

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年11月21日

## 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                                     |
|---------|-------------------------------------|
| 事業所番号   | 4690400058                          |
| 法人名     | 医療法人 厚生会                            |
| 事業所名    | グループホーム 宝寿庵                         |
| 所在地     | 鹿児島県枕崎市寿町26番地1<br>(電話) 0993-72-0084 |
| 自己評価作成日 | 平成27年9月20日                          |

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

|             |   |
|-------------|---|
| 基本情報リンク先URL | <a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=46</a> |
|-------------|---|

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                              |
|-------|------------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人自立支援センターかごしま 福祉サービス評価機構 |
| 所在地   | 鹿児島県鹿児島市星ヶ峯四丁目2番6号           |
| 訪問調査日 | 平成27年10月22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)】

利用者様が住みなれた枕崎の地で、その人らしく普通に生活し、「今」を楽しみ、笑顔で暮らすことができるように、目と耳と心を最大限に活用した介護サービスの提供を、開業以来の理念に掲げ、利用者様第一主義をモットーに、日々介護・支援の質の向上に努めています。

利用者様の立場に立ち、利用者様のペースでゆっくり一緒に行動し、利用者様の尊厳を尊重し、気持ちに寄り添います。

当事業所では、利用者様に季節感を感じていただくことを目的として、季節に合ったイベントを開催しています。イベントにはご家族を招待し、希薄になりがちな利用者様とご家族の関わりを持つ機会を提供しています。また、各利用者様に担当職員を配置し、ケアマネージャーと共に介護計画の進捗状況を見守っています。2ヶ月ごとに各利用者様の担当職員が生活の様子をまとめ、ご家族に書面にて報告しています。各利用者様とご家族の関わりは勿論のこと、ご家族と職員の関わりも大切にしています。

## 【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)】

- ・当ホームは母体医療機関の協力体制及びホームに2名の看護師が配置されていることから、本人及び家族の健康管理・医療面における安心となっている。

- ・2ヶ月毎に発行される「宝寿庵新聞」を家族だけでなく行政・地域へも配布し、積極的に情報発信をすることによりホームについての理解を深めてもらえるよう、働きかけている。

- ・枕崎市のグループホーム3事業所間で、利用者及び職員の相互交流を定期的に行い利用者間の交流と職員のレベルアップを図っている。また、今年度は他のグループホームの運営推進会議にも参加し、ホーム運営に活かせるよう積極的に取り組んでいる。

- ・職員は、利用者や家族の関わりを大切にしながら利用者のペースでゆっくりと過ごしてもらえるよう、利用者の気持ちに寄り添うケアに取り組んでいる。

| 自己評価               | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|--------------------|------|---|---|--|-------------------|
|                    |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 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><br>地域密着型サービスの意義を踏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     | 開業時に設定した理念とケアの方針を継続目標とし、利用者様第一主義を実践している。理念とケアの方針はホール内に掲出し、就業時に各職員が確認し、朝夕の申し送り時、ケアの方針を読み上げ、各職員が意識を持ち、家庭的な環境を作り、利用者様の生活のリズムを大切にすよう支援している。           | 開設当初からの理念・方針がありホール内に掲示、毎朝の申し送り時に全員で唱和、意識付けを行っている。職員会議等でケアの振り返りを行い、家庭的な環境づくり、利用者中心のケアを実践している。   |                   |
| 2                  | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br><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    | 近隣に高齢者は少ないが、地域の公民館長さんが集落の方を運営推進会議と一緒に出席させてくださっている。またボランティアの方々の慰問を通して、地域の方との交流は図れている。夏休みには、朝のラジオ体操の会場として開放し、子供会との交流は継続している。また七夕には子供たちと一緒に七夕飾りを作った。 | 自治会に加入し、回覧板で宝寿庵新聞によりホーム行事の情報等を地域に発信している。敷地の一部をラジオ体操の場として提供し小学生とラジオ体操や七夕飾りを一緒に作ったり、保育園の卒園式及び地域運動会への参加、読み聞かせやハーモニカ演奏など定期的なボランティア受け入れを行い地域との交流を積極的に行っている。 |                   |
| 3                  |      | ○事業所の力を生かした地域貢献<br><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生かしている。 | 認知症理解の周知の目的として、地元の中学校に職場体験の申し入れを行っている。また、地域包括支援センター後援の認知症家族会への協力を行っている。高校の介護実習の受入れも検討中である。  |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 4    | 3    | ○運営推進会議を活かした取り組み<br><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                                      | 奇数月の最終木曜日に開催。市福祉課、地域包括支援センターからも担当者を招き、ご家族と地域の代表者を交えて意見交換をしている。地域の代表者には認知症介護の経験者もおられ、体験談が介護・支援に役立っている。また消防署員の参加があり、避難の方法などの話をもらった。現在警察署長への参加を呼びかけている。 | 会議は定期的に行っている。事業所の現状報告や災害時の対応・認知症について話し合いを行い、出された内容については議事録で周知しケアに反映させている。不定期で消防・警察関係者の出席を依頼したり、行事に合わせて開催する等、工夫している。 |                   |
| 5    | 4    | ○市町村との連携<br><br>市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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。   | 毎月、市福祉課と地域包括支援センターの担当者に、運営状況と待機者の報告を行っている。昨年の重要事項説明書の改訂に際しては、市福祉課に相談し、指導を仰いだ。また、検討事項や新規加算等の相談を通して、適宜指導を仰いでおり、良好な関係が築けている。                            | 市担当者とは運営推進会議への参加、毎月の報告、広報誌の贈呈をはじめ相談や指導を受ける等、常に連携を取っている。市主催の研修会や地域GH会議に出席し情報を得るように努めている。                             |                   |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br><br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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。 | 明らかな身体拘束は勿論だがスピーチロック（言動による抑制）にも注意し、介護介助に取り組んでいる。身体拘束については、不定期だが職員会議の議題にも取り上げ、周知徹底に努めている。また、法人内の勉強会にも参加し、職員の意識向上に努めている。                               | 身体拘束廃止委員会を法人及びホームに設けており、指針・マニュアルを作成し法人の研修の他、ホームの会議で話し合っ周知徹底を図っている。職員の理解を深め、スピーチロック、声かけには十分注意して身体拘束ゼロを実践している。        |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 7    |      | <p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>       | <p>虐待防止は勉強会や研修に職員を派遣すると共に、職員会議でも話し合い、意識の向上に努めている。利用者様が同じことを繰り返し要求されても、「さっきしたよ。」などと否定せず、利用者様が納得してくださるよう支援を心がけている。入浴時や更衣時に身体観察を実施している。</p> |   |                   |
| 8    |      | <p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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。</p> | <p>法人内の研修に参加し、一定の知識習得は行っている。成年後見制度に関しては、対象となる利用者様がないが、社会福祉協議会の担当者に話を聞くなどしている。</p>  |   |                   |
| 9    |      | <p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族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。</p>                       | <p>利用契約は管理者が担当し、利用契約書を始め、必要書類を説明し、理解し、納得した上で契約している。重要事項説明書の改訂に際しては、説明及び理解の上、同意書も作成している。</p>  |   |                   |
| 10   | 6    | <p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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。</p>                   | <p>運営推進会議の重要性をアピールし、同会議へのご家族の出席を推進している。面会時等のご家族への希望や要望の聞き取りは継続している。ご家族の思いや要望は申し送りや職員会議で周知を図り、介護・支援と運営に反映させている。</p>                       | <p>利用者については日常会話や動作・しぐさから思いをくみ取るように心がけている。家族からは面会時や行事に合わせて運営推進会議を開催するなどして意見や要望・苦情を聞き取るようにしている。受診同行をホームで対応して欲しいとの要望があり、協力医療機関への定期受診についてはホームで対応することになった。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|---|--|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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。                                      | 職員会議や申し送りなどで、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、介護計画作成時も職員に意見を求め、提案を取り込むようにしている。担当職員には目標の評価を1カ月おきにしてもらい、ケアマネが取りまとめている。                           | 毎朝のミーティングや職員会議時に意見や要望を聞く機会を設けている。日常的に個別相談を行い、必要時にはその都度声かけし個人面談を行っている。ケアに関する意見や要望が多く検討しケアに反映させている。 |                   |
| 12   |      | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。      | 勤務時間が偏らず、バランスのいい勤務体系になるようにしている。業務内容の変更や見直しについては、職員会議等で全職員の意見を聞き、合意を基本としている。職員の休憩スペースの確保が課題となっている。                                    |   |                   |
| 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          | 系列の介護老人保健施設の勉強会に職員を派遣し、他の職員にフィードバックしている。またGH連絡協議会など他団体の研修にも積極的に職員を派遣し、スキル向上に寄与している。  |   |                   |
| 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つくり、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 | 定期的に行われている近隣GHとの交流会で、利用者様の交流と併せ、職員同士の交流や意見交換を行っている。市医師会が主催する在宅介護と医療の連携に関する協議会に参加し、同業者や訪問介護との連携もとり始めている。また他GHの運営推進会議に職員が出席するよう検討している。 |   |                   |

| 自己評価                       | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------|------|--|--|------|-------------------|
|                            |      |  | 実施状況   | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |      |                   |
| 15                         |      | <p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p> | <p>入居時、ご家族から利用者様の現役時代や家庭での話を聞かせてもらい、その後の介護・支援に反映させるようにしている。利用者様が介護に支配されず、一緒に生活しているという印象を持ってもらえるように努めている。入居前に利用していたサービス、施設から情報を得ている。理解度のある方には、本人に質問し、聞き取っている。</p> |      |                   |
| 16                         |      | <p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>            | <p>入居時に、ご家族の思いや要望を聞いている。また、事業所からの希望も伝え、できる事できない事を含め、情報と認識の共有に努めている。利用者様の支援には、ご家族の支えが不可欠であることを伝えている。ご家族には密な面会をお願いし、その際利用者様の様子を伝え、ご家族の思いを聞くようにしている。</p>            |      |                   |
| 17                         |      | <p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>        | <p>入居申し込みの段階で、申込者がグループホームでの生活が適切か検討している。グループホームでの生活をきちんと理解してもらおう入居申込書を改定し、自宅や前の施設での担当者や相談員に記入してもらおう項目を設定した。専門的な視点とご家族の思いと要望を効果的にリンクさせるように努めている。</p>              |      |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|--|---|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 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合う関係<br><br>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                | 利用者様に無理なく、生活してもらえるように本人の生活ペースを大切にしている。食事で使用するおしぼりや洗濯物たたみなどそれぞれの利用者様に合ったことを手伝ってもらっている。簡単な調理や花の手入れなどは、職員と一緒にやってもらい、残存能力を引き出すよう意識している。漫然かつ画一的な介護にならないように努めている。 |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br><br>職員は、家族を介護される一方の立場に置かず、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 | 2ヶ月に1回経過報告をご家族に書面で行っている。報告書を通して、面会のお願いもしている。定期的な外出、外食、外泊の支援もしている。行事がある時は連絡し、参加をお願いしている。   |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br><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             | 病院受診やドライブ時に、自宅や出身地域周辺を周り、機会があれば身内や知人に会えるように支援している。また利用者様が希望するところがあれば、お連れするなど支援している。ドライブは利用者様の希望を聞き、行っている。   | 希望に沿って馴染みの美容院、毎週水曜日には2~3人ずつ出身地域、自宅周辺へのドライブを兼ねて出かけている。利用者自身の一言を添えた宝寿庵新聞や年賀状・暑中見舞いも出して、家族や友人との関係を継続できるよう支援している。 |                   |
| 21   |      | ○利用者同士の関係の支援<br><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         | 職員が橋渡しとなり、利用者様同士の会話の機会を作っている。レクリエーション等は、全員の利用者様に声掛けをし、一日に何回か利用者様が同じ場所に集まる機会を設けている。  |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------|------|---|---|------|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22   |      | <p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>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</p> | <p>医療機関への入院が主な契約終了の理由である。系列の医療機関や介護施設を斡旋し、その後も先方と連携をとり、状況の把握に努めている。入院中も本人やご家族と面会し、相談や支援を継続している。</p> |      |                   |



| 自己評価                               | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|---|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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><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。  | 巡視と見守りの元、利用者様の思うように過ごしてもらっている。お茶や食事を職員と共にし、会話を通して本人の希望や思いを聞き出すように努めている。希望の食事メニューは行事食や誕生日のときにお出ししている。                    | 食事や入浴・ドライブ等を始め日常の会話から本人の思いを把握するように努めている。家族からの情報で本人の希望を聞くこともあり、申し送りノートを活用して職員が情報を共有できるようにしている。         |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br><br>一人ひとりの生活暦や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | ご本人やご家族に入居前の話を聞き、また他施設利用があった場合は、先方の担当者へも聞き取りを行っている。看護職員が担当し、既往歴と現状の確認も行っている。  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br><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   | バイタル、排泄チェック、食事摂取量のチェックによる健康状態の把握を行っている。また、言動や表情に注意を払い、心身の状況把握にも努めている。入浴時に全身の状態観察をさりげなく行っている。                            |   |                   |
| 26                                 | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br><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 | 介護計画の更新時には、全職員がその内容を確認し、情報を共有した上で、介護・支援に取り組んでいる。また、定期的なモニタリングを行い職員からの意見を反映させている。また、利用者に変化が生じた場合は、家族と相談し、介護計画を柔軟に変更している。 | 利用者ごとに担当が決まっており全職員で申し送りノートやケア記録からの情報で毎月モニタリングを行い、見直しは6ヶ月毎に実施。担当者会議では主治医・家族等の意見を反映させ現状に即した介護計画を作成している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br><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            | 利用者様の見守りでは、現状の様子を見ると共に、介護計画の目標も鑑みて利用者様を観察するようにしている。日々のケア記録の内容も、介護計画の内容を反映したものとなっている。それを踏まえ、日勤の中で話し合いを持ち、ケアにつなげている。   |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br><br>本人や家族の状況、その時々にも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 | 定期受診・美容室等は継続して行い、ドライブ・花見などで楽しさが持てるようにしている。若い頃されていた農作業などは高齢化し、転倒・急変の可能性があるので、職員が声をかけながら行い、見学してもらっている。                 |   |                   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br><br>一人ひとりの暮らし方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            | 毎月、読み聞かせとハーモニカ慰問のボランティアを招き、認知症に理解のある方々との交流を行っている。また夏休みには子供会にラジオ体操の会場として施設を提供し、地域の子供たちとの交流も継続している。                    |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援<br><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        | 入居に際して、系列の医療機関に転院された利用者様に関しては、定期受診には看護職員が引率し、診察にも立会い、主治医との連携が取れている。他医療機関を利用している利用者については、採尿や採便など事業所で出来ることは協力的に実施している。 | 利用者及び家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。受診同行はホームの看護師で対応している。看護師による健康管理や医療機関との24時間医療連携体制で適切な医療が受けられるよう支援している。 |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 31   |      | <p>○看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>                       | <p>2名の看護職員が配置されており、介護職員は利用者の変調に早めに気づき報告し、主治医と連携し早期対応に努めている。定期受診時も介護職員と日常の変化を協働し、主治医に報告している。</p>  |   |                   |
| 32   |      | <p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。または、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。</p> | <p>過去の入院例は、協力医療機関である系列の医療機関で対応している。入院後は、管理者が連携質や担当看護師と連携し、状況の把握を行っている。入院中は、職員がお見舞いを兼ね、無理のない範囲で声掛けなどを行っている。</p>   |   |                   |
| 33   | 12   | <p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人や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</p>  | <p>利用者様全体が長期入居となり高齢化しつつあるので本人や家族に重度化したときや終末に向けた聞き取りをしている。また看取り介護マニュアルを作成し、看取りケアについてご家族にアンケートを取っている。現在看取りの実施はないが、ご家族が遠方または面会のない重度化した利用者様を主治医と連携し、家族と電話で連絡を密にして、看護介護とチームで支援し、短期間の入院で看取りを行った。ここで看取って欲しいと言われる利用者様もいらっしゃるの研修を重ねて、本人や家族の希望を取り入れていくようにしていく。</p> | <p>契約時に重度化等の場合のホームの方針について、指針に基づいて説明している。看取りケアについては利用者及び家族の希望に沿って対応していく方針であり、家族へのアンケート調査を実施している。今後、外部研修への参加や主治医の往診等について検討し、実施に向けて体制整備をしていく予定である。</p> |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|------|------|--|--|---|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 34   |      | <p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、すべ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</p> | <p>利用者が急変した場合は、救急車の要請を基本的な対応としている。職員のほとんどが、病院及び介護事業所の経験者で、初期対応は習得している。AEDの講習も受講している。</p>   | /   |                   |
| 35   | 13   | <p>○災害対策</p> <p>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</p>  | <p>日勤帯と夜勤帯を想定した消火・避難訓練を年2回実施している。災害時の行動手順や緊急連絡網などは、ホール内に掲示している。利用者の状況に合わせた避難方法が習得されている。台風の接近時には待機職員を増員し備えている。今後は、地域との連携が課題となる。</p> | <p>年2回昼夜想定 of 火災避難訓練を消防署の協力を得て実施している。近隣住民及びドラッグストアに訓練への参加協力を呼びかけている。通報システムやスプリンクラー・避難路のスロープを設置し連絡網も整備している。オール電化である。災害時の食糧等の備蓄もある。</p> |                   |

| 自己評価                             | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 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   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br><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                | 勉強会や研修等で、認識の習得は行われている。マニュアルも完備している。利用者様を介護の相手と捉えず、人生の先輩として接し、利用者様の立場に立って、個々の尊厳を尊重し介護・支援に取り組んでいる。トイレ誘導時、さりげなく声かけすることを心がけている。 | 法人全体や事業所でプライバシー・個人情報保護に関して定期的に勉強会を実施し意識の統一を図っている。排泄や入浴時の声かけや対応には十分注意を払っている。排泄介助時にさり気なく声かけしたり、入浴の同性介助を実施している。 |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br><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                     | 利用者様との関わりを通して、希望や要望を聞き出すように努め、伺いを立てながら自己判断できるよう支援している。利用者様の希望を優先し、介護・支援に反映させている。介護する前には必ず声かけするようにしている。                      |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br><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 | お茶時間、レクや体操時間など一日の流れは決めているが、利用者様に希望を聞いて、利用者様の思いを尊重している。高齢化してきているので、ゆっくりと生活できるように支援している                                       |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br><br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している                                   | 更衣の時、判断できる利用者様には衣服を選んでもらっている。起床時の整容やトイレ誘導後の衣服の整えは、自力で行うことを優先し、必ずフォローする  |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 40   | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br><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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている   | 栄養士が作成した献立を提供している。要望も適宜取り入れ、特に誕生日などイベント時には要望を聞いてメニューに入れている。食事は、利用者様の隣に座り、一緒に食べている。希望のある方は部屋で飲みたい物を飲んでもらっている。下ごしらえをしてもらったり、焼きそばを利用者様に作ってもらったりしている。 | 下ごしらえや台拭き・簡単な調理などを職員と一緒にいき、食事は職員と一緒に会話を楽しみながら食べている。誕生会では好みのメニューにしたり、行事食の提供や手作り弁当での花見等、季節感に配慮した取り組みをしている。食事形態は一人ひとりに応じて提供している。家族の協力を得ながらの外出など食事が楽しめる工夫がされている。 |                   |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br><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        | 献立は、系列の事業所の栄養士に依頼している。各利用者様に合った食事量を提供し、水分補給はお茶以外に紅茶やスポーツドリンク、経口保水液なども取り入れ、飽きないように工夫している。  |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br><br>口の中の臭いや汚れが生じないように、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                | 起床時のうがいから、毎食後の口腔ケア、義歯洗浄を徹底して実施している。うがいにはお茶を使用し、口腔内の殺菌、ウィルス感染の予防にも努めている。口腔ケアが不十分な方にはさりげなく声かけ、介助している。   |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br><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向けた支援を行っている | 排泄記録から、個々の利用者様の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。また尿意のある利用者様は、それを優先し、自立に向けて支援している。   | 排泄パターンを把握し、声かけでトイレ誘導を行っている。トイレ誘導で、パット等の交換回数を減少し布パンツへの移行等、個々に合わせた排泄の自立に向けた支援を行っている。   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|--|---|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br><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                         | 朝食で牛乳を提供し、水分補給にも気をつけている。体操やレクリエーションなどの運動も取り入れている。また、朝食時にはトイレ誘導し、排便の習慣を促している。必要に応じて腹部マッサージを実施している。                   |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br><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、個々に応じた入浴の支援している | 週3回の入浴支援を行っている。入浴時間は設定しているが、入居者様の希望があれば柔軟に対応している。異性職員の介助を拒否された場合は、適正に対応している。  | 入浴は週3回、午後入浴を基本にしているが、希望によって午前でも対応している。同性介助や複数介助を必要に応じて実施し、利用者がゆっくりと入浴を楽しめるよう支援している。汚染時のシャワー浴や入浴日外の足浴も実施している。拒否のある方については時間差や声かけの工夫、同性介助で対応している。 |                   |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br><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                          | 食事やお茶の時間、レクなどの利用者様同士の関わりも重要視しながらも、利用者様は思いのままに過ごされている。食後は横になりたい方、起きて過ごしたい方など希望に沿って対応している。夕食後は、各々のペースに合わせて就寝してもらっている。 |  |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|------|------|--|--|--|-------------------|
|      |      |  | 実施状況   | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 47   |      | ○服薬支援<br><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   | 主治医から処方された薬のみを与薬している。投薬に変更がある場合は、職員間で確実に申し送りが行われ、看護職員からの説明も実施される。与薬時は、確実に飲み込んだが、確認している。                                      |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br><br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦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                                | 一例として、晩酌や夜食の希望があり対応している。週一回のドライブや気候のいい時期は、庭に出てレクリエーションを行い、気分転換に配慮している。   |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br><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に支援に努めている。また、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。 | 殆どの利用者様が、入居期間が長期になり、高齢化と併せ症状も進行しているため、入居時に比べたら外出の機会は少なくなっている。週一回のドライブと近隣への散歩は継続している。利用者様から外食、外出の希望がある場合は、ご家族に相談し、協力をお願いしている。 | 日常的に散歩や庭のベンチでの外気浴をしている。近くの公園には弁当持参で出かけ、週1回の少人数ドライブや職員に同行しての買い物等、希望に沿ってできるだけ出かけられるように支援している。家族の協力で外食や墓参りに行っている。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br><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                                | 入居時にご家族と相談の上、現金の持ち込み実績はない。お金の所持を希望される場合はご家族に相談し、判断はご家族に委ねている。個人購入等に関しては、事業所が仮払いしている。   |  |                   |



| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|------|------|---|---|---|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51   |      | ○電話や手紙の支援<br><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している   | 利用者様の希望に応じて、電話や手紙の支援は出来ている。毎年、ご家族への年賀状は書いてもらっている。2ヵ月ごとのご家族への報告書に利用者様の言葉を入れるようにしている。   |   |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br><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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）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 | 居室、共用スペース共にゆとりある空間を設けてあり、利用者様の歩行や行動の支障となるものは出来る限り置かないようにしている。陽当たりのいいリビングでは陽光を感じ、季節ごとに植栽を植え替え、季節を感じてもらえるように工夫している。天気の良い日は庭の木陰で日光浴をして、季節を感じてもらおうようにしている。                | リビングは天井が高く日当たりが良く明るい。温度・湿度の調整がされている。キッチン・洗面所・ソファコーナーを含め開放的で明るい広い空間となっている。清掃が行き届いている。居室はリビングを中心に職員が目が届きやすいよう配置されている。ベランダへも自由に出入り、庭も広く大きな木の下にはベンチが置かれ、ゆったりとくつろげる環境となっている。 |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br><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   | リビングが広く、利用者様が一同に会するスペースが確保されている。ホールも余裕のあるスペースが確保されており、職員の見守りの下、独りになれる空間がある。全ての居室がホールに面しており、居室で過ごす場合も安全は確保されている。レクリエーションやテレビ鑑賞など皆さんで集まる時間も作り、縫い物など独りの時間も持ってもらい大切にしている。 |   |                   |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|------|------|---|---|--|-------------------|
|      |      |   | 実施状況  | 実施状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br><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 | 全ての利用者様が在宅時に使用していた、馴染みのタンスを持ち込まれている。ご家族の写真を飾る方もおり、利用者様とご家族の思いが漂う居室の利用を支援している。   | 居室は電動ベッドや洗面台・クローゼットが備えられ、寝具は毛布以外はリースで清潔が保たれている。写真や手芸品・使い慣れたタンス等が置かれている。掃出し窓になっており明るく居心地良い工夫がされている。 |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br><br>建物内部は一人ひとりの「できること」や「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   | 入居時に比べ、残存能力が低下していることが現実だが、支援や介助を強化しつつ、「お手伝いをお願いします。」と声掛けし、職員と協働で簡単な作業を行っている。立って行う作業にも安全性は十分に確保されているが、座位での作業が殆どである。居室、ホール、トイレ、浴室など利用者様が利用する場所には手すりが完備されている。歩行が出来ない方は車いすを使用し、無理せず安全に配慮している。また、歩行での誘導時には、必ず職員が手を添えて介助している。 |  |                   |

## V アウトカム項目

|    |   |   |               |
|----|---|---|---------------|
| 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   |
|    |   |   | 2 利用者の2/3くらいの |
|    |   |   | 3 利用者の1/3くらいの |
|    |   |   | 4 ほとんど掴んでいない  |
| 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        |
|    |   |   | 2 数日に1回程度ある   |
|    |   |   | 3 たまにある       |
|    |   |   | 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   |
|    |   |   | 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     |
| 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見られている。<br>(参考項目：36, 37) | ○ | 1 ほぼ全ての利用者が   |
|    |   |   | 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     |

|    |  |   |               |
|----|--|---|---------------|
| 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   |
|    |  |   | 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     |
| 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   |
|    |  |   | 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     |
| 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   |
|    |  |   | 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     |
| 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 家族の2/3くらいと  |
|    |  |   | 3 家族の1/3くらいと  |
|    |  |   | 4 ほとんどできていない  |

|    |  |   |               |
|----|--|---|---------------|
| 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：9, 10, 19)                  |   | 1 ほぼ毎日のように    |
|    |  |   | 2 数日に1回程度ある   |
|    |  | ○ | 3 たまに         |
|    |  |   | 4 ほとんどない      |
| 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の拡がりや深まりがあり、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 少しずつ増えている   |
|    |  |   | 3 あまり増えていない   |
|    |  |   | 4 全くいない       |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | ○ | 1 ほぼ全ての職員が    |
|    |  |   | 2 職員の2/3くらいが  |
|    |  |   | 3 職員の1/3くらいが  |
|    |  |   | 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   |
|    |  |   | 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     |
| 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 家族等の2/3くらいが |
|    |  |   | 3 家族等の1/3くらいが |
|    |  |   | 4 ほとんどいない     |