

## 1 自己評価及び外部評価結果

## 【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

|         |                   |            |            |
|---------|-------------------|------------|------------|
| 事業所番号   | 2794300026        |            |            |
| 法人名     | 株式会社 ビバック         |            |            |
| 事業所名    | グループホーム浪速さくらんぼ    |            |            |
| 所在地     | 大阪市浪速区塩草2丁目3番地21号 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年2月10日        | 評価結果市町村受理日 | 平成29年3月27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.kaigo-sakuranbo.com/service.html">http://www.kaigo-sakuranbo.com/service.html</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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター |
| 所在地   | 大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階               |
| 訪問調査日 | 平成29年3月8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)】

・開所6年目福祉サービスの向上をより目指し、地域の皆様と共に歩み続けています。  
事業所理念である『信頼・感謝・真心～入居者一人ひとりの自分らしい生活 地域と笑顔～』を掲げ近隣の夏祭りなどの催しものを通してなじみの関係を築き『その人らしく』生活を送れるように支援している。  
また、ホームに看護師が勤務し24時間連絡体制を充実しており利用者様、ご家族等にもご安心していただけています。居室内には、ご自宅からなじみの家具や仏壇などを持参され安心した生活が継続できるよう支援している。今後もより一層、ご利用者様お一人おひとりのペースに合わせた、心の通う介護ケアを目指し安心安全心の維持を 推進しています。

## 【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)】

ホームは、平成22年3月に、4階建ての2～3階部分に、2ユニットで開設された。4階には、小規模多機能型介護事業所が併設されている。ホームは、法人経営理念、さくらんぼグループ社訓(12項目)、お客様へのサービスポリシー(9項目)を基本として、ホームの独自理念を「信頼・感謝・真心～入居者1人ひとりの自分らしい生活、地域と笑顔～」としている。ホームのケアの重点ポイントは、「自宅感覚」―プライバシーを尊重して、馴染みの家具、ベッド、仏壇等を持ち込み従来の生活の継続性を確保する。「安心サポート」―看護師2名を配置し、常に利用者の健康を維持管理して健康寿命を図り、看取りに至る医療連携体制を構築している。「楽しいイベント」―様々な四季折々のイベントを計画し(お花見、お誕生日会、クリスマス等)、「心からのおもてなし」の実践を目指している。

## 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)     | ○                           | 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)   | ○                           | 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. 全くいない           |
| 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、活き活きと働けている<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  |     |                                                                     |                             |                                                                   |

# 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                                                                                                |
| 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『信頼・感謝・真心～入居者一人ひとりの自分らしい生活 地域と笑顔を～』を良く見えるところに掲示し日々のカンファレンス、申し送り中で管理者、職員と共有、実践に繋げている。                                                        | 事業所独自の理念「信頼・感謝・真心・～入居者1人ひとりの自分らしい生活、地域と笑顔を」として、ホーム内に掲げ、会議や一日3回の申し送り時にも話し合い、職員の名札の中に、法人理念、グループ社訓、お客様へのサービスポリシーも携帯している。                      |                                                                                                                  |
| 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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 町会に加入し回覧板をまわし自治会の盆踊りやお花見の参加。利用者、職員と共に参加して交流している。周辺のマンションに住む比較的若い方々にも当GH施設見学に来られることがある。                                                        | 町会に加入し、地域で開催される各種の催事に積極的に参加している。近隣の散歩での挨拶会話、喫茶店、お花見、盆踊り、敬老会、幼稚園児の訪問、ボランティアとの交流、スーパーでの買い物、近隣住民の施設見学等での地域との密なる交流がある。                         |                                                                                                                  |
| 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                          | 認知症についての職員の理解が処々に進みつつある。今後は、地域のみなさまの認知症への理解が深まるような活動に取り組んでいきたい。                                                                               |                                                                                                                                            |                                                                                                                  |
| 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践、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度の運営推進会議継続されている。連合会長、地域包括支援センター等に参加していただいている。行事、取り組み報告を行い地域の方々には地域行事や防災について等の意見を頂きサービス向上に活かしている。 また、会議で出たご意見や提案等は、会議録や申し送りを通じて各職員に伝えている。 | 平成28年は、年6回開催して、延べ21名の参加があった。参加者は、入居者、家族、連合会長、町会長、推進ネットワーク員、地域包括支援センター職員、管理者、職員等の参加で、事業所の運営全般について双方向的な会議を実施している。議事録はホームの玄関に常置し、家族への公表もしている。 | 運営推進会議の出席者が少なく、今後は、会議を地域ネットワーク構築のチャンスとして捉え、会議の日程、時間、内容、地域の各関連部署への協力要請等を再考・強化し、ホームが地域の情報発信源や相談窓口と成るような取り組みが期待される。 |
| 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                 | 浪速区施設連絡会に参加している。地域包括支援センター職員も参加されており相談しやすい関係が築けている。浪速区支援課担当者とは連携をとり協力関係が築けている。                                                                | 日常的に、市の担当者とは相談・情報交換・指導を受けながら協力関係を築いている。運営推進会議時には、地域包括支援センター職員と事業所のケアの情報交換を行い、ケアの質の向上に向けた協力関係を築くように取り組んでいる。                                 |                                                                                                                  |
| 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 | 玄関は不審者侵入防止のため、利用者が開閉できないように暗証番号になっている。また、玄関は中から手動にて開閉できる。夜には夜勤者が一人体制によって見守りが弱くなるので時間を定めて安全対策を強化し尊厳に配慮している。                                    | 職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。定期的に、「身体拘束」について研修を実施し、身体拘束ゼロを目指したケアに取り組んでいる。玄関は、不審者侵入防止のため暗証番号にしているが、利用者の出入りには即応体制をとり、見守りを重視している。                   |                                                                                                                  |
| 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       | 身体拘束・虐待委員会を立ち上げ会議を開催し研修や講習の実施に取り組んでいます。                                                                                                       |                                                                                                                                            |                                                                                                                  |

| 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 |
| 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    | 『大阪市成年後見支援センター』とリーフレットを置き、施設内研修を開催し必要時は支援できる体制をとっている。また、制度を活用している利用者がいるので、概要についての資料を職員に配布した。 |                                                                                                                                            |                   |
| 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                         | 契約前から不安や疑問をお聞きし重要事項説明書によりホームの理念や特徴等を説明し確認して頂いている。料金改定時も個々にご説明し疑問等を丁寧にお聞きし確認している。             |                                                                                                                                            |                   |
| 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                     | ホームへの来所時、電話により意見、要望等をお聞きし運営に反映させている。利用者や家族等が要望等を話しやすいような信頼関係を築いている。                          | 苦情相談窓口を設置し、意見・苦情・不安への対応をしている。毎月「浪速さくらんぼだより」を発行して、利用者の日常生活、各種行事報告等をしている。家族の訪問時や運営推進会議時にも、提案・意見等を傾聴して、それらを、事業所の運営に反映させている。                   |                   |
| 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回のグループ会議が有り、管理者から個々職員面談によって職員の意見や案を聞く機会を設け、運営に反映させている。                                     | 毎月グループ会議を開催したり、一日3回の申し送り等で職員の意見・提案等を聞く機会を設けている。職員は年1回、自己評価票を作成して、管理者と常に話し合い、動機づけやスキルアップを図っている。管理者は月1回の本社会議で、職員の個別努力実績や勤務状況を報告し、運営に反映させている。 |                   |
| 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      | 管理者は、月1回の本社会議に出席し職員個々の努力や実績、勤務状況等を報告している。シフト作成時には個々の休み希望を優先しシフト作成している。派遣者職員には正職員の案内もしている。    |                                                                                                                                            |                   |
| 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1回の施設内勉強会の実施や施設外研修の情報を掲示し参加を促している。職員一人ひとりの能力に合わせOJTにて知識、技術の向上に努めている。                        |                                                                                                                                            |                   |
| 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 | 浪速区施設連絡会に参加し、取り組みや情報交換などを行いサービスの質の向上に努めている。介護保険事業所の交流会にも積極的に参加している。                          |                                                                                                                                            |                   |

| 自己<br>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 |
| 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 | 入居前には、現状だけでなく、幅広い視点で時間をかけて面談を行い、相談見学からご本人の不安や思いを傾聴し不安が解消され、安心できる環境づくりや信頼関係が築けるよう努めている。                           |                                                                                                                                |                   |
| 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            | 入所時から相談などご家族等の困っていることや思いをしっかりと何度もお聞きし、特に入居初期は蜜に連絡をとり安心して信頼関係を築けるよう努めている。                                         |                                                                                                                                |                   |
| 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        | ご本人、ご家族等から情報収集を行った上で他のサービスを含め必要としている支援を見極め説明し対応している。また、介護支援専門員からの助言なども求めるようにしている。                                |                                                                                                                                |                   |
| 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                        | 日々の食事の準備や掃除など生活の中でコミュニケーションを蜜にとり、なじみの関係の中で、できる力や役割を見極め入居者と職員は支えあい共に過ごしている。経験の浅い職員には助言や指導をしている。                   |                                                                                                                                |                   |
| 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         | 施設内行事などにて共に過ごす時間が持てるようハガキや電話にて参加を呼びかけ参加して頂いている。毎月送る『さくらんぼたより』にて行事や近況報告し情報を共有している。                                |                                                                                                                                |                   |
| 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                     | 親族や知人らの写真を居室に貼るよう勧めている。また、電話やお手紙を出すなどお手伝いし関係が途切れないように支援している。                                                     | 利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の従来からの生活の継続性を確保した支援がある。親しい友人、知人、親族の訪問や馴染みの近隣の散歩、スーパーでの買い物、喫茶店、公園、アベノハルカス等や家族との遠足、ドライブ、外食等での支援の取り組みがある。 |                   |
| 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                 | 食席など座る場所を考慮し、交流が深まるよう支援している。利用者同士が良好な関係が築けコミュニケーションが図れるよう職員はさりげなく声掛け、心配りをしている。また、独りを好む利用者様にも声かけを行い孤立しないように努めている。 |                                                                                                                                |                   |

| 自己                                 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                                                                | 外部評価                                                                                                                                          |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                                | 実践状況                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○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                    | 施設の大きなイベントには、案内を送る等関係を断ち切れないよう努めている。担当ケアマネジャーには、経過等を伝えるようにしている。契約終了後も入院されておられる方にはお見舞いに伺ったりしている。契約終了後もご家族の相談や荷物預かりなど必要に応じて対応、支援している。 |                                                                                                                                               |                   |
| <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> |      |                                                                                                        |                                                                                                                                     |                                                                                                                                               |                   |
| 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                                           | ご利用者様のコーヒータイトムや入浴時、夜勤時などコミュニケーション(言語、非言語)から希望、意向の確認、把握に努め、ご家族の意見も取り入れカンファレンスにて検討している。                                               | アセスメント・フェースシート、日々の関わり、利用者の日常の言動、家族からの情報を収集して、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、利用者の自己決定を促すように取り組んでいる。                            |                   |
| 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                                       | ご家族や前ケアマネより生活歴、馴染みの暮らし方などお聞きし、ご本人からも日々のお話から持ち味を生かした過ごし方生活環境・情報収集し記録、把握に努めている。                                                       |                                                                                                                                               |                   |
| 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                                                     | 日々の生活の中から一人ひとりのできる事、わかる力の把握に努め、現状に必要な支援を申し送り、カンファレンスにて職員間で見極め日々現状の把握に努めている。                                                         |                                                                                                                                               |                   |
| 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、必要の関係者と話し合い、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 | 来訪時にご家族様と面談を行い、ご希望やご意向の把握に努め、より快適にお過ごしいただけるように月1回のモニタリング基本6ヶ月毎の介護計画見直しの為ご本人、ご家族の意見をお聞きしカンファレンス後、介護計画を作成している。その都度、現状に即した介護計画に見直している。 | アセスメントシート、診断書、各種基本情報(センター方式)、生活情報日誌、業務日誌、連絡帳、サービス提供記録、本人、家族、職員等から個別ケア情報を収集して、介護計画書を作成する。見直しは、各職員の業務日誌を基に、会議を行い、居宅介護支援経過記録を基に、モニタリング表で評価を実施する。 |                   |
| 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                        | 日々の変化や気づきを個別記録にその都度、記録し1日3回の申し送りにて職員間で共有している。必要時、カンファレンスにてアセスメントに記入し介護計画の見直しに活かしている。これらの情報を丹念に拾い上げ介護計画に十分に生かしている。                   |                                                                                                                                               |                   |
| 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               | 既存のサービスにとらわれず、ご本人、ご家族等からの要望、希望に柔軟に対応できるよう取り組み改善を図っている。                                                                              |                                                                                                                                               |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                                                           | 外部評価                                                                                                                                        |                                                                                                           |
|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                    | 実践状況                                                                                                                                           | 実践状況                                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                         |
| 29 |      | ○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                                     | 高齢者施設にとどまらず地域での盆踊り大会参加や近隣喫茶店など、公園散歩などによって子供たちとお話など、各利用者様が季節を感じながら日々楽しんでいただけるよう支援を心がけています。                                                      |                                                                                                                                             |                                                                                                           |
| 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                                 | ご本人、ご家族等のご希望によりかかりつけ医への受診、往診を支援している。必要時、歯科医の往診も対応している。緊急時は、かかりつけ医と連携（ブルーカード）対応している。                                                            | あくまでも、本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医の継続をしている。利用者及び家族が事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、受診ができるように対応をしている。夜間休日の緊急用の医師との連携（ブルーカード）の対応もある。    |                                                                                                           |
| 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                         | 介護職は日々の気づき等をホーム看護師へ相談、連絡し適切な受診へとつなげている。ホーム看護師とかかりつけ医看護師と連携しより適切な支援をしている。                                                                       |                                                                                                                                             |                                                                                                           |
| 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 | 協力医療機関病院に限らず入院された際は、職員が面会に行きご本人に安心していただけている。早期退院ができるよう病院関係者へ相談、情報交換を行い連携を図り退院前等にカンファレンスを開催して頂いている。                                             |                                                                                                                                             |                                                                                                           |
| 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 | 契約時に『重度化の指針』を説明し同意を得ている。また、ご本人、ご家族等へ『事前指示書』を作成していただいている。ご本人の状態に変化があった場合は、その都度ご家族等へ状況等を説明方針を共有し支援している。また、事前指示書の様式変更及び年に一回ごご家族様の同意書を作成し準備を進めている。 | 「重度化した場合における対応に係る指針」があり、「事前指示書」（私の診断に関する希望）が準備されている。入所時の早い段階から、現状ではどこまでの支援ができるかを見極め、関係者との密なる連携が取られている。2名の看護師を配置し、医療連携体制を構築して、既に、見取りの経験もある。  |                                                                                                           |
| 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                                             | 急変時や事故発生時の対応マニュアルを作成し職員へ勉強会を実施している。緊急時対応手順、緊急ファイルを作成し緊急時に備えている。                                                                                |                                                                                                                                             |                                                                                                           |
| 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                                             | 消防訓練を年2回、昼夜を想定し実施している。地域の災害時研修にも参加し防災訓練に活かしている。運営推進会議等で報告を行い参加、協力を働きかけている。備蓄品は準備している。                                                          | 年2回の避難・救出訓練は確実に実施している。緊急災害時連絡網や地域の防災研修や訓練にも参加している。廊下に黄色マーク（上から落下するものあり）を貼り危険ゾーンを表示している。スプリンクラーを設置し、備蓄も準備している。居室内の家具類には天井から支柱を立て、転倒を防止をしている。 | 全職員が緊急災害時に具体的な即応の訓練と緊急災害時の地域住民の協力体制の構築が継続的な課題である。日頃から具体的避難訓練の頻度を高め、町会・消防・各種団体等に非常災害時の具体的な協力要請の取り組みが期待される。 |

| 自己<br>自己                 | 外部<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 |
| 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                   | 尊敬を持ちながら親しみを込めた態度や言葉使いを一人ひとりに合わせて対応している。不適切な対応があった時は職員間で注意しあっている。プライバシー確保の為、研修にて徹底している。また、利用者様のいる前では居室番号を使うことにしています。 | 定期的にプライバシーの保護、倫理及び法令遵守(接遇)等の研修を行ない、全職員が対人援助サービスの知識と技術を身につけるようにしている。人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。特に、利用者の排泄介助等では、名前ではなく居室番号を使う配慮がある。     |                   |
| 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                     | 日々生活の中で、できるだけ自己決定できるよう一人ひとりのペースに合わせた働きかけをしている。                                                                       |                                                                                                                                             |                   |
| 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 | 一人ひとりのペースで過ごして頂けるよう希望や意向を確認し実現できるよう支援している。                                                                           |                                                                                                                                             |                   |
| 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                                  | 訪問理容ではご本人の嗜好に合わせてカット、毛染めなど対応している。季節に合ったお好きな服を選んで着ていただいている。                                                           |                                                                                                                                             |                   |
| 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     | 一人ひとりの力に合わせて職員と一緒に食事準備、片付けを行っている。月1回、食事レクにてご希望をお聞きし一緒に調理している。また、湯のみ茶碗や箸等などなじみの物があれば利用している。                           | 献立・食材は業者が提供する。日により、ホームで調理した一品を添えて「旬」で新鮮な季節感のある食事提供がある。配膳、盛付け、片づけも利用者と一緒にしている。月1回の食レクも楽しみ、随時の嗜好調査や検食も行い、安全な食事提供がある。利用者と職員が共に食卓を囲み家庭的な雰囲気がある。 |                   |
| 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          | 食事量、水分量と確保できるよう毎日記録している。水分量が確保できない場合は、ゼリー等を作り摂取しやすいよう一人ひとりに合わせ対応している。                                                |                                                                                                                                             |                   |
| 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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 毎食後、声掛けや誘導、介助など一人ひとりに合わせた支援を行っている。ご希望時、歯科衛生士の往診にて注意点を守り健康な口腔内の維持に努めている。                                              |                                                                                                                                             |                   |

| 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 |
| 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                              | 排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握しトイレでの排泄を支援している。必要時にはポータブルトイレを使用していただき、気持ち良く排泄していただけるよう努めている。また、日中は、布製下着類を着用するようにして安易にオムツ類に頼らないように努めている。 | 排泄チェック表に時系列に記録された排泄記録を基に、個人別排泄パターンを把握し(習慣等も参考に)、トイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄支援に取り組んでいる。                                  |                   |
| 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                                              | 水分の足りない方には寒天ゼリー、おやつにヨーグルトなど一人ひとりに応じて対応している。運動に毎日ラジオ体操も取り入れている。                                                                   |                                                                                                                              |                   |
| 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                        | 入浴は概ね日中時間帯。血圧の安定している午前中や個々の状況に対応し、季節によりゆず湯や菖蒲湯など楽しんでいただいている。                                                                     | 週2回を基本としているが、利用者の体調や希望には柔軟に対応をしている。入浴拒否の場合には、日時変更、清拭、足浴、シャワー浴で対応をしている。柚子湯、菖蒲湯等の楽しみながらの入浴もある。個浴槽は、2方向介助が可能な造りで、安心・安全を確保している。  |                   |
| 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                                               | 一人ひとりの生活状況に応じ、休息をしていただいている。夜間の睡眠状況を考慮して日中の過ごし方(体操や外気浴など)を工夫している。                                                                 |                                                                                                                              |                   |
| 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                                          | 往診時に薬剤師、職員が立ち会い薬の目的や副作用等、把握、理解に努め職員間で情報共有している。服薬支援は職員2人で確認している。                                                                  |                                                                                                                              |                   |
| 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                             | アセスメントや面談から生活歴等を把握し、絵画や歌唱など一人ひとりの生活歴から楽しみごとの把握に努めている。編み物やカラオケ・トランプゲーム・各ゲーム類一人ひとりに合わせて支援している。                                     |                                                                                                                              |                   |
| 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 | 日々の買い物や公園散歩、近隣の喫茶店、遠足などの外出、ご家族様にも一緒に外出など外出する機会を設けている。                                                                            | 利用者の体調や心身状況を考慮して、天気が良ければ、近隣の散歩、買い物、お花見、喫茶店、遠足、花火大会、運動会の見学等の支援をしている。外出・戸外の支援は重要な「生活リハビリ」と捉え、利用者が地域の人々とふれ合い、季節感を感じることを大切にしている。 |                   |

| 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 |
| 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                                                  | 一人ひとりの力やご希望に応じて所持していたっている。                                                            |                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                                                           | ご希望があった場合に職員が電話をつなぎご家族等とお話をさせていただいたり、ハガキを出したりやり取りができるよう支援している。                        |                                                                                                                                                             |                   |
| 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 | 玄関、食堂など季節を感じられるよう手作りの作品などを飾っている。温度調節には窓を開けたり換気扇を回し、その日の気温に応じ心地良く過ごしていただけるよう配慮している。    | 明るく、清潔な居間兼食堂への入り口の天井の鴨居に「おこしやす」の招きの言葉、壁には、食事処、紙行灯、メニュー等が貼られている。廊下の壁一面には、利用者の日常生活の満面笑みの一人ひとりの写真が在り、心を和ませる。食堂兼居間はユニットの中心に在り、左右の廊下の片側に居室が4と5室あり、動線が短く、見守りがし易い。 |                   |
| 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                                                      | 気の合った利用者同士が落ち着いてお話できるように席やソファを配置している。利用者お一人様くつろげる場所ともなっている。                           |                                                                                                                                                             |                   |
| 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                                          | 入居時にご本人、ご家族と相談し使い慣れた仏壇や家具などを持ち込んでいただき、安心して居心地良く過ごせるように支援している。                         | 居室には、利用者の馴染みの物が持ち込まれている。家具、テレビ、写真、趣味の飾り、ベッド、お仏壇等、従来の生活の継続性を確保している。洗面所、ナースコール、スプリンクラーを設置し、家具類は転倒防止のために天井からの支柱で固定し、転倒防止をして、安全を確保している。そこには、好住環境を確保した工夫が見られる。   |                   |
| 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                                             | ご利用者様ができることは職員が見守るようにし、出来ない部分だけを介助するようにしている。トイレなどにわかりやすいような表示や居室扉にわかりやすい飾り付けなど工夫している。 |                                                                                                                                                             |                   |