

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   | 4270103239      |            |           |
| 法人名     | 医療法人平田クリニック     |            |           |
| 事業所名    | グループホーム 東望の里 2階 |            |           |
| 所在地     | 長崎市田中町879番地     |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和 6年 9月 18日    | 評価結果市町村受理日 | 令和7年1月21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.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構 |  |  |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 6年 11月 14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)】

|                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|
| リハビリや脳トレ、体操に力を入れています。利用者の方のペースにあわせて支援しています。例えば食事時間に眠気が強い方には無理に起こさず時間をずらして食べて頂いています。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所は母体が医療法人であるため、日々の健康管理や体調変化に素早く対応している。必要に応じて、他の協力医療機関と幅広く対応できる体制もあり、終末期の看取り支援は本人、家族に安心感がある。また、地域との付き合いも古く、祭りや消防出初式には心付けを贈る等、地域貢献を果たしている。院長は毎月職員会議に出席し、物品購入等職員意見の反映や労いの忘年会を設ける等、良い職場環境となるよう努めている。新型コロナ再流行の外出制限中に、職員はソーメン流しの竹を手作りしたり、リビングで脳トレや体操、ジャズを聴く利用者に優しく寄り添う支援に努めている。誕生日には、花束を贈る人、手紙を読む人と役割があり、利用者双方が楽しめるような配慮が窺える。本人の個性に合わせ整容に留意し、毎日を自信を持って前向きに過ごせるよう、支援に努める事業所である。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目：23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目：9,10,19)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目：18,38)           | ○                            | 1. 毎日ある        | 64  | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどない      |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目：38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目：4) | ○                            | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. 全くいない       |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目：36,37)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目：11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目：49)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目：30,31)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目：28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              |                |

## 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己<br>外部   | 項目  | 自己評価                                                                                          | 外部評価                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                                                  |
|------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
|            |     | 実践状況                                                                                          | 実践状況                                                                         | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                                                                    |                                                                                  |
| Ⅰ.理念に基づく運営 |     |                                                                                               |                                                                              |                                                                                                                                                      |                                                                                  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                            | 理念の中に「尊厳を大切に」「家庭的な雰囲気の中で」が含まれているので利用者の個性を生かし生活を考えその理念を共通している。理念は事務所内に掲示している。 | 職員は、理念の中の“尊厳、家庭的な雰囲気、個性”をキーワードに、常に心に留め置き利用者に寄り添う支援に努めている。羞恥心に配慮した介助や起床・食事時間はその時の思いに沿う等、入居前の自由な暮らしができるよう支援している。理事長は、毎月の会議にて理念を反覆し、職員間で共有して実践している。     |                                                                                  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                            | 実習生の受け入れをしています。地域の自治会に加入しています。1階のテナントと合同で消火訓練を行い交流している。                      | 自治会に加入し、職員が近隣公園清掃時に、住民と言葉を交わしたり、住民から花の差入れがある等、馴染みの関係にある。1階の放課後等デイサービスの子どもたちと交流したり、専門学校の実習生を受入れている。祭りや消防出初式には心付けを贈り、地域の発展に協賛すると共に、円滑な連携ができるよう努めている。   |                                                                                  |
| 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                          | 推進会議に利用者の方も参加していただき、交流していただいている。                                             |                                                                                                                                                      |                                                                                  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている       | 施設内の現状を知って頂き、意見を頂いてます。3委員会(身体拘束・感染症対策、虐待防止委員会)の報告も行っています。                    | 今年7月から2ヶ月毎に対面会議を再開している。出席者に行事写真にて利用者の様子を伝えたり、消防、身体拘束、感染症等、各委員会が活動報告し、取組への理解を得ている。議事録から委員の助言や利用者も参加して発言していることが確認できる。ただし、家族代表以外の家族は、運営推進会議を知る機会がない。    | 参加者以外の家族に、事業所の毎日の支援の内容や行事、委員会活動等について明らかにし、理解を得ると共に、運営推進会議に、家族が気軽に参加できるよう工夫が望まれる。 |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                 | 運営や日頃のケアサービスについての相談、確認を行い連携を図っています                                           | 介護保険更新手続き等は、市担当課で行っている。また、事業所の近況を報告したり、困難事例等を相談している。市からの研修案内に看護職員が参加している。また、介護相談員を受入れ、サービスの質の向上に努めている。包括支援センターとは、空き情報の連携を行う等、円滑な運営の為に行政との協力関係を築いている。 |                                                                                  |
| 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 | 身体拘束は行っていません。必要な場合は医師、家族と相談します。会議の中で定期的に研修を行い拘束しないケアに努めています。                 | 身体拘束等適正化委員会を開催し、委員から2ヶ月毎の運営推進会議にて、事業所では身体拘束を行っていない旨を報告している。3ヶ月毎の研修では、特に言葉遣いに関して繰り返し注意を促すと共に、日常の気になる言動には、管理者、また職員同士で注意喚起し、拘束のない支援に取り組んでいる。            |                                                                                  |

| 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 |
| 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     | 虐待防止の研修を定期的に行い防止に努めています。                            |                                                                                                                                                    |                   |
| 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 | 研修等資料の読み合わせを行っている。                                  |                                                                                                                                                    |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                     | 契約書にそって説明している。特に料金、退所時の条件、転倒のリスク、看取りについては詳しく説明している。 |                                                                                                                                                    |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                  | 毎月のユニット会議や全体会議で意見交換を行い、反映に努めている                     | 家族からの要望は、面会時や電話で聞き取り、専用のノートに記録し、職員間で共有を図っている。新型コロナワクチンの種類についての質問や利用者に菓子を差し入れたい旨の要望が上がり、それぞれに対応している。また家族には、事業所で使用する古新聞紙を提供してもらう等協力を得ている。            |                   |
| 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                                   | 資格を取得、研修に参加できる勤務体制のサポートをしている。                       | 日常では、グループLINEを職員間での連絡に活用している。管理者は、日頃から職員の相談を受けている他、職員と理事長との定期的な面談も実施している。職員会議では、事務局が就業規則や給与に関する説明を丁寧に行っている。物品の購入の要望も叶っている。永年勤続表彰もあり、職員が働きやすい環境である。 |                   |
| 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   | 休み希望や有休がとりやすい環境になっている                               |                                                                                                                                                    |                   |
| 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      | 内部研修は毎月ユニット会議で行っている。外部研修も順番にいくように予定を組んでいる。          |                                                                                                                                                    |                   |

| 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 |
| 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 | 現在行えていません                                                    |                                                                                                                                                  |                   |
| <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           | ご本人や家族からの情報を職員、ケアマネで収集し共有している。                               |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                      | 管理者、ケアマネ、職員が相談に乗っている                                         |                                                                                                                                                  |                   |
| 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                  | 本人・家族の要望を聞き、サービス支援を行っている                                     |                                                                                                                                                  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | もやしの根切り、洗濯物たたみ、広告紙でゴミ箱作り等日常的な仕事を職員と一緒にすることで役割をもち、協力して生活している。 |                                                                                                                                                  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | 病院受診、消耗品をお願いしている。遠方の家族には電話で会話したり状態報告を行っている。                  |                                                                                                                                                  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                               | 携帯電話を持参の方は、友人と電話で話されている。                                     | 入居前の生活歴をアセスメントシートに記載し、職員間で共有を図っている。携帯電話で家族等と話したり、日記を書いている利用者もいる。またアクセサリーを付けてお洒落を楽しむ利用者の姿もある。広報長崎や新聞を読む時間を作ったり、法事に参加できるよう支援したりと馴染みの場との関係継続に努めている。 |                   |

| 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 |
| 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<br>利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努<br>めている                                        | 良い関係を築けるように席の作りを考えてい<br>る。利用者同士での会話もあります。                               |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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<br>を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過を<br>フォローし、相談や支援に努めている                        | 現在行っていないがいつでも受け入れは可<br>能                                                |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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 |      |                                                                                                                    |                                                                         |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 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<br>めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                                   | 本人や家族より施設での暮らし方の意向を<br>伺い、その方らしい暮らしの計画を立ててい<br>る。                       | 利用者の起床時間や食事の時間は本人のリズム<br>に合わせている。利用者からの「ジャズを聞きたい<br>」「ハンバーガーを食べたい」等の要望を叶えた<br>例がある。利用者の一人から「誕生日の時に年齢<br>を書かないでほしい」との願いがあり、その後の誕<br>生会では全員同様に対応している。                              |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、こ<br>れまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                               | 家族、本人、ケアマネより生活歴の情報収<br>集を行い、職員間で共有している。                                 |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等<br>の現状の把握に努めている                                                             | 職員間で情報共有し、その方にあった過<br>し方を行っている。                                         |                                                                                                                                                                                  |                   |
| 26                          | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方につ<br>いて、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞ<br>れの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を<br>作成している | ケアマネ、職員が家族、本人の意向を確認<br>し介護計画を作成している。定期的に見直<br>しを行い現状にあった介護計画を作成して<br>いる | 入居前の情報を基に、計画作成担当者が暫定<br>プランを作成後、入居後1ヶ月を目途にモニタリ<br>ングを行い、本介護計画へ移行している。遠方の家<br>族には電話で意向を尋ねる他、担当者会議は、本<br>人・家族も参加している。3ヶ月毎のモニタリ<br>ングは、全職員の意見を参考に見直しを行い、介<br>護計画は本人、家族に了承を得て実践している。 |                   |
| 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<br>記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介<br>護計画の見直しに活かしている                            | 個別記録で日々の状態を記入し、職員間で<br>情報を共有し、介護計画の見直しを行って<br>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 |
| 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                            | その時々ニーズ、個別ケアに応じて対応するように心がけている                            |                                                                                                                                                       |                   |
| 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                                      | 警察、消防、商店、福祉施設への理解、協力を得るようにしている。                          |                                                                                                                                                       |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                                  | 母体のクリニックと連携し緊急時や24時間対応できている                              | 母体である医療法人院長が2週間に1度往診しており、更に週1度の看護師の訪問、薬剤師の定期訪問がある。その他、緊急時対応の協力医療機関との365日、24時間のバックアップ体制を構築している。歯科、外科等他の診療科は家族が同行し、受診結果は連絡帳に記録し、職員間で共有している。             |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 管理者が看護師、母体の病院からも週1往診あり連携とれている                            |                                                                                                                                                       |                   |
| 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。 | 入院先の連携室と情報交換、連携に努めている                                    |                                                                                                                                                       |                   |
| 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   | 入所時に看取りの説明、意向を確認している。看取り期は院長より家族へ状態説明をしている               | 契約時、重度化や看取り指針を基に家族に説明し、同意書を得ており、質問シートにて終末期をどう過ごしたいか意思を確認している。体調変化時に、院長が詳しく説明し、再度「看取り介護、医療の同意書」を得ている。昨年、一昨年と数例の看取り支援を行っており、看取り後の職員会議で振り返り、理解や共感を深めている。 |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 中央消防署よりAEDの救命講習を受けている。急変時は院長へ連絡し指示をうけている。記録に残し職員で共有している。 |                                                                                                                                                       |                   |

| 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                                 |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 毎月風水害や火災の避難訓練を行っており、消防署や近隣住民への声かけ、夜間、昼間の訓練を行っている。設備、マニュアルの確認をしている | 消防署立会いの下、年2回、昼間火災、夜間自然災害を想定し利用者参加で訓練を実施しており、非常食や非常持出品を整備している。火災訓練は、近隣へ文書で知らせ、1階の他法人とは合同で実施している。ただし、その他年10回は、机上訓練であり、懸念点を改善策に繋げる等、積極的に望んでいるものの、実地の訓練が少ない。 | 机上訓練にて職員間で確認した災害に対する対応策を再認識し、活かす為にも繰返しの訓練実施が望まれる。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                                 |                                                                   |                                                                                                                                                          |                                                   |
| 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                                                                  | 決まった時間の食事の提供だけではなく、起きた時に食べて頂き、一人一人のペースにあわせて食事の提供をしている             | 利用者の尊厳に配慮し呼び方は、苗字にさん付けである。申し送りは、本人のいない場所で行い、日常生活の中で、利用者が「恥ずかしい」という感情を持たないよう支援に配慮している。便り等への写真の掲載については家族に文書で同意を得ている。職員は、守秘義務の誓約書を提出している。                   |                                                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                                                                    | 話を傾聴している。意思表示できない方も表情やしぐさで読み取っている                                 |                                                                                                                                                          |                                                   |
| 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                                                | 本人の意思を尊重しなるべく希望にそった生活を送ってもらっている。食事を自室での希望の方には配膳している。              |                                                                                                                                                          |                                                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                                 | 2ヶ月に一度訪問理容に来てもらい希望の髪型にしている。敬老の日や誕生日に衣類のプレゼントをしている                 |                                                                                                                                                          |                                                   |
| 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                                                    | 入所時に嗜好調査を行いなるべく本人の好みに近づけるよう料理を提供している。                             | 法人の栄養士が作成した献立を基本として、時には事業所独自にアレンジしている。きざみ、とろみ食にも対応し、利用者全員のアレルギーの有無を把握している。仕出弁当や和菓子、ケーキ、ノンアルコールビールを味わうこともある。ちらし寿司やソープ流し等、季節感を大切に食事が楽しいものとなるよう支援している。      |                                                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                                         | 毎食時、水分量や食事量を記録している。水分量少ない方には声かけしたり、状態に応じて食事形態も変えている               |                                                                                                                                                          |                                                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                 | 自己評価                                                  | 外部評価                                                                                                                                     |                   |
|----|------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                     | 実践状況                                                  | 実践状況                                                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                      | 状態に応じて、声かけ、見守り、介助を行い清潔保持に努めている。                       |                                                                                                                                          |                   |
| 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      | 排泄チェック表を作り排尿パターンを確認し、声かけ、誘導、介助を行っている。出来る動作はしていただいている。 | 各居室にトイレを設置しており、職員は本人の介護度に応じて支援している。夜間に、おむつを着用している利用者も、昼間はトイレでの排泄を基本とし、誘導している。リビングでの声掛けは、「お部屋に行きましょう」と羞恥心に配慮している。病院から退院後に布の下着へと改善した事例がある。 |                   |
| 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                      | 豆乳や食物繊維、水分を十分に摂取してもらい便秘の方にはトイレで腹部マッサージにより排便を促している     |                                                                                                                                          |                   |
| 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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴は週に2回。同性介助の希望に対応したり、入浴が難しい方には全身清拭を行っています。           | 入浴は、週2回を基本としている。介護度が高い利用者や汗をかいた利用者には、清拭で対応している。また、菖蒲湯や柚子湯で季節感を演出している。同性介助の要望に応じている他、拒否がある場合は、利用者に寄り添った声掛けを行い、入浴したい気持ちを引き出すよう工夫している。      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                       | 好みの物や馴染みのある寝具の持ち込みができ、眠りやすい雰囲気づくりを行っている               |                                                                                                                                          |                   |
| 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                  | 服薬表で確認しており、目的、副作用等把握している。状況の変化がある場合は医師に連絡している         |                                                                                                                                          |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている     | 季節の飾り作りや個人の力にあわせて、作業してもらい感染した時の喜びを感じている               |                                                                                                                                          |                   |



| 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                      | 健診時に外出している。家族との受診や外出もされている。                                    | 事業所は、新型コロナ禍以前は近隣の水族館等に出掛ける機会があった。現在は、YouTubeを活用して室内のレクリエーションを楽しんだり、定期受診の行き帰りに車窓から季節の花々の景色を眺めている。ベランダや駐車場に出て、日光浴をすることもあるものの、以前と比較して外出する機会が少なくなっている。          | 利用者にとって外の景色に触れたり、日光を浴びることは、気持ち良く生き生きと過ごすためにも大切である。時には家族の協力も得ながら、外出の機会を増やす取り組みに期待したい。 |
| 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                                                  | 施設では管理していない。必要な場合は施設での立て替えしている。財布を持たれる場合は小銭程度で紛失リスクも了承してもらっている |                                                                                                                                                             |                                                                                      |
| 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                                                                           | 公衆電話があり自由に電話してもらっている。手紙の準備をしている                                |                                                                                                                                                             |                                                                                      |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節にあった飾りつけで雰囲気づくりをしている                                         | リビングは2階、3階と同じ造りで、明るく開放的である。職員が得意分野を活かした季節の飾りやテーブルの花等、和やかな雰囲気がある。片隅を間仕切りし、椅子やテーブルを配し、利用者や職員が語らう癒しの空間を設けている。掃除機やモップ消毒で、清潔保持に努め、空調管理で居心地の良い環境となるよう工夫している。      |                                                                                      |
| 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                                                      | リビングやソファを置いて一人になれる場所作りを行っています。                                 |                                                                                                                                                             |                                                                                      |
| 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                                          | 使い慣れた家具をもって来られ、入居前に近い状態で生活できるように努めています                         | 持込の制限はなく、テレビや筆筒の調度品、壁のたくさんの家族写真や職員手作りの写真立て等、温かな思いが詰まった居室である。夫の写真を枕元に置き、毎日話し掛けたり、日記をつける利用者もいる。洗面所やトイレがあり、全室に簡易センサーを配し、夜間の安全性に留意している。日差しはカーテンで調節し寛げるよう工夫している。 |                                                                                      |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 居室、廊下、リビングには手すりを設置している。またベッドサイド、トイレの中、浴室にコールボタンを設置している。        |                                                                                                                                                             |                                                                                      |

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   | 4270103239      |            |  |
| 法人名     | 医療法人平田クリニック     |            |  |
| 事業所名    | グループホーム 東望の里 3階 |            |  |
| 所在地     | 長崎市田中町879番地     |            |  |
| 自己評価作成日 | R6.10.1         | 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.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</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 福祉総合評価機構 |  |  |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和 年 月 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)】

|                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 理念の人間としての尊厳を大切に人に野菜い介護に努めています。食事は調理職員による手作りの料理で一人一人、要望にあわせて対応しています。経営母体が医療法人の為、医療とのれんけいがとれていてとても安心です。リビングからの眺めはとても開放感があります。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|  |
|--|
|  |
|--|

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

| 項 目 |                                                    | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |                |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 63  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 57  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)           | ○                            | 1. 毎日ある        | 64  | 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    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                              | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどない      |
| 58  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 65  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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. 全くいない       |
| 59  | 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                            | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |
| 60  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |
| 61  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 62  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              |                |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              |                |

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                  | 外部評価 |                   |  |
|------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|--|
|            |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                                  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |  |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                                |                                                                                                       |      |                   |  |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                             | 理念の中で「尊厳を大切に」「家庭的な雰囲気の中で」が含まれているので、利用者の個性を生かした生活を考え、その理念を共有している                                       |      |                   |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                             | 運営推進会「ホーム便り」を配布している。避難訓練時は近隣住民の方に参加、声かけを行っている。自治会に加入しており地区の市民大清掃の参加、公園の草刈り参加、他の法人との合同の消防訓練は11月も予定している |      |                   |  |
| 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                           | 運営推進会議を利用して地域の方に認知症の事を知って頂く。言動や行動、対応の仕方を理解していただく。介護実習生の受け入れを行った。                                      |      |                   |  |
| 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        | R6.7月より対面での運営推進会議が再開され、毎月の消防訓練、コロナ発生状況、日々の利用者の写真をみてもらいながら行事の取り組み内容の発表で参加者の思いが聞けています。意見交換の場になっています。    |      |                   |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる                  | 施設内での話し合いだけでは解決できないような事例に対して、福祉総務課などに相談をし、助言をいただいている。運営推進会議でも市の参加あり意見を頂いている。介護相談員の受け入れも行っている。         |      |                   |  |
| 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「介指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 | 定期的に部署会議にてマニュアルの読み合わせを行ったり、運営推進会議にて身体拘束委員会として毎回現状報告を行っている。                                            |      |                   |  |

| 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 |
| 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     | マニュアルの把握や読み合わせを徹底している。また独自の介護にならないよう、相手の気持ちを理解しながら、ケアを行うようにしている |      |                   |
| 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 | 研修等資料で読み合わせ行っている。実際にご利用者の成年後見人である方に話を伺っていた。                     |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又はや改定等の際は、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                     | 十分な説明を行い同意を頂いている。疑問に感じる点があればいつでも相談できるよう窓口を固定、雰囲気作りに留意している。      |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                  | 要望を書くノートがあり毎月のユニット会議や全体会議で意見交換を行い、反映に努めている                      |      |                   |
| 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                                   | 全体会議、ユニット会議で提案できる機会を設けている。普段でも意見や提案をきいて反映に努めている                 |      |                   |
| 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   | 職員の声を聞いている。職員個々の頑張りを評価に努めている。永年表彰者の表彰式があります。                    |      |                   |
| 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      | 資格を取得する事や講習会に参加できるような勤務体制でサポートしている。内部研修は毎月ユニット会議で行っている。         |      |                   |

| 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 |
| 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 | 現在行えていません。                                                  |      |                   |
| <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           | ご本人やご家族の情報を職員、ケアマネで共有し話し合いを行っている                            |      |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 入所の契約はもちろん、入所後もこまめにコミュニケーションを図り、要望や相談があればいつでも対応を行っている       |      |                   |
| 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                  | アセスメントを行ったうえで、ご本人、ご家族の要望に耳を傾け、現時点で必要なサービスを提供する事ができるよう留意している |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 洗濯物たたみ、お盆拭きなど出来る事は一緒に行っている。誕生日会では花束贈呈、お祝いメッセージ読みなど手伝って頂く    |      |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | 生活での出来事をお伝えして今の課題について一緒に考えたり家族に気持ちを代弁して共に支えていく関係を築いている      |      |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                               | 面会時電話で現在の生活状況等を伝え安心していただいている                                |      |                   |

| 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 |
| 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<br>利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努<br>めている                                        | 気分よく食事ができて会話ができるテー<br>ブル席の作り方を心掛けている                    |      |                   |
| 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<br>を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過を<br>フォローし、相談や支援に努めている                        | 同法人のグループホームへ移られた方へ<br>時々面会に行っている                        |      |                   |
| 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 |      |                                                                                                                    |                                                         |      |                   |
| 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<br>めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                                   | ご本人、ご家族よりホームの暮らしの希望<br>や意向を伺い、その方らしい暮らしの計画を<br>立てている    |      |                   |
| 24                          |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、こ<br>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、ご家族様より生活歴等の情報を共<br>有し介護計画に役立てている                    |      |                   |
| 25                          |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等<br>の現状の把握に努めている                                                             | 毎日の生活の中で何か気づきがあれば日<br>誌に書き留め、ご本人の心身の状態や、能<br>力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<br>て、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの<br>意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作<br>成している | ケアマネ、職員が意見を聞き、その方らしい<br>介護計画を作成                         |      |                   |
| 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<br>記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介<br>護計画の見直しに活かしている                            | 個別記録で情報を共有し、介護計画の見直<br>し等に役立てている                        |      |                   |

| 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 |
| 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                            | その時にニーズ、個別に応じて対応するよう心掛けている。訪問看護師の受け入れも行っている                     |      |                   |
| 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                                      | 地域住民の方、商店、警察、消防、他福祉施設などへ理解と協力を得られるような働きかけを行っている                 |      |                   |
| 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                                  | 母体の平田クリニックより2週間に一度往診あり、他の病院受診が必要な時は家族へ連絡し了承を得ている。               |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 何かあった時は2階勤務の看護師へ相談行い、平田クリニックの看護師も週1階往診あり。状態報告や処置をお願いしている。       |      |                   |
| 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。 | 母体の平田クリニックの入院施設はなくなったが、他の病院と連携をとるようにしている。                       |      |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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  | 重要事項説明書に記載し同意を得ている。                                             |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 部署ミーティング時にマニュアルの読み合わせの他、急変時の事例が発生後には今後の対応を適切に行うことが出来る様向上を図っている。 |      |                   |

| 自己                               | 外部   | 項 目                                                                                                                             | 自己評価                                                                                                             | 外部評価 |                   |
|----------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|                                  |      |                                                                                                                                 | 実践状況                                                                                                             | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 訓練は担当者を順番で回して全員が動きを身につけるようしている。消防訓練を1階の他の法人と合同で年2回実施している。                                                        |      |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                                                                 |                                                                                                                  |      |                   |
| 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                                                                  | 理念である人間としての尊厳を大切に言葉かけや対応を行っている                                                                                   |      |                   |
| 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                                                                    | 傾聴姿勢を大事にしている。言葉にできない方には表情などで様観している                                                                               |      |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している                                               | 意思を大切に「まだ寝とく」「トイレは大丈夫」「体操はやめとく」など一人ひとりのペースを大切に支援している。                                                            |      |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                                                                 | 服、物品などで足りない物に気づいたら、家族にお願いしてもってきて頂いている。また日々の整容に心がけ、服装のコーディネートに気を配ったり、ヘアクリームを使用したりして身だしなみを整えている。髭剃りの声かけ、臥床時髪を整えている |      |                   |
| 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                                                    | 気の合う同士のテーブル席を考えている。食べ物で苦手なものは変更している。ミキサー食も彩りを大事にしている。一緒に下膳、おぼん拭きなど行っている。                                         |      |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている                                                         | 毎回食事量や水分量を記録している。本人の状態に応じて栄養補助食品や本人の嗜好に合わせた物をお出ししている                                                             |      |                   |



| 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 |
| 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                       | 出来ない方は毎食後介助を行っています。<br>自分で出来る方は声かけだけで任せている                                          |      |                   |
| 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       | 排泄表を記録して定期的に排泄の声かけ、誘導を行っている。本人からのきぼうがあれば速やかに介助を行っている                                |      |                   |
| 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                       | 排泄表を記録し、毎日の食事量や水分量を把握する他に排便3日目以上出ていない方には下剤類の調整を行い排泄リズムを整えています                       |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 月と木、火と金と決めてありますがほとんどの方に楽しんでいただいています。季節湯のゆず湯、菖蒲湯、喜ばれている                              |      |                   |
| 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                        | 好みの物や馴染みのある家具等の持ち込み、毎朝のベッドメイクで清潔保持に努めているので落ちついてゆっくりと休めています                          |      |                   |
| 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                   | 2週間に一度の定期薬処方では薬剤師の先生の薬剤指導訪問時に受け取り、変更等あった場合は十分な説明を受けている。症状に変化がある場合は主治医に連絡をして指示を仰いでいる |      |                   |
| 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      | 季節に応じた行事、誕生日会、毎日の体操、レクリエーション、軽作業等、なるべく職員一人一人が交流をもつようにしている。                          |      |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                              | 自己評価                                                                                                   | 外部評価 |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                                                   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                      | 外出支援は難しいが、桜や紅葉等季節に合わせた行事で、外出することがある。健診時や通院時に少し遠回りしてドライブすることもあり。家族と一緒に食事、買い物、夫の見舞い等外出されている              |      |                   |
| 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                                                  | 管理が可能な方にはご自分で管理されているが、基本的には入居時からご家族に管理をお願いしている。希望がある場合は施設側で立て替えして、買い物をさせていただく事ができるようにしている              |      |                   |
| 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                                                                           | 公衆電話を設置していて、いつでも自由にかけるようになっている。希望がある方は職員が番号を押すなどの支援を行っている。携帯電話の持参の方は良く家族と話をされている                       |      |                   |
| 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 | 適度な室温を保ち、こまめな掃除を行い、花を飾ったり、生活感の香りをや音などで日常を感じて頂いたりしている。日当たりや眺めもよく、開放的な空間づくりが出来ていると思います                   |      |                   |
| 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                                                      | 状況にあわせて席替えを行ったり、季節に合わせた花を飾っている                                                                         |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 使い慣れた家具を持ってこられ、以前の生活に近い状態で生活できるように努めている                                                                |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 居室、廊下、リビング、手すりを設置している。またベッド、トイレ、浴室にはコールが設置しており、職員がかけつけることが出来るようになっている。居室は動線を考えての配置、居室がわかるように表札を手作りしている |      |                   |