

### 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   | 4070001401                                      |         |            |
| 法人名     | 有限会社 セブレコーポレーション                                |         |            |
| 事業所名    | グループホーム おおさかの里                                  |         |            |
| 所在地     | 〒824-0225 福岡県京都郡みやこ町犀川大坂644番地1 Tel 0930-42-0801 |         |            |
| 自己評価作成日 | 平成29年06月01日                                     | 評価結果確定日 | 平成29年7月21日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

おおさかの里の理念を「のんびり 楽しく 地域とともに」に変更しました。ご利用者様も職員も共に楽しく元気に生活できるよう、四季折々の変化を心身ともに感じられるよう努力をしています。最後までおおさかの里で暮らしたいと希望される方には矢津クリニックの往診を受けお看取りをさせて頂いています。クリニックからの指示でホームの看護師が適切な処置を行っています。お一人ずつ毎月の様子が分かる写真をお便りに添え喜ばれています。遠くのご家族にも様子が分かるようにニュースレターの発行やフェイスブックに動画をアップしています。地域の福寿会、保育園、小学校とも定期的な交流があります。毎月の習字や相談員の方の来所もあります。入所された時よりも元気になっていただくのが職員一同の目標です。

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/40/index.php</a> |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |                  |  |
|-------|-----------------------|------------------|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会  |                  |  |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 | Tel 093-582-0294 |  |
| 訪問調査日 | 平成29年07月04日           |                  |  |

【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)】

「おおさかの里」は、緑に囲まれた自然豊かな環境の中で、開設11年目を迎える1ユニット(定員9名)のグループホームである。利用者と職員は地域の一員として、地域の行事や活動に参加し、地域交流の輪が広がり、ボランティアや小学生、保育園児の来訪も恒例となり、利用者の楽しみなひと時である。看護師である代表や副代表、ベテラン職員の、介護に対する熱い思いと細やかな気配りで、利用者の表情が明るく元気になる様子を見守る家族は、喜びと感謝の気持ちに包まれている。協力医療機関による往診と、職員の小さな変化も見逃さない観察力で早期治療に取り組み、利用者が安心して暮らせる環境が整っている。また、職員が作る手作りの食事は味や彩り、盛り付けに拘り、楽しい雰囲気の中で食欲増進に繋げ、利用者一人ひとりの生きる力を引き出す「グループホーム おおさかの里」である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~57で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 58 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:25,26,27)     | ○                     | 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 | 65 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,21)   | ○                     | 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    |
| 59 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:20,40)           | ○                     | 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                  | 66 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,22)                     | ○                     | 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                  |
| 60 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:40)                 | ○                     | 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 | 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            |
| 61 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:38,39)  | ○                     | 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 | 職員は、生き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 62 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:51)                | ○                     | 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    | 69 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 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    |
| 63 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:32,33)       | ○                     | 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    | 70 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 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 |
| 64 | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:30) | ○                     | 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>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                             | 本年度から理念を「のんびり、ゆっくり、地域と共に」から「のんびり、楽しく、地域と共に」へ変更し笑いの多い生活ができるよう支援している。                              | グループホームだから出来る介護サービスを目指し、ホーム独自の理念を掲げ、職員全員が理念の意義を理解し、利用者一人ひとりの、個性や生活習慣に合わせたケアの実践に取り組んでいる。また、地域密着型事業所として、地域と相互協力関係を築き、頼れるグループホームを目指している。              |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                             | 全員の方が地域の福寿会に入会している。4月は花見に参加した。地域の習字ボランティアの方と毎月交流している。小学校、保育園児とも恒例の行事でこちらから訪問したり来所されたりして交流している。   | 利用者全員が地域の福寿会(敬老会)に入会し、地域の行事や活動に参加し、ホームの行事にも地域のボランティアが大勢参加してもらい、交流の輪が広がっている。また、小学生や保育園児と触れ合うひとは、利用者が昔を回想する大切な時間であり、利用者が笑顔を取り戻す瞬間である。                |                   |
| 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                           | 運営推進会議に区長さんはじめ地域の方が出席されるので意見交換しながら理解を深めて頂いている。またニュースレターの発行を続けよりホームの様子を知って頂いている。                  |  |                   |
| 4                  | 3  | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 2カ月に1回会議を開催、役場の職員、地域の役員の方々、ご家族の方々等が出席され、有意義な意見を頂き介護に取り入れている。                                     | 運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、ホームの運営状況や課題等を報告し、ホームの現状を理解して貰っている。参加委員から、質問や要望、情報等が提供され、委員の協力で、地域との信頼関係を築き、相互協力体制が始まっている。また、参加委員にとっても知識や情報を得る会議として期待されている。         |                   |
| 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                  | 介護保険やケアサービスの内容など役場と連絡をとり説明を頂いている。月1回相談員の方に来て頂いている。   | 「みやこ町事業者連絡協議会」に参加し情報を共有し、行政や他事業所との交流を行っている。管理者は、ホームの利用状況や困難事例、疑問点等を行政に相談し、連携を図っている。また、運営推進会議に、みやこ町役場の職員が出席し、ホームの現状を理解し、助言や情報を提供して貰い、行政と協力関係を築いている。 |                   |
| 6                  | 5  | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束について「みやこ町事業者連絡会議」の講演に参加し勉強会で職員全員に共有するよう努めている。日中、玄関、リビングは施錠していない。                             | 外部研修会に参加した職員が、伝達研修の中で、身体拘束について報告し、拘束が利用者にも与える影響について職員が理解して、言葉や薬の弊害も含めた身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。玄関の鍵は日中は開放し、利用者が職員の見守りで、自由に出入り出来る体制を整えている。             |                   |
| 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        | 高齢者虐待防止法について研修を受けた職員が勉強会で報告し全職員で学んでいる。職員間困っている事や悩みなど日常的に話し合うようにしている。月1回のミーティングで全職員で話し合いの場を持っている。 |  |                   |

| 自己 | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----|----|--|--|---|-------------------|
|    |    |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 8  | 6  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している  | 「みやこ町事業者連絡会議」の講演会に参加した職員が勉強会で発表し全員で学んでいる。必要なお家族には説明し相談にのっている。            | 日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用している利用者はいないが、職員は、制度が利用者や家族にとって重要であることを理解し、パンフレットや資料を用意し、利用者や家族から、制度について相談があれば、申請手続きが出来る支援体制を整え、利用者の権利や財産が不利益を被らないように支援している。 |                   |
| 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   | 契約時には、十分な説明をしている。解約時又は改定時には、封書にてお知らせしたり、電話や必要時訪問し直接お話しするなど説明し納得して頂いている。  |   |                   |
| 10 | 7  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている   | 2カ月に1回の運営推進会議の後に家族会を開き、意見や要望を運営に活かしている。また面会に来所された時や電話でも自由に意見を頂いている。      | 家族面会や行事参加の時に、職員が家族とコミュニケーションを取りながら、利用者の健康状態や生活の様子を報告し、家族からは、意見や要望を聴き取り、ホーム運営や利用者の介護サービスに反映させている。また、話す機会の少ない家族とは、電話で話し合い、利用者の近況を報告し要望を聴きとっている。   |                   |
| 11 | 8  | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている  | 月1回ミーティングを行い全員出席してもらいたんのない意見を出してもらっている。                                  | 毎月定期的に職員会議と勉強会を開催し、管理者は、職員が話しやすい雰囲気をつくり、職員の意見や要望、アイデア等が提案され話し合い、充実した意見交換会になっている。出された意見は全員で検討し、ホーム運営や業務改善に反映させる取り組みが行われている。                      |                   |
| 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  | 代表者は、副代表、管理者から、勤務状況を聞いたり実際の勤務状態を見ている。悩み事や勤務時間など個別に話しを聞き本人の希望に添うよう調節している。 |   |                   |
| 13 | 9  | ○人権尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 職員一人一人を尊重して勤務時間を調整している。畑仕事、パソコンの操作など特技を生かして働けるよう考慮している。                  | 職員の休憩室を設置し、休憩時間や希望休勤務体制に柔軟に配慮し、リフレッシュしながら働ける職場環境である。職員の採用は、年齢や性別、資格の制限はなく、人柄や介護に対する思いを優先している。採用後は、職員の経験や特技を活かした役割分担や勤務体制で、働きやすい職場を目指している。       |                   |
| 14 | 10 | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる  | 一人一人の尊厳を守る事に重点を置き利用者さんの状態を把握し日々の生活を支援している。                               | 職員会議や申し送りの中で、利用者の人権尊重について話し合い、利用者の権利や尊厳のある暮らしを支援し、安心して穏やかな生活が出来る環境整備を目指している。また、法人理念に「利用者尊厳を守ります」と謳い、職員は常に理念を意識してケアの実践を目指している。                   |                   |

| 自己                          | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-----------------------------|----|--|--|------|-------------------|
|                             |    |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 15                          |    | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 職員の職種や勤務年数、利用者さんの状態を考慮し適切な研修を受けてもらっている。  |      |                   |
| 16                          |    | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 役場主催のみやこ町ケア事業者連絡会議やグループホーム連絡協議会、認知症ホットサポーターの集いなどに出席してもらい勉強会などで報告しサービスの質の向上に努めている。認知症介護を考える会に出席し同業者と交流している。 |      |                   |
| <b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |  |      |                   |
| 17                          |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | ゆっくり時間をかけて会話し和やかな雰囲気作りにつとめている。本人の生活歴、病歴、家族関係を知りしっかり聞き取り疑問が生じた場合は速やかに家族と連絡を取り解決するようにしている。                   |      |                   |
| 18                          |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 入所前に訪問して信頼関係を築くようにしている。家族の方の情報は本人を知る上で重要なので初期のうちにしっかり聞き取るようにしている。  |      |                   |
| 19                          |    | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 本人と家族の状況を職員間で話し合い今、何が必要であるかを見極め、病院受診、リハビリなど対応している。   |      |                   |
| 20                          |    | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 食事、入浴、排泄など本人の生活に寄り添って支援し日常生活で出来る事を引き出し掃除、洗濯物干し洗濯物畳など必要な事を一緒に行っている。   |      |                   |
| 21                          |    | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | ご家族には毎月、行事などを写真と共に報告し日常生活を理解して頂くようにしている。また毎日入浴希望される方には、ご家族が来られた時に一緒に手伝ってもらっている。                            |      |                   |

| 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 |
| 22                                 | 11 | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                                       | 馴染みの人が面会に来ると懐かしみ喜ばれるのでまたの来所を声かけて来所時訪問者とも会話し再度来所しやすいようにしている。ホームのすぐ近くに家のある方にはその景色を何度も見てもらっている。        | 家族が、利用者の友人と一緒に面会に来たり、兄弟の家に利用者と同僚たり、馴染みの理・美容院や法事に出かける等して、利用者が長年築いてきた人間関係や地域との関わりが、ホーム入居で、途切れないように努力している。また、ホームの中で仲の良い利用者同士の関係も新しい馴染みの関係として支援している。 |                   |
| 23                                 |    | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                                    | 一人一人の個性を尊重して利用者どうしの関わり合いが行えるように同じ地区出身などSTが話しなど聞きながら支援している。食事のテーブルの席は、時々席替えをしている。                    |  |                   |
| 24                                 |    | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | ホームの庭に紫陽花のを植えて下さったご家族に花の季節になると花を摘んで届けている。またニュースレターも届けている。   |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |    |  |   |  |                   |
| 25                                 | 12 | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 入居者一人一人に担当を決めて、職員が受け持っている。居室の整理整頓が主であるが担当者がより関わり生活に寄り添えるよう努めている。                                    | 担当職員は利用者の日常会話の中から、思いや意向を聴き取り、実現に向けて取り組んでいる。また、意向表出が難しくなった利用者には、家族やベテラン職員に相談して、アセスメントを読み返し、職員が利用者により寄り添い、話しかけ、利用者の表情や目の動きで思いを汲み取る努力をしている。         |                   |
| 26                                 |    | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居時にゆっくりと時間をとり家族より情報を得ている。また本人からも昔の佳き時代の話も聞いている。  |  |                   |
| 27                                 |    | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 一人一人の過ごし方はケース記録に日中夜間を通して記録している。いつもと違う言動や心身状態の変化など気づいたことを記録するようにしている。一人一人のケースを毎日話し合い適切な介護できるようにしている。 |  |                   |
| 28                                 | 13 | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 入所時、本人、家族必要な関係と話し合いを持ち、介護計画を作成している。その後は職員の情報収集の報告やケア上の問題点を話し合い介護計画に役立てている。                          | 家族面会や電話で、利用者や家族の意見や要望、心配事を聴き取り、担当者会議を開き、職員間で検討を重ね、利用者本位の介護計画を定期的に作成している。また、定期的に介護計画の実施状況を確認し、その結果を踏まえて介護計画の見直しを行っている。                            |                   |

| 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 |
| 29 |    | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                                     | 日々の様子はケース記録に記録している。気づいた事や大きな変化は赤線を引き送り日々の介護や介護計画の見直しに役立っている。  |   |                   |
| 30 |    | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                            | 一人一人の希望や変化には決まりに捉われず臨機応変に対応している。入浴時間、食事形態、休む場所、リビングにこたつを置く、自室で音楽を聞けるようにするなどしている。                      |   |                   |
| 31 |    | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域の方がボランティアとして習字に来て下さっている。役場より月1回相談員の方が来所、社協から傾聴ボランティアの方が来所している。                                      |   |                   |
| 32 | 14 | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかか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                                 | 協力病院、かかりつけ医がある。往診もあり医師と連携が取れている。必要時は夜間、休日にも往診をして頂いている。  | 入居前に利用者や家族と話し合い、かかりつけ医と協力医療機関を選択して貰い、かかりつけ医とホームの看護師が連携し、協力関係を築いている。また、協力医療機関の医師による往診は、夜間や休日でも可能で、利用者の健康管理は、24時間安心して任せられる体制である。看護師が常勤し利用者の小さな変化も見逃さない体制が確立されている。 |                   |
| 33 |    | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 1日1名の看護師の勤務があり状態を把握している。利用者の病状、状態を協力病院、訪問診療へ連絡を取り支援している。  |   |                   |
| 34 |    | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 協力病院がある。利用者が入院した際はNSが付き添い適切な情報を提供しよう努めている。退所時も適切な情報交換を行っている。病院の相談室やケアマネジャーに毎月ニュースレターを持って行き情報交換を行っている。 |   |                   |
| 35 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入所時看取りを行える事を説明し必要時矢津クリニックと契約して頂く。体調の変化により主治医、家族と訪問看護師、職員がともに担当者会議を開き診療及び介護の方針を統一し看取りを行っている。           | 契約時にターミナルケアについて、利用者や家族に、ホームで出来る支援と医療機関でしか出来ない支援について説明し、承諾を得ている。利用者の重度化が進むと、家族と常に連絡を取りながら、主治医も交えて話し合い今後の方針を確認している。管理者は、ホームの職員体制や、その時々能力を把握しながら、終末期の支援に取り組んでいる。   |                   |

| 自己                               | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |  |
|----------------------------------|----|--|---|--|--|
|                                  |    |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容  |
| 36                               |    | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている           | 研修を受けて勉強会で発表し職員全員で勉強している。   |  |  |
| 37                               | 16 | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている           | 年2回定期的に避難訓練を行っている。火災報知器に地域の方を登録し連絡が取れる体制作りをしている。又職員は連絡網にて速やかに連絡をとり、行動するようにしている。   | 消防署の協力を得て防災訓練を年2回行い、通報装置や消火器の使い方を確認し、利用者を安全に避難場所に誘導出来るように訓練を行っている。避難場所の公民館には、非常食や飲料水を日常的に保管して貰い、いざという時に備えている。また、地域住民に、非常時の利用者の見守りをお願いし、利用者全員が安全に救助される体制を整えている。 | 年2回消防署の協力を得て避難訓練を実施しているが、いざという時に、通報から避難誘導までを一人で慌てずに行う事が出来るよう、夜勤者の職員を中心に夜間想定訓練を繰り返し行う事を期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |    |  |   |  |  |
| 38                               | 17 | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | 一人一人の個性を理解するように努め、丁寧な対応を心がけている。   | 職員は、利用者のプライバシーを尊重する介護の在り方を勉強会の中で話し合い、言葉遣いや対応に注意し、利用者がホームの中で安心して暮らせる支援に取り組んでいる。利用者の個人情報や職員の守秘義務については、管理者が常に職員に説明し、情報漏洩防止の徹底に取り組んでいる。                            |  |
| 39                               |    | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 本人の希望をまず尋ねるようにしている。例えば、入浴も声掛け、本人の希望に沿うようにしている。レクリエーションも参加するかたずね無理はしない。            |  |  |
| 40                               |    | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 本人の希望をまず尋ねるようにしている。話をよく聞き行動に移している。  |  |  |
| 41                               |    | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 散髪は理美容院の方に来て頂いている。服選びも本人にたずねながら決めている。   |  |  |
| 42                               | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 旬の野菜や山菜など皮むきやすじ取りをして一緒に下ごしらえをしている。味付けの仕方なども話し合っている。食後はテーブルを拭いたり、お盆拭きを手伝っていただいている。 | 利用者の食べたい料理を聴きながら、職員が献立を考え、利用者の残存能力に合わせて、料理の下拵えや、味見、配膳、片づけ等を職員と一緒に手伝ってもらい、楽しい会話の中で食事が始まり、食欲増進に繋がっている。また、外出の帰りにレストランで食事をして帰る等、利用者が食べる興味を失わない支援に取り組んでいる。          | 職員も一緒に同じテーブルで食事をしながら利用者と会話をし、楽しい団欒の中で、信頼関係を深めることが出来る食事の時間に取り組むことを期待したい。                      |

| 自己 | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|----|--|--|--|-------------------|
|    |    |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 43 |    | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている              | 個々の嚥下状態に合わせてトロミ、キザミ、ミキサー食など対応している。食事量、水分量など細かくチェックしている。水分量が取れるよう好みのジュースなど飲んで頂いている。           |  |                   |
| 44 |    | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 自身で出来る方には促していただいている。出来ない方にはスポンジやガーゼを使い口腔ケアをしている。   |  |                   |
| 45 | 19 | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 排泄チェック表を活用し一人一人の排泄パターンに合わせて誘導、声掛けを行っている。出来る限りトイレで排泄できるよう支援している。                              | トイレで排泄することや、オムツを使用しないで済む暮らしは、利用者の生きる力に繋がると捉え、職員は、利用者の排泄パターンを把握し、利用者の表情や仕草を察知し、早めの声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄の支援に取り組んでいる。また、パットの使用方法を研究し、オムツ使用の軽減にも取り組んでいる。                     |                   |
| 46 |    | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 水分量が少ない時は好きな飲み物など補給している。ラジオ体操、室内歩行など毎日行っている。   |  |                   |
| 47 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 午後の早い時間に入って頂くことが多いが出来るだけ本人の希望に沿うようにしている。毎日入浴希望のある方には毎日入って頂いている。                              | 入浴は、週2～3回午後からの支援を行い、ゆっくりと肩まで浸かってもらい、楽しい入浴になるように取り組んでいる。利用者と職員がゆっくり話ができる機会と捉え、利用者の本音を聴き取っている。入浴を拒む利用者には、時間をずらして、職員が代わって声掛けし、それでも難しい場合は、足浴や清拭に変更し、無理強いのない入浴支援に取り組んでいる。 |                   |
| 48 |    | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 一人の体調に合わせて起床時間をずらしたりしている。昼寝なども自由にして頂いている。必要な場合リビングで休んだり、こたつを用意したりしている。定期的に布団干し、シーツ交換など行っている。 |  |                   |
| 49 |    | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 新しい薬が出た時は薬の作用、副作用インターネットで調べた情報など連絡ノートで職員に知らせる。確実に服用するまでも見届ける。                                |  |                   |

| 自己 | 外部 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|----|--|--|--|-------------------|
|    |    |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 50 |    | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている  | 音楽の好きな方には、居室でも曲が聞けるようデッキを置いている。音読が得意な方にはカルタ取りの時に読んでもらっている。花札の好きな方には花札をしたり職員の手作りのすごろくを使ったりしている。 |  |                   |
| 51 | 21 | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | ホームの庭を散歩、外気浴など時折行っている。近くのフルーツ工房のケーキや四季犀館のうどんなどたべに職員のボランティアも集い皆で出かけている                          | 自然環境に恵まれた周辺の散歩や、畑で野菜の収穫や花を摘んだりして、利用者は季節を五感で感じている。ボランティアの協力を得て、毎月ラーメンを食べに出かけたり、花見や買い物、ドライブに出かけ、利用者の気分転換に繋げている。また、家族が利用者と外出して楽しい時間を過ごし、利用者の生きがいに結びつく外出の支援をお願いしている。 |                   |
| 52 |    | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 自分で出来ない方が多いので一緒に買い物をして支払をしている。   |  |                   |
| 53 |    | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 本人が希望されたときは支援している。   |  |                   |
| 54 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 開設当初から、成長を続けている観葉植物がリビングを居心地よくさせてくれている。季節の花を飾り、季節ごとの作品がリビングを彩っている。                             | 清潔で明るい室内は、音や照明、温度や湿度、換気に注意して、季節ごとの飾り物を掲げ、仲の良い利用者同士が談笑したり、職員と一緒にゲームや歌、体操をしながら盛り上がり、楽しい笑い声が聞こえている。また、室内は全館バリアフリーを設置し、利用者が安全で穏やかに過ごせる共用空間である。                       |                   |
| 55 |    | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ベランダにソファを設置し自由に日光浴をして頂いている。こたつに入りたい方に小さなこたつを設置した。その時々でソファの位置など模様替えをして居心地よく過ごして頂いている。           |  |                   |
| 56 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 本人と家族で居室を居心地よく過ごせるよう物を配置している。好きな物、思い出の物、写真など飾っている。ホームで育てている植物鉢を各部屋に置き明るく飾っている。                 | 利用者がお気に入りの馴染みの箆笥やテレビ、椅子や枕、鏡や家族の写真等、生活必需品を持ち込んで、生活環境が急変しないように配慮し、自宅と違和感のない雰囲気にして、利用者が安心して居心地よく過ごせる居室になっている。また、掃除も行き届き、面会者もゆっくり寛げる環境を整えている。                        |                   |
| 57 |    | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している   | ホーム内に段差はない。各所に手すりをつけている。居室、トイレなどわかるよう目印をつけている。   |  |                   |