

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 26 年度

|         |                 |            |                |
|---------|-----------------|------------|----------------|
| 事業所番号   | 2794000345      |            |                |
| 法人名     | 社会福祉法人 ウエル清光会   |            |                |
| 事業所名    | グループホーム輝豊苑      |            |                |
| 所在地     | 大阪府豊中市上野東2-4-47 |            |                |
| 自己評価作成日 | 平成 26年 8月 20日   | 評価結果市町村受理日 | 平成 26年 10月 16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/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=2794000345-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;JigyosvoCd=2794000345-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                  |  |  |
|-------|----------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター |  |  |
| 所在地   | 大阪市中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内    |  |  |
| 訪問調査日 | 平成 26年 9月 18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)】

|  |
|--|
| <p>地域のなかでその人らしい生活が出来るよう、地域連携をしています。勉強会や研修を通して職員のスキルアップに努めています。</p> |
|--|

【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)】

|   |
|---|
| <p>特別養護老人ホーム等を運営し、地域密着型サービスにも尽力している社会福祉法人が運営する、2ユニットのグループホームです。ホームは2年前、閑静な住宅街に2階建てで設立し、1階には同法人運営のデイサービスセンターを併設しています。職員は利用者一人ひとりを大切に支援を重視しており、利用者が地域の中でその人らしく暮らせるように連携を進めています。家族会を定期的に開催し、家族間の交流も進んでいます。職員は家族の協力を得て、日帰り旅行やグループホームの祭りを企画し、近隣にチラシを配ったり、家族と共に参加を呼びかけたりするなど、地域交流にも力を入れています。地域ボランティアと協力し、体操やフラダンスを取り入れた自立支援を行い、実績をあげています。24時間医療連携支援に取り組み、利用者が重度化した場合の対応については、家族に紙面を用いて詳細部分にわたり意向を確認し、希望があれば終末期支援にも取り組んでいます。管理者をはじめ職員は熱心で、法人との連携も良いことから、今後もさらにサービス向上が期待できる事業所です。</p> |
|---|

**V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します**

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|----|--|--|----|---|--|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<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)   | ○<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 | 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 | 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)                     | ○<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 | 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 | 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) | ○<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)    | ○<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 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 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)                  | ○<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 | 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 | 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 | 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 | 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

| 自己                 | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|--------------------|----|--|---|--|-------------------|
|                    |    |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |    |  |   |  |                   |
| 1                  | 1  | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 月に一度のカンファレンスでは、理念に基づいた話し合いを行っている。理念は毎朝職員のミーティングで唱和し、共有している。 | 「全従業員の物心両面の幸福の追求と、福祉を通じて三方笑顔を創造し、社会の成長発展に貢献する」を理念として掲げています。運営方針には「保健・福祉・医療の連携、地域及び家族との連携の強化に努め、利用者が地域社会において安心して生活を送ることができるように支援いたします」として、利用者が住みなれた地域で今まで通り心穏やかな毎日を過ごせるよう、支援しています。理念は、ホーム内に掲示して毎朝の職員ミーティングで唱和し、共有しています。 |                   |

| 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   |
| 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人として日常的に交流している  | 地域のイベントへ参加する機会を持ち、施設のイベントへも参加を促している。               | 職員は利用者と共に、地域の夏祭りや町内イベント、地域老人会の催し等に積極的に参加し、地域との交流を進めています。本年、10月にはホーム主催の秋祭りを企画し、「地域にお住まいの皆様へのお知らせ」チラシを作成して近隣に配布し、参加を呼びかけています。利用者は、近くの小学校で開催される、敬老の日の催しに毎年招待されて出席し、交流を深めています。また、地域ボランティアの協力を得て、体操やフラダンスにも取り組んでいます。地域のコーヒー喫茶や、移動図書館を利用することもあります。職員は、ホーム周辺の掃除等にも積極的に参加し、近隣住民との連携に努めています。 | ホームではさらに地域とのつながりを深めるために、地域イベントへの参加やボランティア受け入れを増やし、認知症サポーター研修や勉強会を開催する等、地域に向けての取り組みを積極的に進める予定です。また、地域住民の参加を得るために効果的なPR方法も考案する予定です。今後、取り組みの成果が期待されます。 |
| 3  |    | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を地域の人々に向けて活かしている | 勉強会や認知症サポーターの研修を今後施設でも行えるように地域の方とのつながりを持ちたいと考えている。 |   |   |

| 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 |
| 4  | 3  | <p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b><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</p> | <p>月々の活動報告を行い、参加者からは幅広く意見をもらえるように促し意見交換をしている。意見、要望については話し合い、前向きに検討している。</p> | <p>運営推進会議は2カ月に1回、年6回の定期開催をしています。メンバー構成は、利用者家族、老人憩いの家委員長、地域民生委員、介護相談員、地域包括支援センター職員、市社会福祉協議会職員、市担当職員を委員としています。最近の会議では医療連携加算の算定、消費税増税に伴う諸費用の改定、ホーム秋祭りの開催、外部評価受審、家族会の開催等を議題として提起し、意見交換をしています。会議で出された意見や要望については、ホーム運営に活かすよう取り組んでいます。</p> |                   |
| 5  | 4  | <p><b>○市町村との連携</b><br/>           市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>           | <p>運営推進会議の際には各関係者へ活動報告を行い、今後の計画についての意見交換を行っている。</p>                         | <p>市の担当者とは日頃から電話等で情報交換をしたり、窓口へ出向き、相談したりして協力関係を築いています。最近では、ホームと医療との連携について相談し、助言を得ています。管理者は市主催の事業者連絡会に出席し、市の意向を聞くことや他事業所と意見交換しながら、市との協力関係を築いています。</p>   |                   |

| 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  | <p><b>○身体拘束をしないケアの実践</b><br/>           代表者および全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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</p> | <p>研修、勉強会において身体拘束について学ぶ場を設け、実践している。</p>               | <p>利用契約書に「身体拘束等」の項を設け、「当施設は原則として利用者に対し身体拘束を行いません」と明記し、職員は、身体拘束を行わないケアを実践し、ユニット玄関や総合玄関に繋がるエレベーターも開錠しています。1階の総合玄関を出る際には、受付窓口に設置しているボタンを押すと自動扉が開錠される仕組みになっていますが、利用者がボタンを押すのは難しい状況です。利用者がエレベーターを利用し、総合玄関に向く際には、職員が同伴して外出できるように支援しています。</p> | <p>安全性を考慮しながら、利用者が自由に外へ出られるよう、総合玄関の解錠についても検討することが望まれます。</p> |
| 7  |    | <p><b>○虐待の防止の徹底</b><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</p>                                      | <p>研修、勉強会において身体拘束について学ぶ場を設け、防止に努めている。</p>             |  |   |
| 8  |    | <p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b><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</p>                                  | <p>法人内の勉強会で成年後見制度について学ぶ機会がある。自主参加の為に一部職員にとどまっている。</p> |  |   |

| 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 |
| 9  |    | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>     | <p>契約、解約時には十分に時間を取り説明を行い、質問などにも答えている。</p>         |   |                   |
| 10 | 6  | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p> | <p>運営推進会議、家族会を開催し、できるだけ多くの家族の意見を反映するように努めている。</p> | <p>家族来訪時には湯茶の接待を行い、利用者とゆっくり過ごせるように配慮しています。管理者やケアマネージャーは家族に利用者の様子を報告して家族の意向や希望を確認しています。また、家族会を定期的で開催して家族の交流を図り、利用者支援に活かしています。日帰り旅行やホームが主催する秋祭りの企画等についても、家族会の意向を重視しています。家族の意見や提案等については、職員間で検討し、ホーム運営に活かしています。</p> |                   |

| 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                                 | 月1回のカンファレンスでは意見交換を行い、職員面談の際に個別の意見を聞いている。                        | 管理者は、日頃から職員の意見を聞き、その都度対応するよう心がけています。月1回の職員会議で出された意見や提案は職員間で話し合い、合意に達した場合にはホーム運営に活かしています。管理者は2カ月に1回、職員との個人面談を行い、個別の意見や要望等も聴取し、対応しています。その際、共通する課題については職員間で検討、ホーム運営に活かしています。管理者は職員の意見を理事長に報告し、理事長の考えを職員へ伝える役割を果たしています。また、年に1回は、職員が理事長へ直接意見や抱負を述べる機会を設けています。 | 管理者は職員を育てる取り組みの一環として、内部研修・外部研修等、職員が必要な研修を受けられるように環境を整え、サービス向上に繋げる予定です。当面、近隣施設との勉強会やグループワークを企画する予定です。今後、取り組みの成果が期待されます。 |
| 12 |    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 管理者、リーダーは理事長の考えを職員へ伝えるようにしている。年に一度の誕生日会では理事長に職員の抱負や意見を述べる機会がある。 |  |  |

| 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 |
| 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         | 月に一回職員主体の勉強会を行っている。勉強会の内容は職員からの意見に基づき年間計画を立てている。法人内での研修へも参加を促している。 |      |                   |
| 14                          |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 回数は少ないが、職場内の勉強会に他事業所の職員が参加することがある。                                 |      |                   |
| <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           | 入所の際には本人の要望を伺う時間を設け、ケアプランに反映させている。                                 |      |                   |
| 16                          |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 入所の際には家族の要望を伺う時間を設け、ケアプランに反映させている。                                 |      |                   |

| 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 |
| 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 | 入所前の面談の際に家族、本人から十分にアセスメントを取り、適切に対応している。                   |      |                   |
| 18 |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                 | 職員にはパーソンセンタードケアについての研修の時間を設け、利用者との関係づくりに努めている。            |      |                   |
| 19 |    | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている  | 職員にはパーソンセンタードケアについての研修の時間を設け、これまで築いてきた周囲との関係を尊重するよう努めている。 |      |                   |

| 自己 | 外部 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|----|---|---|--|-------------------|
|    |    |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 20 | 8  | <p>○馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>                     | <p>家族の協力のもと、これまでの生活が続けられるように支援している。</p>                                 | <p>職員は、家族等の情報や利用者とのなげない会話から、これまでの暮らしについて把握し、馴染みの生活が続けられるよう支援しています。家族等の協力を得て、通いなれた病院への通院や行きつけの美容院へ出かけています。友人が来訪された場合には、家族の了解を得て面談できるように支援したり、年賀状や手紙を出したり、電話をかける際の支援も行っています。以前の経験から魚釣りをしたい利用者や、お寿司屋へ行きたいという利用者の意向を受け、実現する方向で家族と共に取り組んでいます。</p> |                   |
| 21 |    | <p>○利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>                 | <p>職員にはグループホームの理念について学ぶ機会を設け、利用者同士が主体的に生活し、お互いが助け合えるような関係づくりに努めている。</p> |  |                   |
| 22 |    | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | <p>必要に応じた支援を行っている。</p>  |  |                   |

| 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>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |  |   |   |                   |
| 23                                 | 9  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している     | 本人、または家族の意向が反映できるようにケアプラン更新の際には聞き取りを行っている。                        | 職員は、利用者一人ひとりの好みや意向を確認しながら支援をしています。日常の会話の中で、利用者の思いや意向を確認し、職員は心情を理解しています。言葉で表現しにくい場合には、表情やしぐさで意思確認をしています。職員一人ひとりが確認した利用者情報は、記録に残して職員間で共有し、個別支援に活かしています。 |                   |
| 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 | 入居の際には生活歴を伺う時間を持ち、また入居後もコミュニケーションを通して理解を深めながら、日々の生活に活かせるように努めている。 |   |                   |
| 25                                 |    | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている               | モニタリングや申し送りを通して現状把握と情報の共有を行っている。                                  |   |                   |

| 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 |
| 26 | 10 | <p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p> | <p>ケアプランの作成、更新時には本人、家族からの意向を伺い、カンファレンスにて職員間の意思統一を行っている。</p>  | <p>利用者・家族等の思いや意見を反映した介護計画を作成しています。介護計画は、基本6か月に1回見直しを行っています。状態に変化のあった場合は、その都度カンファレンスを行っています。職員は毎日の実施を記録し、2か月ごとにモニタリングを行い、結果を次の介護計画作成に反映しています。サービス担当者会議には、職員、訪問看護師、リハビリ担当者、家族が参加し、介護計画はそれぞれの意見を反映したものになっています。</p> |                   |
| 27 |    | <p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>                        | <p>必要な情報は個別に記録し、職員間で共有、カンファレンスで今後のケアに活かせるように話し合う場を設けている。</p> |   |                   |
| 28 |    | <p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>               | <p>家族からの要望にできる限り対応できるようにネットワークを広げるよう努めている。</p>               |   |                   |

| 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 |    | ○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、本人は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             | 日々の買い物や、地域でのイベントを通して利用者にとってなじみのある生活になるよう、支援している。 |  |                   |
| 30 | 11 | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している        | 主治医の選択、主治医以外の病院への受診などは本人と家族の意向に従う。               | 本人・家族の希望に沿った医療機関で、適切な医療を受けられるように支援しています。希望者は、協力医療機関の内科医師や歯科医師の往診を受けることができます。受診については家族同伴にしていますが、家族が付き添えない場合には、職員が同伴しています。協力医師と提携し、24時間オンコール対応ができるようにしています。また、医師の指示により、医療保険適応のマッサージや訪問看護を活用し、利用者支援に努めています。 |                   |
| 31 |    | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している | 提携のクリニック、訪問看護ステーションの看護師への情報提供をし、相談、指示を仰いでいる。     |  |                   |

| 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  |
| 32 |    | <p><b>○入退院時の医療機関との協働</b><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</p> | <p>家族の意向を聞きながら入院先の病院と連絡、情報提供、相談を行っている。</p>  |   |  |
| 33 | 12 | <p><b>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b><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</p> | <p>医療、緊急時についての確認書を取り、職員間でも共有している。<br/>                     重度化した場合には再度家族と話し合う場を設け、医師と共に今後の対応を考えている。</p> | <p>重度化した場合の対応については、入居時に説明を行い、終末期の「医療についてのお伺い」として家族の意向を記入し、確認書を交わしています。利用者が重度化した場合には再度、家族に意向確認を行い、医師と連携してできる限りホームでの生活が続けられるように支援しています。また、希望者には、終末期ケアを行うよう努めています。家族の希望により、看取り支援を行った経験が複数あります。</p> | <p>ホームでは、医師・歯科医師を初め、訪問看護師、薬剤師、医療マッサージ師、歯科衛生士、管理栄養士等、多くの職種が利用者にかかわる状況が増えています。利用者・家族を中心に、これらの職種とホーム職員が効果的に連携し、利用者支援を充実するために、改めて会議や話し合いの場を設定する予定です。今後の取り組みの成果が期待されます。</p> |
| 34 |    | <p><b>○急変や事故発生時の備え</b><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</p>   | <p>勉強会にて、各症状における急変の状況と対応を学んでいる。日常のケアにて、ヒヤリハットや事故報告書を活用し、再発防止に取り組んでいる。</p>                               |   |  |

| 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   |
| 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 | 定期的な消防訓練を行っている。消防訓練には地域の方への参加も促し、緊急時には地域の協力も仰げるように関係づくりを行っている。 | 非常災害対策として、消防計画、風水害や地震等に対処する計画を作成しています。消防署と連携して年に2回の災害時避難訓練を行い、写真等の記録を残しています。運営推進会議で出された助言を活かして、近隣住民にも参加を呼びかけ、地域と連携した取り組みを進めています。災害時に備えて、法人全体で食料品や飲料水の備蓄を行っています。ホームでは一部食料品の保管をしていますが、水の確保等はしていない状況です。 | ホーム内にも水やコンロ等の保管を行い、すでに保管している食料品等と併せてリスト化し、担当者を決めて定期的に保管状況を確認する事が期待されます。 |
| <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         | パーソンセンタードケア、身体拘束や虐待についての研修を行い、実践に努めている。                        | パーソンセンタードケア（一人の人として尊重したケア）の手法を取り入れ、一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮した対応を心がけています。管理者は「認知症について」の冊子を作成し、全員に配布して研修を行い、人格を尊重したケアについて伝えています。職員は、利用者の誇りやプライバシーについて学び、意識の維持や向上に努めています。                                     |   |

| 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 |
| 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                     | 認知症の方との関わりについて学び、自己決定できるような関わりや環境整備を心掛けている。             |      |                   |
| 38 |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 1人1人の好きなこと、楽しめることを見つけ、スケジュールを組まずに自然に楽しめるような環境作りを心掛けている。 |      |                   |
| 39 |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | これまで通りの生活を続けて頂けるように家族へも伝え、好きな衣類を持って来て頂いている。             |      |                   |

| 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 |
| 40 | 15 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | キッチンに立って頂く、座って盛り付けをして頂くなどそれぞれができることをしながら、毎日の調理や配膳に参加している。                   | 食事は、3食ホームでユニット毎に手作りのものを提供しています。献立は職員と利用者で考え、法人内管理栄養士と相談してバランス等を整えています。食材は新鮮な野菜等を取り入れ、利用者の好みを考えて調理しています。利用者は調理をしたり、盛り付けをしたり、味見をしたり、机を拭いたり、片付けをしたり、得意なことで力を発揮しています。ホーム中庭には家庭菜園として、ナス、トマト、ピーマン、ゴーヤ等が実っており、食材として調理し、楽しむこともあります。利用者の希望に副って外食に出かけ、喜ばれています。 |                   |
| 41 |    | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている      | 1人1人の日々の摂取量を把握し、適切な食事、水分摂取が出来るように支援している。メニュー作りには栄養士にもチェックしてもらい、偏らない工夫をしている。 |  |                   |
| 42 |    | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないように、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              | 歯科往診を入れ、歯科医の助言をもらいながら生活ペースに合わせた口腔ケアの声かけ、介助を行っている。                           |  |                   |

| 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 |
| 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        | 1人1人の排泄パターンを理解し、ケアを行っている。トイレでの排泄を促しADL、QOLの向上に努めている。   | 排泄チェック表を記載し、利用者一人ひとりの排泄状況を確認して、自立支援をしています。職員間で話し合い、極力オムツ類を使わない取り組みを進めて成果を上げています。併せて水分摂取量の記載を行い、脱水症予防等に努めています。   |                   |
| 44 |    | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 家族の協力を得ながらヨーグルトなど本人に合った便秘対策を行っている。体操、歩行など運動の機会をつくっている。 |   |                   |
| 45 | 17 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 生活ペースに合わせた入浴が出来るように心がけている。                             | ホームでは、最低週2回の入浴支援を行うよう取り組み、利用者は週に2回～3回入浴しています。利用者の体調や気分に合わせて、入浴時間や曜日を変更することもあります。入浴を希望されない場合には、無理に勧めず、時間をあけて声をかけたり、清拭や足浴を行ったりして清潔保持をしています。季節湯として、ゆず湯等も用意し、利用者に喜ばれています。 |                   |
| 46 |    | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 生活ペースに合わせたリズムが維持できるように支援している                           |   |                   |

| 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 |
| 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  | 医療との連携を図り、薬剤師の指導を受けながら安全に内服出来るように支援している。                              |  |                   |
| 48 |    | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 本人の意思を優先できるようなケアに努めている。<br>毎日の生活でやりがいを感じて頂けるように身の回りのことや家事などを一緒にやっている。 |  |                   |
| 49 | 18 | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | 散歩、買い物などの希望には出来るだけ添えるように時間をもうけている。家族の協力を得ながら外食などの機会も作っている。            | 近くの公園を散歩したり、買物に出かけたり、地域交流の場になっているコーヒー喫茶へ出かけたり、利用者の希望に沿って外出支援をしています。年間行事では、家族を誘って日帰り旅行に出かけたり、町内の老人会のイベントに参加したり、バラ園や紅葉狩りを楽しんだり、外食に出かけるなど、日頃は行けないところに出かけています。 |                   |
| 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                             | 可能な方はお金を所持して頂き、必要に応じて買い物などにお連れしている。                                   |  |                   |

| 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 |
| 51 |    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本院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している  | 希望に合わせて支援している。         |  |                   |
| 52 | 19 | ○居心地のよい共有空間づくり<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 | 常に明るく、清潔であるように心がけている。  | ホームは閑静な住宅街にあり、前面の道路は広く、駐車場がゆったりとしています。居間は中庭に面しており、風通しがよく、明るく清潔感もあります。中庭では、ナスやピーマン等が実り、菜園を楽しむことができます。トイレは各ユニットに3カ所あり、車イス対応になっています。浴室は、手すりを十分に設け、シャワーチェア等も用意して、安全性と利便性を考慮しています。非常階段は2カ所あり、非常ベル等が作動すると自動的にロックが解除されるようにしており、利用者の安全にも配慮しています。 |                   |
| 53 |    | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | リビングルームを談笑の場として活用している。 |  |                   |

| 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 |
| 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 | ベッド以外の家具などは本人、家族に配置して頂いている。                          | 明るい清潔な部屋には、ベッドと洗面台が設けられ、カーテンは入居時にカタログから好みの物を、自由に選ぶことができます。居室には、使い慣れた整理ダンスやマッサージチェア、テーブル等を持ち込み、利用者の使い勝手が良いう整理しています。手作り作品や写真等を飾り、居室毎に利用者の個性や生活感が出ています。居室からは、外の風景を眺、ゆっくりくつろぐことができます。居室のドアはリビングに面しており、人の気配を感じることができて、心やすらげる空間になっています。 |                   |
| 55 |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している    | 身の回りのことが安全に続けられるように見守りを行いながら家事や趣味を継続して頂ける環境作りに努めている。 |   |                   |