

### 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   | 4075100208                                    |         |             |
| 法人名     | 有限会社 希望の郷                                     |         |             |
| 事業所名    | グループホーム 希望の郷                                  |         |             |
| 所在地     | 〒811-4215 福岡県遠賀郡岡垣町旭台3丁目5番5号 Tel 093-281-3360 |         |             |
| 自己評価作成日 | 平成29年09月01日                                   | 評価結果確定日 | 平成29年11月10日 |

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

|          |                                                                                                               |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.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10月26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)】**

「希望の郷」は海老津駅からバスで10分ほどでアクセスもよく、閑静な住宅地に立地しており、自然にも恵まれている。散歩中に庭のお手入れされている近隣の方と挨拶を交わしたり、庭で採れた野菜や果物を頂いたり身近なお付き合いができており、地域に溶け込んだ施設になっている。家庭的な雰囲気、利用者とスタッフが喜怒哀楽を共に共有できる信頼関係が築けている。また医療連携体制を構築しており、24時間いつでも看護師と連絡がとれ相談が出来ます。必要時に訪問し主治医への連絡・連携が可能な体制を確保している。また平成29年より警備会社による防犯カメラと駆け付けによる警備を導入し防犯に向けた対策を設けており、利用者・スタッフが安心できる環境となっております。

**【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)】**

「希望の郷」は、認知症高齢者が住み慣れた馴染みの場所で、家族や関係者に支えられながら、穏やかな暮らしが出来るようにと、16年前に開設したグループホームである。地域密着型事業所として、地域との信頼関係を築き、利用者や職員は地域の一員となり地域行事や活動に参加している。また、ホームの行事にもボランティアや家族が参加し、年々地域交流の輪が広がっている。協力医療機関の医師による定期的な往診と訪問看護師、介護職員が連携を深め、小さな変化も見逃さず利用者の健康管理は万全である。勤続年数の長いベテラン職員を適材適所に配置し、利用者に寄り添い優しい笑顔で声を掛け、利用者の心を開き、生き生きと元気で笑顔を取り戻した様子を見守る家族からは、「ここを選んで良かった」とホームとの深い信頼関係が築かれ、家族や地域から頼りにされるグループホーム「希望の郷」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   | 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    |
|    |                                                    |                       | 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  |
| 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        | 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    |
|    |                                                    |                       | 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      |
| 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   | 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拡がったり深まり、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   | 68 | 職員は、生き生きと働いている<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     |
| 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   | 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   |
|    |                                                    |                       | 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     |
| 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   | 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   |
|    |                                                    |                       | 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  |
| 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:30) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が   |    |                                                                     |                       | 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. ほとんどできていない  |

## 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                             | 「利用者一人ひとりを個人として尊重し、地域に溶け込みその人らしく暮らし続けることを支援します。」という理念を理解した上で、目標・重点目標を掲げ、朝・夕の申し送り時に唱和し、日々のケアの実践へ向け取り組んでいる。                                | グループホームだから出来る介護の在り方を明示した理念を掲げ、職員は、常に理念と職員心得を意識し、日々の介護に反映出来るように努力している。ホーム便りに理念を掲示し、地域の方や家族に、ホームの現状を理解してもらい協力関係を築き、利用者の日々の暮らしが充実出来る支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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                             | 自治会に入っており、回覧板やごみ置き場の清掃などにも参加し、利用者様と共に地域の行事に参加させて頂いている。また、通勤・通学・散歩中の方と挨拶を交わしたり、談笑したりしている。約3年前より1年に1回地域合同の避難訓練を実施しており、地域全体で非常時の連携体制を整えている。 | 町内会に加入し、利用者と職員は地域の一員として、行事や活動に参加し、地域の方と親しく挨拶したり立ち話の中で、情報交換している。また、ボランティアを受け入れ、地域との相互交流を図り、利用者やホームが地域から孤立しない取り組みを行い、地域から頼りにされる事業所を目指している。     |                   |
| 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                           | 事業所が積み上げてきた認知ケアを時間が許せば地域の高齢者の暮らしに何か役立つことはないか話し合っている。                                                                                     |                                                                                                                                              |                   |
| 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        | ご家族代表・地域住民代表・町役場の担当者の参加等で2ヶ月毎開催し、事業計画・重点目標・生活目標・現況報告・行事計画を報告している。また、質疑応答で出た意見や要望を真摯に受け止め、サービス向上に努めている。                                   | 会議は2ヶ月毎に年6回開催し、家族や地域代表、行政職員が参加し、ホームの運営や取り組み、課題等を報告し、参加委員からは、質問や要望、情報等を提供して貰い、話し合いの中で、避難訓練の参加の申し出や地域情報の提供等があり、活発な意見交換が行われ、充実した会議になっている。       |                   |
| 5                  | 4  | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる                  | 行事の時などに担当者の方にも参加して頂くよう声かけし、開かれた事業所を目指すと共にサービスの質の向上に取り組んでいる。                                                                              | 行政窓口にも、ホームの利用状況や介護の疑問点、困難事例、事故等を相談し、連携を図っている。運営推進会議に、町役場職員や地域包括支援センター職員が出席し、ホームの実情を理解し、情報やアドバイスを提供して貰い、ホーム運営や業務改善に反映させている。                   |                   |
| 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 | 代表が身体拘束廃止に対する意識を強く持っており、全職員は身体拘束の弊害について理解し、拘束のないケアの取り組みをしている。                                                                            | 外部の研修会に参加し、身体拘束廃止マニュアルを整備して、代表を中心に、職員間で具体的な禁止行為の事例を挙げて検証し、職員一人ひとりが自覚して介護に取り組み、「身体拘束をしない・させない」介護サービスの提供を行っている。                                |                   |
| 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        | 代表が虐待防止に対する意識が強く、職員は高齢者虐待防止について正しく認識しており、利用者に虐待が一切行われないよう会議など職員間で虐待防止に向けて共通の意識を持つよう取り組みを行っている。また職員間でも見過ごしのないよう注意し、防止に努めている。              |                                                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 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                                       | 必要とされる利用者やご家族様から要望があればパンフレット等を見せ、説明できるように学ぶ機会を持ち活用できるよう支援している。                                       | 権利擁護に関する制度について学ぶ機会を設け、資料やパンフレットを用意し、利用者や家族が必要とする時には、制度の内容を説明し、関係機関に橋渡し出来る体制を整え、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。現在制度活用の利用者はいない。          |                   |
| 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・解約時には契約書等を渡し、文書・口頭で十分説明し、ご本人・ご家族の方に不安や疑問点を尋ねて頂き理解・納得を図っている。                                       |                                                                                                                                      |                   |
| 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                                                        | ご家族の訪問時には職員は声かけをして意見や要望が気軽に言える雰囲気作りに努めている。意志表示の可能な利用者には日常接する中で聴きとったり、行動から感じとって反映するようにしている。           | 職員は日常生活の中から、利用者の思いや希望を聞き出し、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状況を報告し、家族の意見や要望を聴き取り、ホーム運営や、利用者の介護に反映出来るように取り組んでいる。         |                   |
| 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                                                                         | 毎月一回全体会議を設け、代表・管理者を交え職員の意見や提案を聞く機会を設けており、それを反映させている。意見・提案は全員で検討し良ければ、実施に向けて取り組むようにしている。              | 毎月職員会議を開催し、職員の意見や要望、アイデア等が出しやすい雰囲気の中で、活発な意見が提案され検討して、出来るだけ職員の意見が反映出来るように努力している。また、ホームの運営や業務改善にも活かされるように話し合っている。                      |                   |
| 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                                         | 管理者や職員個々の努力や実績等把握し、キャリアアップによる待遇を示し、各自が向上心をもてるよう就業環境整備に努めている。また、働きやすい勤務体制に取り組み、事前に希望休日を聞いている。         |                                                                                                                                      |                   |
| 13 | 9  | ○人権尊重<br>法人代表及び管理者は、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 | 職員採用にあたって性別・年齢・宗教等による採用対象から排除しないようにしている。また働く職員については、能力が発揮できるようそれぞれに係りを担当して、自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している。 | 代表は、職員の休憩時間や希望休、勤務体制に柔軟に配慮し、職員が生きがいをもって働ける就業環境を整えている。また、資格取得のためのバックアップ体制を整え、職員の働く意欲に繋げている。職員の募集は、年齢や性別、資格などの制限はなく、人柄や考え方を優先して採用している。 |                   |
| 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                                                               | 法人代表・管理者は利用者に対する人権を尊重する為に職員等に対して会議や研修等実践を通じて話をいき啓発活動に取り組んでいる。                                        | 職員会議や勉強会の中で、利用者の人権を尊重する介護の在り方について職員間で話し合い、利用者がホームの中で安心して暮らせる環境を整え、言葉遣いや対応に注意し、利用者一人ひとりに尊厳のある介護サービスの提供に取り組んでいる。                       |                   |

| 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 |
| 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         | 代表・管理者は職員育成が不可欠であることを理解し、段階に応じた内部・外部研修を受ける機会を確保している。月1回の定期的な内部研修以外にも働きながら様々な資格を取っていけるよう、考慮・支援している。 |      |                   |
| 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 | 管理者や職員が地域の同業者と交流できるよう、研修会に積極的に参加してサービスの質の向上に向け取り組んでいる。                                             |      |                   |
| <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           | サービス導入時に、本人の不安や困り事、要望等をコミュニケーションを取る中で聞き出し受容する努力をしている。                                              |      |                   |
| 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                      | 見学や面会に来られた際に不安や要望等相談されたことに対して誠実に対応している。また、家族の不安を取り除くと共に安全・安心した暮らしができる事を伝え、家族の思いに寄り添う努力をしている。       |      |                   |
| 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                  | 相談を受けた際には十分に話を聞き、その時まず必要としている支援かどうかを見極め、安心してサービスが利用できるよう努めると共に、他のサービス利用も含めた対応に努めている。               |      |                   |
| 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                                  | 食器トレ拭きや洗濯物たたみ・料理の味付け等利用者と共に行っており、互いに支え合いながら暮らしを共にする関係を築いている。                                       |      |                   |
| 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                   | 本人を中心に職員と家族が情報を共有し、共に本人を支えていく関係を築いている。面会時には本人と家族が楽しく過ごせるよう配慮している。                                  |      |                   |

| 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                                 | 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                                       | 家族の協力を得て、馴染の方が気兼ねなくいつでも訪問して頂いたり外出して頂けるような関係が続く様支援に努めている。                               | 利用者の友人、知人の面会を歓迎し、ゆっくり話せる場所や、お茶等を提供出来る支援を行っている。利用者の重度化が進み、面会も少なくなっているが、ホームの中で利用者同士の仲の良い関係や、利用者との信頼関係を築いて、新しい馴染みの関係も始まっている。                        |                   |
| 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                                   | 見聞の違いで時折トラブルがあるが、利用者同士の関係を把握し情報を共有化することにより孤立を防ぎ、利用者同士支え合いながら共に暮らし、良好な関係が維持できるよう支援している。 |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                    | サービスが終了しても継続的な関わりを必要とする利用者や家族には何かあれば相談して頂くよう伝えている。                                     |                                                                                                                                                  |                   |
| <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                                           | 利用者の生活歴・生活習慣を把握し、希望や意向に添いながらニーズに対応するよう努めている。困難な場合にはセンター方式を利用する等、本人本位に検討している。           | 職員は日常生活の中から、利用者の思いや希望を聴き取り家族と相談し、実現に向けて努力している。また、意向表出が困難な利用者には、ベテラン職員に相談し、職員が諦めないで、利用者に寄り添い、話しかけ、目の表情や仕草から、利用者の思いに近づく努力をしている。                    |                   |
| 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                                       | 生活歴や馴染の暮らし方を十分把握し、今後のサービスに何が必要か認識しながら取り組んでいる。                                          |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                                                     | 利用者の個別のペースにあった生活リズムを尊重し、一人ひとりの現状を把握しながら日々の過ごし方・心身状態・有する力の把握に努めている。                     |                                                                                                                                                  |                   |
| 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 | ケース会議を開き、気づいたことや意見を出し合い、本人と家族の要望や主治医の助言をもとに、本人の状態に添った介護計画を立てている。                       | 担当職員は、利用者や家族の意見や要望を聴き取り、カンファレンスの中で職員間で、前回の介護計画の実施状況や目標達成状況を検討し、その結果を踏まえて、利用者本位の介護計画を、6ヶ月毎に作成している。また、利用者の状態変化に合わせて家族や主治医と話し合い、介護計画の見直しをその都度行っている。 |                   |

| 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                                     | 記録の目的を把握し、日々の様子・ケアの実践結果、気づいた事を個別に記録することにより変化に素早く対応でき、職員内の情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。                                                        |                                                                                                                                                   |                   |
| 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                            | 往診(内科・歯科)やその他送迎・出張美容室等本人や家族の要望にて支援している。又、外泊・外出等家族や馴染の方が面会に来られた時は居室やリビング・玄関ソファで外を眺めながら談笑されたり、レクリエーションに参加して頂いたり、一緒にお茶を飲んで頂いたり柔軟な支援をしている。 |                                                                                                                                                   |                   |
| 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                                      | 利用者の生活安定の拡充の為、外食時の予約や刻み食を提供して頂いたり、事前に車イスを運び込ませて頂いたりと協力を得ながら地域で豊かな生活が送れる様に支援している。                                                       |                                                                                                                                                   |                   |
| 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                                  | 本人や家族等の希望に添ったかかりつけ医となり、何か異常があれば利用者の状態に応じ、病院や家族と連携を取り適切な医療を早期に受診できる様支援している。また、家族と連携を取りながら支援している。                                        | 利用者や家族の希望を優先し、馴染みのかかりつけ医の受診を家族と協力して行い、利用者の医療情報を家族と共有している。協力医療機関の医師による往診体制を整え、訪問介護を採り入れ、利用者の健康管理は、安心して任せられる体制が整っている。                               |                   |
| 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                          | 訪問看護との医療連携体制を構築しており、24時間、いつでも連絡がとれ、相談が出来、必要時に訪問し、主治医への連絡・連携が可能な体制を確保している。また、かかりつけ医の看護師等へも利用者の日常生活の健康管理を相談しながら支援への助言を頂いている。             |                                                                                                                                                   |                   |
| 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。 | 家族や医療機関と情報交換を密にしており、早期退院に向けたリハビリメニューを組んで頂いたり、退院後の相談できる様な関係作りを努めている。                                                                    |                                                                                                                                                   |                   |
| 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、事業所です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   | 家族との連絡を密にし、かかりつけ医と連携を図りながら全員で方針を共有している。重度化した場合、終末期の対応は可能な限りホームで対応する事を家族に説明している。医療が必要になった場合、医師・家族含めて話し合いを行い入院の時期を決めている。                 | 契約時に利用者や家族と話し合い、ホームで出来る支援と、病院でしか出来ない支援について説明し、希望や要望を聴き取っている。利用者の重度化に伴い、家族と連絡を密に摂りながら、主治医も交えて話し合い、ホームで出来る終末期の支援を行い、利用者が一日でも長くホームで暮らせる環境整備に取り組んでいる。 |                   |

| 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           | 緊急対応マニュアルを整備しており、急変や事故発生時に冷静に対応できるよう内部研修を実施し、全職員が応急手当や初期対応の訓練をし、今後も定期的実施するようにしている。                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                       |                   |
| 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           | 自動火災報知機・スプリンクラーの設置また外部に通報ベルを取り付け、近隣の協力得られる様お願いしている。月1回避難訓練を実施しており火災・地震災害・夜間の順に繰り返し行い、消防立ち合いでの避難訓練も実施している。また約3年前より1年に1回地域合同の避難訓練を実施しており、地域全体で非常時の連携体制を整えている。更に今年新たに警備会社と警備契約を締結し、災害発生時や緊急時には警備会社の協力も得ることができるよう改善した。 | 毎年消防署の協力を得て防災訓練を実施し、毎月自主防災組織による避難訓練を昼夜想定で行い、通報装置や消火器の使い方を確認し、職員一人ひとりが機敏に動き、避難誘導を体で覚え、いざという時に備えている。また、地域の方が訓練に参加し、利用者が安全に避難場所で待機できる協力体制が確立されている。                       |                   |
| <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                   | 職員は利用者のプライバシーを損ねないように排泄介助や入浴を行っている。又、日頃より利用者を尊重した言葉かけや対応をしており、生活目標にも掲げている。                                                                                                                                         | 利用者のプライバシーを守る介護について、身体拘束や接遇研修で学んだ職員は、利用者のプライドや羞恥心に配慮したトイレや入浴の支援に取り組み、あからさまな介護や、大きな声掛けをしないケアの実践に取り組んでいる。また、利用者の個人情報の記録や、職員の守秘義務については、管理者が常に説明し、職員一人ひとりが意識してケアに取り組んでいる。 |                   |
| 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                     | 利用者の状態合わせ、利用者が自己決定できるような場面作りを行った上で見守りを行いご本人が満足した生活を送れる様支援している。                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                       |                   |
| 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 | 利用者の状態・状況に合わせ、利用者の希望を傾聴し、ご本人の要望に寄り添い無理強りする事なく、ご本人が納得した生活を送れる様支援している。                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                       |                   |
| 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                                  | 2ヶ月に1度出張美容室を利用し、ご本人の希望を取り入れたカットや顔剃りをして頂いている。衣服等についてもご本人の希望を尊重し、着用して頂いている。                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                       |                   |
| 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     | 家庭的な雰囲気の中で楽しく食事をして頂けるような食事作りを心掛けている。また、味・彩り・栄養に配慮しながら旬の物を取り入れ食材の下準備など職員と共に行っている。食事中には落ち着いた音楽を流し、職員も同テーブルにて楽しく食事をして頂いている。                                                                                           | 栄養バランスとカロリー計算された食材を食材業者から配送して貰い、調理上手な職員が愛情込めて作る料理は、味や彩り、盛り付けに工夫し、食欲をそそり利用者と職員が同じテーブルで楽しい雰囲気の中で完食し、利用者の健康増進に繋がる食事風景である。                                                |                   |

| 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 |
| 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              | 日々の摂取量や残食量、水分摂取状況等を記録し、栄養摂取に病院より制限のある方は個別の状態に応じた支援をしている。おやつについても栄養バランスを考慮し提供している。                                                |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                       | 利用者個々の口腔状態を把握し、歯磨き・義歯消毒・うがいを毎食後本人の力に応じた対応しており、口腔内の異常があった場合は、歯科受診を行って早期対応に取り組んでいる。                                                |                                                                                                                                                      |                   |
| 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       | 排泄チェック表に継続し記録しており排泄の自立に向けて間隔や兆候に合わせ前誘導を実施している。                                                                                   | 利用者の重度化が進んでいるが、トイレで排泄支援を基本とし、職員は利用者の排泄パターンを把握し、表情や仕草を観察しながら、さりげない声掛けやトイレ誘導を行っている。職員が2人介助で行う場合もあるが、利用者の排泄に繋げ、オムツの使用軽減に取り組んでいる。                        |                   |
| 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                       | 排泄チェック表にて利用者一人ひとりの排便状況を把握した上で、腹部マッサージや水分補給・消化の良い食事を提供している。また必要に応じ医療機関と連携を図っている。                                                  |                                                                                                                                                      |                   |
| 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 | 週3回入浴日になっており、利用者の状況・状態に合わせて入浴日でなくても入浴して頂いている。また、拒否がある場合には時間をおいたり気分転換を図る等対応している。                                                  | 入浴は週3回利用者の希望や体調に配慮して、入浴支援に取り組み、肩までゆっくり浸かってもらい、利用者と職員が楽しそうに会話し、寛ぎの中から利用者の思いや意向を聞き出している。また、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て、清拭や足浴に変更し、無理強いのない入浴支援を行っている。 |                   |
| 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                        | 日頃の利用者の就寝までの状況を把握し、安心して就寝ができる様声かけや見守り、環境作りを行っており睡眠時間が短い方や眠れない方については医療機関に相談している。                                                  |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                   | 利用者一人ひとりの服薬内容を十分把握して、医師からの処方箋や助言を間違いなく理解した上で、利用者に対応している。また、副作用に関しては速やかに医師に伝え診断を仰いでいる。周辺症状に対して処方された薬については、服薬後の変化等を確認できるよう取り組んでいる。 |                                                                                                                                                      |                   |



| 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 |
| 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                                                  | 利用者個々のニーズに応じた取り組みを実施し、何が得意・不得意かを見定めながら、職員が暖かみのあるサポートをし、利用者が楽しんで主体的に活動できるよう支援している。                                                                    |                                                                                                                                               |                   |
| 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                      | 毎月の外食は希望を聞き取り、場所を決めている。また、日々の散歩以外でその日の希望に添ってできるだけ支援に努めている。地域での行事等は、地域の方とふれ合う機会も設け、家族と出かけられる様支援している。                                                  | 天気の良い日を利用して周辺の散歩や買い物、花見に出かけ、季節を五感で感じてもらい、利用者の気分転換に繋げている。利用者の重度化が進み、全員での外出は困難であるが、個別やグループで外食に出かけ、利用者の好きな料理を注文し、食欲増進に繋げ利用者の生きがいに繋がる外出の支援を行っている。 |                   |
| 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                                                  | 紛失等不安を抱える原因になるので、お預かりしているが持っている事で安心される方は少額を持って頂いている。以前はショッピング等に組みんでいたが現在ではお金を使われる利用者おりません。                                                           |                                                                                                                                               |                   |
| 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                                                                           | 本人の希望があれば電話をかけたり支援している。ご家族から手紙が届いた時には代読してお伝えし、ご家族の記念日には手紙を書く準備をするなど個人々に合わせた支援をしている。                                                                  |                                                                                                                                               |                   |
| 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 | 安全を第一に考え安心して共有空間を共有できるよう気配り(室温・湿度チェックや採光調節など)し、利用者と共に作ったカレンダーを掲示している。廊下にはレクリエーションで作った折り紙や書道などの作品を掲示している。またリビング横のウッドデッキは全体を緑色に塗り替えし、明るい雰囲気空間になるようにした。 | 民家改造型で家庭的な雰囲気のホームは、利用者職員と一緒に制作した作品や習字、カレンダー等を掲示しアットホームな雰囲気である。利用者が一日の大半を過ごすリビングルームは、開放的で仲の良い利用者同士が談笑したり、職員とゲームで盛り上がり、明るくて楽しい環境の共用空間である。       |                   |
| 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                                                      | 共有空間の中で、玄関及びリビングにソファやイス等のくつろげる場所を設け、利用者がお互いに誘い合っている場として活用できる工夫をしている。                                                                                 |                                                                                                                                               |                   |
| 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                                          | 居室には家族の協力の下、思い出の品や使い慣れた家具類を置き、自己管理できる利用者には冷蔵庫・TV等を居室にて使用し、居心地よくプライベートの時間を過ごせるように工夫している。                                                              | 利用者が使い慣れたお気に入りの家具や電気製品、生活必需品を家族の協力で持ち込み、生活環境が急変しないようにレイアウトして貰い、利用者が自宅と違和感を感じない、雰囲気にして、自分の部屋として穏やかに暮らせる、居心地の良い居室である。                           |                   |
| 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                                             | 一人ひとり身体機能を活かし、自立した生活が楽しく送れる様にその場に目印を掲示するなど環境作りに工夫をしている。                                                                                              |                                                                                                                                               |                   |