

(様式2)

平成 30 年度

## 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   | 1590200299       |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 長岡三古老人福祉会 |            |  |
| 事業所名    | グループホーム新組 西館     |            |  |
| 所在地     | 新潟県長岡市新組南町47番地   |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年10月1日       | 評価結果市町村受理日 |  |

※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.kaignkensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaignkensaku.mhlw.go.jp/15/</a> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人新潟県社会福祉士会                |  |  |
| 所在地   | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年11月28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)】

当ホームは法人内に8事業所あるグループホームのなかで7か所目として平成21年8月に開設しました。当ホームは、認知症対応型通所介護施設デイホーム(平成30年4月～休止)が併設されており、グループホーム共用デイの取り組みなどと合わせ地域の高齢者介護を支える一事業所としての役割を担っている。事業所としては小規模である為、介護老人福祉施設中之島を管轄本体施設として、本体施設の総括主任や生活相談員、作業療法士などが昼食会を兼ねて足を運ぶ機会をつくり、ご利用者の様子やホームの雰囲気を感じ、職員の接遇態度やケア方法など、その都度意見をもらっている。研修体制は、本体施設で全職員が一日研修を受ける他、年5回全体研修が開催され参加するとともに、管轄内にあるグループホームと合同での勉強会も行っている。医療体制は本体施設の看護職員が兼務であり、週一回の定期訪問でご利用者の体調不安や受診後のアドバイス、また感染症対策や医療的な知識などを、いつでも相談できる体制となっている。

今年度も近隣小学校の運動会への応援参加や地域への敬老会への参加、近隣幼稚園児の歌と踊りの披露受け入れなどをさせていただくことができ、少しずつ地域との繋がりが定着してきていると感じている。今後も交流が継続し、事業所が地域の福祉の拠点となるよう取り組んでいきたいと考えている。職員の研修としては、より認知症介護に重点を置き、法人内グループホーム間での研修会や交換研修などを行いながら学びを深めている。

### 【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)】

事業所は、長岡地域を中心に広域で福祉事業を展開する社会福祉法人に所属し、今年で開設9年を迎える。管理者や職員は、「笑顔あふれるホーム」「居心地よく過ごせるホーム」「家族・地域とのつながりを大事にする」の3つの理念を道しるべにして、利用者と共に歩みを進めてきた。地域には事業所の存在が浸透しており、近隣のJAとは平時の協力体制が築かれている。

事業所の周囲には田園が広がり、リビングの幅広い窓からは田んぼや山々の四季折々の風景が楽しめる。また、事業所の敷地内に9年前に植えられた十数本の桜の木は事業所の歴史と共に成長し、春には優しいピンク色の花を咲かせ、秋には木枯らしに吹き耐える強さを見せ、四季折々の姿を楽しむことができ、利用者の心の拠り所となっている。

法人および管轄の本体施設において、職員の育成や災害時の対応、利用者の住み替え等の支援などのバックアップ体制が整っており、利用者や家族、職員の安心にもつながっている。管理者は、身体拘束や虐待などの利用者にとって大きな不利益となる事項について、福祉職としてのプライドを持って防止に取り組み、グレーゾーンの行為や言動、記述文言についても常に職員の姿勢と意識が一つになるよう気を配っている。

食事は毎食利用者と職員と一緒に摂ることの意義を認識しており、昼食時は少しずつ休憩時間をずらすことで、当日勤務する全職員が利用者と共に食事を楽しむことができ、事業所の穏やかな雰囲気が大切にされている。

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目                                                                                      | 自己評価                                                                                                     | 外部評価                                                                                                                                                                                                             |                   |
|--------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                    |     |                                                                                         | 実践状況                                                                                                     | 実践状況                                                                                                                                                                                                             | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |                                                                                         |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | ご利用者と一緒に作成したものをリビングに掲示いつでも目に入り振り返られるようにしている。また折に触れ言葉にし、理念に立ち返って意識して日頃のケアで実践できるよう繰り返し伝えている。               | 開設当初に、職員間のグループワークで「笑顔」「居心地」「地域と家族のつながり」の3つのキーワードを含む理念を作成した。理念は事業所内に掲示すると共に、朝のミーティングでの唱和や日々の実践の中で理念の振り返りを行っている。                                                                                                   |                   |
| 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                      | 地域のお祭り(神楽舞、子供神輿、賽の神など)への参加や、コミセンでの作品展に出品し見学に出かけるなど、地域の一員として活動参加するよう努めている。また、日頃のつきあいから季節の野菜をいただくなどの交流がある。 | 自治会に加入しており、話相手や将棋、芸能等の地域のボランティアを積極的に受け入れている。近隣の保育園、小学校、中学校との定期的な交流が継続され、地域住民とも季節の野菜が届けられるなど日常的な付き合いが行われている。                                                                                                      |                   |
| 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                    | 広報誌の発行や、運営推進会議を通しての説明報告を行っている。また、地域からの依頼を受け、住民会合・サロンに参加し認知症ケアについてなど話をさせていただく機会がある。                       |                                                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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 | 運営推進会議では委員の方々にご利用者の日頃の様子(活動状況、事故報告、ご家族からの依頼内容など)をお伝えしている。忘年会や避難訓練にも参加して頂き、その中から、気付く事など意見をいただいている。        | 運営推進会議は、利用者、家族、地区副会長、JA支店長、コミュニティーセンター長、行政担当者、地域包括支援センター職員、本体施設の長、事業所職員をメンバーとして、概ね2ヶ月毎に開催されており、会議に気軽に参加してもらえるように「そよかぜの会」と命名している。会議と行事を一緒に開催し、利用者との直接の交流を通じて事業所の現状や取り組みを理解してもらっている。会議録は事業所入口に設置して誰でも閲覧できるようにしている。 |                   |
| 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取り組んでいる            | 運営推進会議に市の担当者より出席いただき活動報告など行っている。市主催の管理者研修には管理者が参加するなど積極的に取り組んでいる。また、介護相談員の受入れを行い、日頃の様子を見ていただいている。        | 市職である介護相談員を3ヶ月毎に受け入れ、全利用者との面談を重ねてもらい意見を聞いている。また、半年毎に行われる行政主催の地域密着型サービス管理者研修に参加して、行政との顔の見える関係作りに取り組んでいる。                                                                                                          |                   |

| 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 |
| 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 | 本体施設を中心に研修会があり、参加している。玄関の施錠はしていないが、安全面を考えチャイムを使用している。お一人で出でいられる方にはチャイム音で確認し見守り、必要に応じて付添いながらの対応を行っている。           | マニュアルが整備されており、身体拘束防止の研修会を毎年開催している。本体施設の「身体拘束防止委員会」に事業所職員も委員として所属し、どのような行為が身体拘束であるのかを系統的に学んでいる。利用者の認知症による行動に対しては休憩時間をずらして対応するなど、利用者の動きには柔軟な対応を心がけている。 |                   |
| 7  | (5-2) | ○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       | 研修会に参加し、虐待防止への理解を深め、ミーティングや申し送りでも不適切な対応が無いが、職員同士で話し合っている。                                                       | マニュアルが整備されており、年2回虐待をテーマとした研修会を開催している。管理者は、何をもって虐待であるのかを含め、グレーゾーンの行為やマナー違反にも心を配り、職員とミーティングでの話し合いを重ねながら、虐待防止の意識づくりを図っている。                              |                   |
| 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   | 法人内の研修会で学ぶ機会はあるが、活用の支援については管理者が主であるため、今後、職員も一緒に学ぶ機会を設けていきたい。                                                    |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                        | 契約時、解約時に書面にて提示し、ご家族、ご本人に十分に説明し、理解、納得を図っている。                                                                     |                                                                                                                                                      |                   |
| 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                    | 運営推進会議にご家族から参加していただき、意見をお聞きしたり、市の介護相談員の方々から、ご利用者の意見、要望を伺う他、意見箱設置し、ご家族にはお声掛けしている。                                | 意見箱や2年毎に行われる家族アンケート、介護相談員の利用者からの個別の聞き取りなどを通じて、利用者及び家族の意見・要望を把握するよう努めている。入浴についての要望に対して、全体での入浴の取り組みについて再検討している。                                        |                   |
| 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                                     | 毎日2回の申し送りなどに職員の意見や提案を聞く機会を設け反映させている。提案や意見は管轄管理者へ報告し、半期ごとの行動計画作成時直接職員と話す機会を設けている。ホーム会議には総括主任が出席し職員の意見を聞く場を設けている。 | 不定期ではあるが、年2～3回全体職員会議が開催され、提案事項についての協議が行われている。各ユニット毎に自由記述のノートを設置しており、意見・提案を述べやすい環境や雰囲気づくりが行われている。具体的な成果としては、脱衣場の転倒防止と安全を考慮して手すりが設置された。                |                   |

| 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 |
| 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      | 適宜、現場の状況を確認し、職員や職場環境等の把握をし、環境や条件の整備に努めている。また、職員個々の状況に応じ、柔軟な勤務時間の対応をしている。                                      |      |                   |
| 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         | 本体施設での研修会の他、法人内外の研修会への参加の機会を設けている。また、資格取得への支援や自己学習への支援の機会の確保にも努めている。法人内グループホームでの合同勉強会を行い職員交流と学ぶ機会を設けている。      |      |                   |
| 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 | 法人内グループホームの職員で月1回の会議を設け情報交換を行っている。また、法人内グループホーム間での施設間研修や講義研修を行い、知識等を得ることでサービスの質の向上を目指している。                    |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |                                                                                                |                                                                                                               |      |                   |
| 15                         |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居前にご家族や各関係機関から情報ももらい、ご本人、ご家族との面談を通して意向や生活状況を把握するように努めている。また、不安をなくすためにも、事前に見学していただくなどして、安心を確保するよう関係づくりに努めている。 |      |                   |
| 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                      | 入居前に面談し、生活状況や要望、不安などをお聞きしている。また、ホームの見学をしていただくことで状況や雰囲気などを感じていただいている。その他、関係機関などから情報を提供してもらい参考にしている。            |      |                   |
| 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                  | 各関係機関との情報交換や本人、家族との面談での状況を把握し、職員間や本体施設、法人内の関係機関と相談し、必要なサービスにつなげられるよう努めている。                                    |      |                   |

| 自己                                 | 外部    | 項目                                                                                  | 自己評価                                                                                                         | 外部評価                                                                                                                                                          |                                                                                                         |
|------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    |       |                                                                                     | 実践状況                                                                                                         | 実践状況                                                                                                                                                          | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                       |
| 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                       | 全てこちらで行うのではなく、出来ることは一緒にして頂けるような声掛けを工夫し、会話や同じ作業で時間を共有し関係を築くようにしている。生活の主体はご利用者であることを常に意識してケアにあたっている。           |                                                                                                                                                               |                                                                                                         |
| 19                                 | (7-2) | ○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        | 外泊、外出の依頼、行事への参加協力、誕生会へのお誘いなどを通じ、ご本人とご家族のつながりを大事にし、共に支えていく関係づくりに努めている。ご家族の意見や要望をお聞きし、支援していけるよう努めている。          | 事業所の理念のひとつに「家族とのつながり」が挙げられており、入居時に家族の役割について具体的に説明をしている。行事への参加や受診付き添い、外出・外泊(月命日や結婚式等)について家族から積極的な協力を得ている。                                                      | 昨年度まで年4回発行されていた家族向けのお便り「そよ風日誌」は休刊状態である。利用者の様子や職員の支援の姿勢などを家族に感じてもらうためにも、家族に向けた事業所側からのさらなる発信に努めることを期待したい。 |
| 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                    | ご家族や馴染みの方やご友人の面会の際には、ゆっくり寛いでいただける環境作りに努めている。また、ご本人からご家族への電話など希望時行っている。                                       | 入居時に家族から記入してもらったセンター方式のアセスメントシートにより、馴染みの関係について把握するよう努めている。それまで利用してきた理美容院へ行ったり、外出ドライブについても馴染みの場所に出掛けている。友人や知人が面会に来た時には、くつろいで過ごしてもらえよう湯茶を提供し、関係継続につながるよう配慮している。 |                                                                                                         |
| 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                | なじみの方との関係の他、気の合わない方との関係にも配慮しながら支援している。また、孤立しないよう職員が間に入ったり、席を工夫するなどの対応をしている。                                  |                                                                                                                                                               |                                                                                                         |
| 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 | サービス利用終了後も、本体施設や病院へ面会に行き、関係の継続に努めている。                                                                        |                                                                                                                                                               |                                                                                                         |
| <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                        | 日々の関わりやご利用者とのコミュニケーションの中から意向を確認している。また、はっきり意思表示されない方は日々の言動や、関わりの中から少しでもご本人の思いに添えるように努め、業務日誌への記録により職員で共有している。 | センター方式のアセスメントシートで把握したり、職員の日々の関わりから上手く意思表示できない利用者も含めて、共に生活しながら利用者の表情や仕草などから思いを把握するよう努めている。知り得た情報は、日誌等に記載して職員間で共有するようにしている。                                     | 利用者一人ひとりをより詳細に把握することで適切な介護支援につながるのではないだろうか。職員の交替や異動があっても誰もが一人ひとりの利用者を把握できるようアセスメントのあり方を検討することを望みたい。     |

| 自己 | 外部    | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                     |                                                  |
|----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|    |       |                                                                                                        | 実践状況                                                                                                                   | 実践状況                                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容                                |
| 24 | (9-2) | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居に際し、ご家族からセンター方式一部の記入をしていただき、これまでの生活や暮らし方などを把握している。また、面会時のご家族との会話から情報をお聞きし、ミーティングで申し送り、業務日誌に記入して職員間で共有している。           | 入居前に自宅訪問を行い、利用者の今までの生活環境を把握するように努めると共に、家族からセンター方式のアセスメントシートに記入をしてもらうことで、それまでの詳細な暮らしの情報を得ている。入居後に知り得た情報は日誌等に追記して職員間で共有している。               | さらに多角的に利用者の全体像を把握するために、より有効なアセスメントのあり方の検討を期待したい。 |
| 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                                                     | 一人ひとりの生活リズムを大切にしながら、ご本人が出来ることが継続できるよう支援している。また、看護と連携し身体状態もチェックし現状の暮らし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 | 介護計画作成時には、ご本人、ご家族に生活の意向をお聞きしながら、居室担当を中心に課題とケアの在り方を話し合い、チームで介護計画に反映している。                                                | モニタリングは3ヶ月ごと、介護計画の見直しは半年ごとに行っており、状態変化の大きい時には随時見直しを行っている。サービス担当者会議は、利用者や家族の参加を基本としており、担当職員やかかりつけ医、看護師、作業療法士から情報や意見をもらって現状に即した介護計画を作成している。 |                                                  |
| 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                        | 日々の様子や気づきを記録し、その日のミーティングで情報を共有しながら、実践、介護計画に活かしている。                                                                     |                                                                                                                                          |                                                  |
| 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               | 天気に応じて散歩希望の方や買い物や外出など、その都度、様子を見ながら声を掛け、ご本人の意向をお聞きしながら柔軟な支援が行えるよう取り組んでいる。                                               |                                                                                                                                          |                                                  |
| 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                         | ご本人の心身の力が発揮できるよう、日常の買い物や季節感が味わえるような外出など、豊かな暮らしを楽しめるよう努めている。                                                            |                                                                                                                                          |                                                  |
| 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、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                     | これまでのかかりつけ医を継続し関係を築いているが、身体状態やご家族の都合等でかかりつけ医が難しい場合は近隣医療機関や協力医療機関、往診可能な医師と連携し支援している。また受診時に、日々の様子を記載した書面を用意し主治医へお伝えしている。 | 入居後かかりつけ医の継続は可能であり、受診は基本的に家族の対応としている。家族の受診付き添い時には、かかりつけ医に状態報告書(連絡票)を持参して、医師との連携を図っている。緊急の受診対応は事業所で行い、家族へは詳細報告が行われている。                    |                                                  |

| 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 |
| 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                          | 日々の様子で気付いたことがあれば、看護職員に報告している。その際、必要であれば速やかにご家族に連絡し、適切な受診や看護を受けられるよう支援している。                                        |                                                                                                                                                   |                   |
| 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。 | 入院時には病院関係者と情報交換などを行っている他、早期退院に向け、面会で状態確認をすることでご利用者、ご家族の不安を軽減したり、病院関係者に相談しながら関係作りに努めている。                           |                                                                                                                                                   |                   |
| 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、事業所の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  | 入居時に、重度化した場合などについてご家族と話し合い状態に応じて法人内の多様なサービスと連携し、相談させていただくことを基本としている。ご本人や家族と十分話し合い、本人を支えるチームとして共有できるよう努めている。       | 入居時に、重度化や終末期の対応の指針に基づいて事業所の基本的な方針を説明している。これまでも看取りの事例はあり、看取りに関する研修も実施されている。食事や入浴などで事業所での生活継続困難が予測される場合には早めに家族と協議を重ね、適切な移行先へスムーズに移行できるよう調整して対応している。 |                   |
| 34 | (12-2) | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 研修機会を設け学んではいるが、急変時の対応に不安を持つ職員は多く、看護職員の協力を得ながら、起こりやすい急変等の具体的な対応方法についてマニュアル作成し、また実践研修を行っている。必要に応じて個人対応マニュアルを作成している。 | 感染症対策や緊急対応に関するマニュアルが整備されており、特に必要とされる利用者には個別対応マニュアルも整備している。事業所独自で実践的な研修も行って事故等に備えている。ヒヤリハット・事故報告書は「リスクマネジメント委員会」で分析され、職員間で共有できる仕組みとなっている。          |                   |
| 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                                              | 定期的に避難訓練を実施しており、消防署の立ち合いでの防災訓練も行っている。運営推進会議でも災害の対応について話し合い、避難訓練に合わせて運営推進会議を行って災害時の地域との協力体制に努めている。                 | 防災マニュアルが整備されており、今年度は4回の防災訓練が計画され、その内の1回は消防署立ち合いの下での避難訓練を実施している。自家発電装置や緊急時の備蓄も用意されており、秋季に開催される地域の総合防災訓練では、市指定の避難所までの行程の再確認を行う予定である。                |                   |

| 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 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                  |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                 |                   |
| 36                               | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | その場の状況に応じ、プライバシーに配慮した声掛け、対応を行っている。また、本体施設統一の接遇の基本を振り返りながら、命令口調や指示口調ではなく、伺う口調で対応するように心がけている。言葉かけについては、その都度気になる点は注意喚起をしている。また、「職業倫理、法令遵守、個人情報、プライバシー保護」といった研修も受けている。 | 職業倫理やプライバシー保護に関する研修が行われており、接遇マニュアル等も整備されている。管理者は利用者の安心を第一に考え、ケアの質が担保できるよう日頃から職員の言動や姿勢、意識についても気を配っている。職員は記載についても指示言葉にならないよう、利用者の尊厳やプライバシーに配慮した記録のとり方を心掛けている。     |                   |
| 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                     | 職員側の一方的な声かけではなく、ご利用者がどうしたいのかを確認しながら対応している。その際、簡単に返答できる声かけや、具体的な声かけ(二者択一)をすることで自己決定できるように働きかけている。                                                                   |                                                                                                                                                                 |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 買い物希望や外出希望など、その時の状況や気分、体調に応じ、できる限りご利用者の希望に添えるように、また、無理強いしないように気をつけている。                                                                                             |                                                                                                                                                                 |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | ご本人のそれまでの好みやこだわりを大切にしながら、その人らしいおしゃれや身だしなみ、髪型などができるように支援している。                                                                                                       |                                                                                                                                                                 |                   |
| 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     | 食事の準備、後片付け、買い物などの他、季節の行事食をご利用者に教えていただきながら共に楽しみながら行っている。また、食事日誌を記入し、ご利用者の意向把握や意見を聞き参考にしている。                                                                         | 法人統一の献立ではあるが、リクエストメニューやオリジナルメニューなど、その時々に応じて柔軟に献立を変更しており、年に数回はユニットごとに外食ドライブも企画している。利用者個々の力に応じた役割として食事準備や食器洗いなどを手伝ってもらっている。その日の出勤者が利用者と共にテーブルを囲んで和やかに食事を摂る姿が見られた。 |                   |
| 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          | 食事量や水分量についてはご利用者お一人おひとりの状態や希望、医師の指示なども含め対応している。また、栄養バランスについては献立を管理栄養士に確認してもらい、一日トータルでのバランスにも気を付けている。                                                               |                                                                                                                                                                 |                   |



| 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 |
| 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、働きかけをしており、最後に職員が仕上げ磨きをしている。歯磨きの理解が難しく行えない方には食後のうがいを働きかけている。                                             |                                                                                                                             |                   |
| 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  | 排泄表の記入により時間間隔を見ながら、できるだけトイレでの排泄が行えるよう支援している。夜間のトイレに心配のある方には一緒にパットを確認して安心して使用できるような支援を行っている。                 | 水分摂取表や排泄表を活用して利用者個々の排泄リズムに応じた支援を行っている。入居時に同性介護の希望の有無を確認すると共に、さりげない言葉かけによるトイレ誘導を心がけている。                                      |                   |
| 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                  | 排泄表を記入し、ご利用者お一人おひとりの便秘の状況に気をつけ、必要時は乳製品等で対応しているが下剤に頼っている方もいられる。また、体調に考慮しながら運動の働きかけと水分摂取の働きかけを行っている。          |                                                                                                                             |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 希望にそったなかで、入浴した際の湯温や時間は意に添うように対応している。入浴されるまで気持ちが乗らない方もいられるため、声掛けなども工夫しながら行っている。安全に配慮しながらご自分で出来ることは行っていたいである。 | 週2回の入浴を基本としているが、利用者個々の希望に応じた入浴回数や入浴時間に対応できる体制をとっている。柚子湯など季節に応じた変わり湯を工夫し楽しめる入浴を心がけており、入浴しづらい利用者には、職員を替えて声かけを試みるなど試行錯誤を重ねている。 |                   |
| 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                   | ご利用者お一人おひとりの習慣やその時の状態、希望に応じ、休息する時間を設けている。また、日中の活動量増やすことで夜間の安眠に努めている。                                        |                                                                                                                             |                   |
| 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              | 服薬時には薬表を確認しながら、分からない時は処方箋を確認したり、薬の変更時は職員間で情報を共有し理解に努めている。                                                   |                                                                                                                             |                   |
| 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 | 些細なことでもご本人のできることを見つけていただいたり、長年してきた仕事や趣味などの働きかけをすることで、楽しみや役割を持った生活をしていただけるよう、支援している。                         |                                                                                                                             |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                                                                 | 外部評価                                                                                                                                     |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                                 | 実践状況                                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                      | 季節に応じた外出や希望のあった場所への外出を計画し行っている。また、個人的な希望に応じての買い物や近隣への外出にはすぐに対応している。お墓参りやご自宅への外出などはご家族に希望を伝え、協力いただけるよう働きかけている。        | 家族の協力を得ながら、各ユニットごとに花見や海、紅葉狩り、初詣等のドライブ外出が企画されている。また、少人数でのコーヒー喫茶や買い物の外出も行われており、利用者の希望に応じた外出支援が日頃から実施されている。                                 |                   |
| 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                                                  | お金の所持は個人での管理とさせていただいている。ご利用者の希望で所持されて買い物時ご自身で使用している方もいる。その際、職員は必要な支援を行っている。                                          |                                                                                                                                          |                   |
| 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                                                                           | ご本人から希望があれば、電話ができるよう支援している。手紙なども必要な支援を行い、ポストへ投函できるよう一緒に行っている。                                                        |                                                                                                                                          |                   |
| 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 | リビングの窓一面からは山々や田んぼが見え自然を感じる事ができ、明るい光が差し込んでいます。ゆっくり寛げるようテレビの音や職員の声の大きさに注意し、案内掲示(トイレや時計など)や装飾はご利用者にお聞きしながら、一緒に行い工夫している。 | 採光のために幅広くとられた窓からは、田んぼや山々の四季折々の風景を楽しむことができる。各ユニットごとに装飾が工夫されており、華美にならない程度の落ち着いた雰囲気がつくり出されている。廊下には少人数で集えるコーナーも設置され、利用者がゆったりとくつろげるよう配慮されている。 |                   |
| 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                                                      | ご利用者がソファや居間など、ご自分の好きな場所でくつろげるように配慮している。また、なじみの方同士での食事席や、時に気分転換に隣のユニットに遊びに寄せてもらう等の工夫をしている。                            |                                                                                                                                          |                   |
| 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                                          | ご家族にも協力していただき、なじみの家具や使い慣れた物をもってきていただくよう説明している。また、ご本人が安全に(動きやすく)、安心して過ごせる居室づくりに努めている。                                 | 入居前の自宅訪問で得た情報を基にベッドやタンス等の配置を考えている。居室には家族の写真を飾ったり位牌を置くなどしており、また、気の合った利用者同士でテレビを楽しむこともできる。内鍵が設置されており、就寝時や外出時に自ら施錠でき、利用者の安心につながっている。        |                   |

| 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 |
| 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 | トイレや浴室の場所、ペーパータオルの使い方など、目で見てもすぐわかるように工夫している。また、ご本人の状態に合わせ、安全と自立を考えた中で、ご家族と相談しながら必要な福祉用具の検討を行っている。 |      |                   |

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<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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<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、生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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<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    |    |                                                                     |                       |                                                                   |