら居心地の良い場所となるように工夫しています。居室の位置に関係なく、3ヶ所のトイレを把握していただくことで、利用者の好む場所を選択できています。 | ホールには絵画や風景写真、手作りの作品を飾り、テーブルやソファ等の調度品は家庭的な雰囲気を保てるように配慮し、利用者がゆったりと寛げるようにしており、季節を感じることができる工夫を行っている。また、ハウスクリーニングを利用しながら、清潔保持や明るさの確保、適切な温・湿度を保っている。        |                   |
| 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  | 座敷へ腰かけたり、気の合う人とソファに座ってテレビやビデオを見たり、食卓で作業しながらお喋りしています。渡り廊下にベンチを置いているため、散歩の途中で腰をかけて休んでいます。利用者同士の意思を確認した上で、入浴も一緒に行っています。   |   |                   |

| 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 |
| 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 | 馴染みの物を持参くださるよう、積極的にお願いしています。居室に置ききれずにホームの物置で保管した方もいました。居室には家族の写真を飾ったり、家で使っていた小物や飾り物、自分で作った作品等を飾り、ご位牌やご仏壇を持参している方もいます。  | 利用者が居心地良く過ごせるよう、馴染みの物の持ち込みを働きかけ、居室にはテレビや家具類、位牌、家族写真、人形等を持ち込んでおり、利用者の意向を確認しながら、利用者一人ひとりに合った居室作りを支援している。 |                   |
| 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」や「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   | ホーム内はバリアフリーであり、要所に手すりの設置や浴槽に滑り止めマットの使用等、安全に配慮しています。物干し台の高さも利用者に合わせ、車椅子の使用も支援しています。また、転倒しやすい場所を放置していないか、利用者の生活の状況を観察し、検討しています。利用者の混乱や失敗が続く時は、環境面も考慮して検討しています。場所間違いを防ぐため、トイレの表示を分かりやすくしたり、各居室のドアに手作りの暖簾を下げ、居室を分かりやすくする工夫をしています。夜間、トイレの帰りに居室が分からなくなる方には、目印としてドアにライトを付けています。 |  |                   |