

## 1 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

|                |                     |            |          |
|----------------|---------------------|------------|----------|
| 【事業所概要(事業所記入)】 |                     |            |          |
| 事業所番号          | 4490200088          |            |          |
| 法人名            | 社会福祉法人 泰生会          |            |          |
| 事業所名           | グループホーム「リベラ・ホームおぐら」 |            |          |
| 所在地            | 別府市大字鶴見字小倉1665番地164 |            |          |
| 自己評価作成日        | 令和元年6月15日           | 評価結果市町村受理日 | 令和2年1月8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 |  |
|----------|--|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 福祉サービス評価センターおおいた  |
| 所在地   | 大分県大分市大津町2丁目1番41号 |
| 訪問調査日 | 令和元年7月2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)】

それぞれの認知症の方の持っている力を最大限に引き出し、自分らしく生活が続けていけるような環境作りや支援を行なっています。また、ご家族との連携を図り、利用者と家族との結びつきを大切にするため、日々情報交換を行っています。また、地域の行事に参加するだけではなく、施設の行事等には声をかけ参加や協力して頂く関係づくりに取り組んでいます。当施設ではグループホームを単に小さな家庭的な施設と考えるのではなく、ノーマライゼーションの理念を達成するための施設解体のプロセスの一里塚と捉え、グループホームを核にした地域ケアを最終目標に、「老いても安心して暮らせる街づくり、人づくり、地域福祉生活文化づくり」を目指しています。

### 【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)】

利用者が「自分の思いを伝えれば理解してもらえる、聞いてくれる。」と職員に対しての信頼感があり、職員は笑顔で対応して、理念に沿った支援がされている。ゆったりとした空間で、季節感を取り入れた花や飾りが至る所に置かれ、興味のありそうな雑誌や小物に包まれ、その人らしく穏やかに過ごしている。食べることに力を入れており、栄養もバランスが取れたもので、朝から様々なたんぱく質を摂って、満足のいく健康に配慮された献立である。災害に対してのマニュアルも具体化され、毎月訓練も実施して事前の取り組みがなされている。職員はケアについての専門的知識が豊かで、利用者本位の支援がゆとりをもってなされていた。

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当する項目に○印 |                |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 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        | 64  | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 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   | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 66  | 職員は、活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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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   | 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   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 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、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 1/9 |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 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                           | 「住み慣れた地域で、利用者本位に途切れない支援」を理念とし、それに沿うケアを心がけ日々努力している。                                                        | 理念を職員・利用者・来訪者のだれも見える位置に掲げ、学習会や会議で理念に基づいた支援など話し合っ、ケアに反映している。現状に即した理念についても職員間で検討している。                                          |                   |
| 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                           | 地域ボランティアの方達が、毎月生花教室等の講師に出向いてくださっている。また、近隣の児童施設へ花見に行ったり、毎年の本体での夏祭りには児童施設の方や地域の方が来て頂いたり、開催に協力して頂いている。       | 利用者は地域のお接待に参加して楽しんでいる。また、地域の方がお話しボランティアで寄り添ってくれ、避難訓練にも参加協力していただいている。職員は地域の防災訓練に参加して、地域との連携も出来、利用者が出掛けた時は、声掛けをしてくださる関係が出来ている。 |                   |
| 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                         | 地域住民を対象とした「介護者教室」を毎月開催している。また、地域の方からの相談に対して適切なサービスに結び付ける為、地域包括支援センター等にも協力をお願いしている。                        |                                                                                                                              |                   |
| 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      | 二ヶ月に一回開催されている会議で近況報告及び今後の予定についての意見を頂きながら、さらなるサービス向上に努めている。地域や家族代表から率直な意見も得られ、可能な限り実現できるよう努力している。          | 運営会議に参加された方々が積極的に意見を出され、災害や時節に応じた話し合いが行われている。会議に参加された委員さんが、日頃から支援に協力している。                                                    |                   |
| 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                | 疑問点等は、市担当者へ連絡をとり助言等を頂いている。また、運営推進会議に可能な限り出席して頂き、実践状況を知って頂くようにしている。グループホーム協議会等を通じて市職員による勉強会を開く等の連携をとっている。  | 運営推進会議に参加してくれるようになり、適切な助言が得られている。また職員は市役所担当課へ出向いて、困った事や疑問点など気軽に相談し、アドバイスを受けている。                                              |                   |
| 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「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 | 職員勉強会を行っている。身体的拘束適正化委員会を設置し、年4回は委員会を開催している。個人で行う「自己チェック票」に身体拘束に関する項目を設け日頃のケアで意識するように取り組んでいる。施錠は夜間以外の実施なし。 | 職員は定期的に身体拘束をしないための学習を行っている。施錠は夜間以外はしないで、センサーや職員の見守り、気づきを重視している。また、地域の方々の見守り体制が出来ており、無断外出した場合も支えてくれるようになっている。                 |                   |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている      | 職員勉強会を行っている。委員会を設置し、年2回は委員会を開催している。個人で行う「自己チャック票」に虐待に関する項目を設け日頃のケアで意識するように取り組んでいる。                        |                                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 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    | 職員勉強会で講師を招き、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について学習している。入居の際や相談に対して説明を行い、支援が必要と思われる利用者の家族については助言を行っている。                 |                                                                                   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約または改定等の際は、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                        | 利用者、家族等に重要事項の説明を行い、納得の上契約を行っている。また、解約の際は不安な点や不明な点について尋ね、状況に応じて対処している。利用中も同様に不安や問題点が解決できるように時間をかけ説明している。 |                                                                                   |                   |
| 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                     | 苦情処理に関する説明を重要事項に明記、掲示し苦情等のご意見箱を設置している。また苦情処理の為に福祉サービス改善委員会を開催し家族代表に委員をお願いしご意見を頂き運営に反映している。              | 家族の方々は皆さん面会に来られ、随時、思いや意見を伝えている。家族から出された意見をケアに反映させている。家族の代表が委員会に参加し、意見を出す機会を設けている。 |                   |
| 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                                      | 週一回のホームミーティング、年三回の全職員会議を意見交換の場としている。                                                                    | 運営者は職員の意見も聞きながら、利用者の人数も勘案し、適切な配慮がみられる。職員間でミーティングを行い、運営に生かしている。                    |                   |
| 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      | 代表者は頻繁に現場に顔を出し、自ら利用者と過ごしたり職員の業務についての把握を行っている。自己チェックや振り返りシートを基に職員の意欲等を把握し向上心を持って働けるように配慮している。            |                                                                                   |                   |
| 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         | 法人内外への研修参加を積極的に行っている。また、自主参加に関する職員の希望も出来る限り応じている。必要な図書購入や職員からテーマを募り適任の講師を招いて施設内勉強会を行っている。               |                                                                                   |                   |
| 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 | 市内のグループホーム連絡協議会に入会し研修会や交流会に積極的に参加している。また、県福祉施設協議会主催の研修会や交流会にも同様に参加している。                                 |                                                                                   |                   |



| 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 |
| 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 | アセスメントを十分に行い、入所後に予想される変化を出来るだけお話して理解頂けるようにしている。不安のある方には体験的にご利用して頂き不安を解消されてから入居して頂いている。                        |                                                                        |                   |
| 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            | 利用前のアセスメントを十分に行うように配慮している。また、実際に利用前に施設を訪問して頂き、雰囲気を見て納得した上で利用して頂くようにしている。家族と利用者それぞれの思いを確認し、今後のサービスの方向性を確認している。 |                                                                        |                   |
| 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        | ご本人や家族の抱えている悩みや不安を少しでも取り除けるような配慮を行い、改善に向けたプランの掲示を行う。単独での援助が困難な場合は地域包括支援センターや他事業所との連携を行う。                      |                                                                        |                   |
| 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                        | 利用者は人生の先輩であることを意識し、利用者から学ぶ姿勢を忘れないように心がけている。利用者の思いを知ることの務め、持っている力を発揮できるような場面を想定し援助し共に支えあえる関係作りを心がけている。         |                                                                        |                   |
| 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         | 利用者だけでなく、家族からもアセスメントを行うことで職員が理解し利用者の持っている力を引き出すことができると考えている。利用者や家族の思いを知る事に努め共に支え合える関係づくりをしている。                |                                                                        |                   |
| 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                     | 家族の意向を確認したうえで、友人知人からの訪問の受け入れを積極的に行っている。また、年賀状等の通信の援助を行っている。他、行きつけの美容院や友人との交流が継続できるような援助に配慮している。               | 家族の方より馴染みの人や場について聞き取り、本人も行きたいところを話し、行きつけの場所(美容院・商店)へ出掛けるなど、継続支援を行っている。 |                   |
| 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                 | 全体的なレクリエーションや気の合う同士で過ごされる時間が作れるよう配慮している。また、日々の状況の中で感情が変化する利用者の状況に職員が配慮し、利用者同士が上手にいくように支援、職員が良い調整役になるようにしている。  |                                                                        |                   |

| 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 |
| 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                    | サービス終了後も相談等あればいつでも応じることができる旨を説明。在宅復帰後を利用者の担当在宅ケアマネとの連携を図りながら支援できる体制を整えている。同法人の利用者は行事等で関係性を保っている。              |                                                                                                                     |                   |
| <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                                           | 日々の関わりの中で声かけを行い、利用者の言葉や表情等から思いをくみ取りながら把握に努めている。本人にとってどのような生活が望ましいのかを家族と検討しながら行っている。                           | 初期段階でアセスメントを十分にを行い、好きなことや趣味、入所までの生活歴など把握している。また、日頃の会話や表情などから、その時々思いを寄り添いながら聞き取っている。言葉で言うことが出来る人は、職員にきちんと訴えている。      |                   |
| 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                                       | 利用前にアセスメントを十分に行えるように配慮する。また、日々の生活の中で本人が語って頂けなかった思いを会話中にさりげなく聴き取っている。                                          |                                                                                                                     |                   |
| 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                                                     | 個々の生活リズムを理解するため、行動や小さな動作から利用者の現状に努め「出来る事」「一人では困難な事」を把握し「出来る事」を増やすために必要な本人の能力を引き出す観察に努めている。                    |                                                                                                                     |                   |
| 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 | 利用者や家族には日頃から思いや意見を聞き反映させる努力をしている。アセスメントを含め職員全員で意見交換や定期的なモニタリング・カンファレンスを行っている。利用者、家族等と相談しボランティアの意見も取り入れ計画している。 | 3か月ごとに計画の見直しで、利用者や家族から思いや意見を聞き取って、職員間でも話し合い、意見を反映させている。その人らしさを継続するための内容をプランに盛り込んで、落ち着ける環境の中、楽しく暮らせるよう支援内容が具体化されている。 |                   |
| 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                        | 個別に介護計画に沿って日々の様子を色々な視点から記録を行っている。また、就業前に必ず申し送り簿等の確認を義務付けている。                                                  |                                                                                                                     |                   |
| 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               | 日々の様子を観察し、個別で柔軟に対応できるように心がけている。                                                                               |                                                                                                                     |                   |

| 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                                      | 利用者が安心して楽しみながら地域で生活を続けられるように、地域ボランティアの趣味支援。非常時の対策として地域交番との連携、消防署立ち合いの訓練や非常災害時のための協力等をお願いしている。           |                                                                                                              |                   |
| 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                                 | 事業所の協力医の他、利用者からのかかりつけ医に受診できるように家族等との連携をとっている。                                                           | 入所前からのかかりつけ医や専門医へ家族を中心に受診している。家族と情報の提供や共有も出来ており、医療連携も出来ている。事業所の協力医とのつながりもあり、緊急の対応も可能である。                     |                   |
| 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                          | 看護職員は利用者の健康状態や状況の変化に応じた支援が行えるようにしている。看護職員不在の時間は「看護日誌・申し送り」の記録をもとに確実な連携を図っている。また、かかりつけ医の看護職員ともに連携をとっている。 |                                                                                                              |                   |
| 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。 | 入院による環境の変化を極力回避するために医師や医療相談員連絡を取り合い利用者の混乱が少なくなるように医療機関へ普段の様子等の情報提供をしている。また、できる限り早期に退院できるように調整している。      |                                                                                                              |                   |
| 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  | サービス開始時から重度化・終末期についての話し合いを行っている。状態の変化がある程度、家族に説明する等連携をとりながら支援を行なっている。                                   | 入所時に重度化や終末期の過ごし方を話し合っている。状態に変化があれば、再度家族・本人と話し合っている。看護師の配置や往診の体制もあるが、同事業所に受け入れ態勢もあり、家族も安心が担保されている。            |                   |
| 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                                              | 緊急時対応マニュアルを作成し、周知徹底を行っている。適切にマニュアル等の見直しを行いながら全職員が緊急時や事故発生に対する訓練を定期的に行っている。                              |                                                                                                              |                   |
| 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                                              | マニュアルを作成し月一回の防災訓練を定期的に行っている。また、消防署と連携を図り、消防署員立会いの訓練を定期的に行っている。消防署や近隣施設等に災害時の応援をお願いしている。                 | 毎月災害訓練を実施。消防署や地域の方を交えての年2回訓練では、近隣住民へ手紙を持参し協力を呼びかけている。職員は地域の防災訓練に参加し、協力し合う働きかけとなっている。災害発生時は、事業所が避難所となれる体制である。 |                   |



| 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 |
| 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                    | 人生の先輩として接するが基本。ふさわしくない対応場面があればその都度、お互いに注意出来る職場環境を作っている。また、「自己チェック票」を記入し、自ら振り返ると共に利用者に対する他職員の対応を評価し合えるシステムがある。    | 各室ゆったりと過ごせる広さで、面会時には家族と自室でプライバシーの守られる時間を過ごすことができる。職員は一人ひとりに対し尊厳を持った接し方で、自己評価により対応の振り返りをしている。                     |                   |
| 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                      | 言葉の説明だけでなく、具体的に視覚に訴える等の配慮を行いながら、自身の力を発揮できる支援を行なっている。また、利用者に合わせた声かけを行い出来る限り複数の選択肢を提示し、自ら選ぶ事ができるように配慮している。         |                                                                                                                  |                   |
| 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し、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 | 基本的な一日の流れはあるが、利用者の体調や気持ちを尊重しその方のペースで生活ができるような支援を行なっている。施設で企画した行事やスケジュール等に全員参加する必要はなく、利用者の希望により行動して頂いている。         |                                                                                                                  |                   |
| 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                                   | 衣類は基本的に自分で決め、勝因が見守り支援を行なっている。行事にふさわしい服装が望ましい場合は家族に相談し協力して頂き、その方らしい身だしなみができるように支援している。「日常」と「晴れの日」を大事にした生活に配慮している。 |                                                                                                                  |                   |
| 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      | 給食が基本であるが、拘らずに外食や季節の野菜でホームで一品作る、季節を楽しみながらの料理作りも心がけている。出来る方には調理や盛り付け、片付け等を共に行っている。                                | 食べることが楽しみになることを基本に、食べたいものを参考に、栄養のバランスの整った献立である。朝からタンパク質をふんだんに摂取し、旬の食材で彩も季節感があり、手作りの日も企画している。食べたい寿司や刺身も外食で楽しんでいる。 |                   |
| 41                        |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 初回アセスメント時から、嗜好品等の聞き取りをし利用者の好みに応じていつでも飲み物が提供出来るように整えている。毎食毎回の摂取率や飲水量を記録し状況の把握に努めている。                              |                                                                                                                  |                   |
| 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                    | 毎食後と就寝準備に、自室にお誘いし口腔ケアと義歯洗浄の促しや確認をしている。利用者の状態に応じて見守りや介助を行っている。また、口腔ケアの勉強会を行い職員が学び、利用者にもその大切さを伝えている。               |                                                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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                              | チェック表で個人の習慣や排泄パターンを把握。トイレ排泄する事を念頭に置き環境整備し支援している。また、利用者の自尊心を傷つけないよう配慮した声かけ等で誘導している。                              | 個別の排泄チェックシートを基に、パターンに応じた支援がされている。各室にトイレが設置され、見やすく、動きやすい動線の配慮など、自立に向けた取り組みが感じられる。                                                         |                   |
| 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                                              | 繊維質の多い食材や乳・乳製品を取り入れる、水分を十分に摂って頂く工夫をしている。自然排便を促すために日常的に身体を動かす機会を作っている。                                           |                                                                                                                                          |                   |
| 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                        | 週3日入浴日としているが、希望によりいつでも入浴は可能である。体調不良や入浴日以外は清拭更衣で清潔を保持する支援を行なっている。裸になる不安や羞恥心等を配慮しながらの援助に努めている。                    | 基本的には週3回の入浴であるが、個々の希望に沿って対応可能である。体調や状況に応じて清拭や、部分的に洗うなど清潔保持に注意を払っている。                                                                     |                   |
| 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                                               | 利用者それぞれの生活パターン、体調、希望を配慮し支援を行ない、昼間や朝の起床時間や就寝時間に幅を持ち自由な時間での休息をとって頂いている。                                           |                                                                                                                                          |                   |
| 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                                          | 薬情をケースに整理し職員が把握できるようにしている。誤薬防止の取組をした上で、確実に服薬できる支援を行なっている。処方内容等の変更時や状態に変化があった場合は、看護師と主治医が連携し家族等に連絡、対応できるよう整備している |                                                                                                                                          |                   |
| 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                             | 利用者のアセスメントを行い、利用者ができることを活かした支援を心がけ自分らしさを発揮できるような役割分担を行い、利用者自らが楽しめる援助を心がけている。今ある能力の維持が出来るようにしている。                |                                                                                                                                          |                   |
| 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 | 普段は行けない場所へは季節の折に、ご家族の協力のもと極力外出して頂けるように依頼している。天気や利用者の状態・希望により日常的に散歩等で外出できるように支援している。                             | 「行きたい」という思いを自由に伝え、毎日のように近所へ散歩に行き、悪天候時はドライブなど出掛けしている。思いを伝えることや出掛けることが普通となっている様子で、玄関前で用意をして待っている姿が見られた。ピアノ演奏会や季節の花見や紅葉狩りなど外出支援も計画的に実施している。 |                   |



| 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                                                  | 家族より現金をお預かり管理している。外出時は自分で支払うよう配慮している。また、家族の協力を得て少額の現金を所持して頂いている方もおられる                                              |                                                                                                                                       |                   |
| 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                                                                           | ご家族に協力を得て、年賀状を出すことを支援している。また、いつでも電話が出来るようにご家族等に協力を依頼している。遠方の方で面会に来られない方については、ご本人の携帯電話で連絡を取り合っている。                  |                                                                                                                                       |                   |
| 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 | 総合思い出活動として五感への刺激を大切にしている・利用者にとってストレスにならないか、常に意識して援助している。職員のみならず、運営推進委員の方など、外部の方にも意見を求めながら、利用者にとって負担のない環境作りを心がけている。 | 雑誌のコーナーやメダカなど生き物のコーナーがあり、廊下や玄関ホールなど気分によって好きな場所で過ごすことができる。花が常時生けられ、季節を感じる環境整備もなされている。調度品や建物など重厚感があり、生活感も出す工夫がみられ、ゆったりした居心地の良い空間となっている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 利用者の状態の変化や利用者同士の関係の関心に配慮しながら一人で過ごせる時間や空間を確保すると共に、気の合う方達寛げる居場所作りも行っている。                                             |                                                                                                                                       |                   |
| 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                                          | 家族や本人と話し合い、今までの生活が継続できるように馴染みの家具や思い出の品を使って頂いている。居心地の良さと安全を第一にした環境整備にも努めている。                                        | 自宅で使っていた家具や小物を持ち込み、馴染んだものに囲まれ、自分の心地の良い場所となっている。自分の部屋で自分の好きなことをして過ごせ、落ち着ける居場所となっている。                                                   |                   |
| 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」「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                                             | 利用者が使い勝手の良い物と言う視点で援助している。また、個々の状態や能力を把握しテーブルの高さ等を考慮し席の配置を常に検討している。自立支援を意識した介護を実践している。                              |                                                                                                                                       |                   |