

(様式2)

平成 30 年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

|         |                    |            |  |
|---------|--------------------|------------|--|
| 事業所番号   | 1590100523         |            |  |
| 法人名     | 社会福祉法人 遊生会         |            |  |
| 事業所名    | 高齢者グループホーム まいらいふ岩室 |            |  |
| 所在地     | 新潟市西蒲区西中694番地      |            |  |
| 自己評価作成日 | 平成30年8月10日         | 評価結果市町村受理日 |  |

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/15/</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                                |  |  |
|-------|--------------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 公益社団法人新潟県社会福祉士会                |  |  |
| 所在地   | 新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成30年10月25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)】

施設周辺には、岩室地区の公共機関(出張所、公民館、体育館、野球場)があり、地域のイベントに参加しやすい環境となっており、四季を感じる事が出来る自然豊かな所です。地域ボランティアとも活発に交流しており、ピアノ演奏、アコーディオン演奏による歌、カラオケ、体操やゲーム、踊り、書道、年末の門松作りなどに協力していただき利用者様も意欲的に参加されています。利用者様の意志決定を尊重しその人らしい暮らしができるよう、笑顔がたくさん見られるよう、それぞれの立場、想いに寄り添い支援しています。

### 【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)】

事業所からは弥彦山が望め、周囲に広がる田園の四季折々の風景や野鳥の姿を楽しむことができる。道路を挟んだ事業所の向かい側には、岩室地区の出張所や公民館、体育館、消防署などの公共機関があり、行政との連携が図られている。また、これら公共機関で開催されるイベントや防災訓練などに参加して地域の方と交流を図っている。

地域のボランティアを受け入れて利用者が多様な関わりが持てるよう支援している。事業所周辺に住宅は少ないが、事業所主催の交流会に利用者の自宅の近所の方やボランティアの方を招待し、さらにその方々の知人に誘いをつなげてもらうことで、事業所と地域とのつながりを広げている。

サービスの質の向上のために、ケアの見直しや書式の整備などに試行錯誤しており、外部評価に対しても前年度の評価を参考に取り組みの改善を行うなど、第三者の視点を活かした取り組みもしている。同法人の他施設や事業所とも連携を図りながら、地域に根差した事業所として今後の取り組みが期待される。

## 自己評価および外部評価結果

| 自己                 | 外部  | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|--------------------|-----|---|---|--|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I. 理念に基づく運営</b> |     |   |   |  |                   |
| 1                  | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                      | 「私達はもう一つの家族である」平成30年4月より介護理念を新たに共有、実践につなげている。理念については、職員全体で意見を出し合い作成したものである。利用者や家族の立場、気持ちになり問題解決に結びつけたい。 | 職員間で意見を出し合い「私達はもう一つの家族である」の理念を作成した。利用者の不安を取り除き、日々の思いに寄り添い、何事も利用者職員が一緒にとり姿勢で理念の実践につなげている。また、地域密着型サービスとして地域から愛される事業所を目指し、地域との関係作りに努めている。                         |                   |
| 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                      | 回覧板を通じて公民館や体育館で行われるイベントなどの情報を得て参加している。利用者宅の近所の方や小学生が遊びに来てくれる事もある。又地域の人がボランティアとして施設に来て下さる。               | 「新潟市元気力アップサポーター制度」を活用した地域のボランティアの訪問があり、体操や書道などを通じて交流が図られている。事業所の向かいの出張所や公民館、体育館でのイベントに参加して地域住民と交流している。利用者の友人やボランティアから更に知人につないでもらい、事業所主催の交流会に招いて地域とのつながりを広げている。 |                   |
| 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                    | 自治会関係者、民生委員、地域代表等が参加する運営推進会議を通して事例などをあげ認知症の実態を知ってもらい、理解を深めている。  |  |                   |
| 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 | 2ヶ月に一回の頻度で開催している。活動報告や運営状況について報告し評価して頂いている。会議後は事業所内を見学してもらい、評価して頂いた内容については職員に報告、話し合い、実践に繋げている。          | 会議は同法人の特別養護老人ホーム、小規模多機能事業所と合同で2ヶ月に1回開催している。利用者・家族の代表、民生委員、自治会長、地域包括支援センター職員、各施設や事業所の管理者の参加がある。事業所の活動報告等の後、意見交換を行い、出された意見は運営に活かしている。議事録は家族に郵送して会議の内容を共有している。    |                   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる            | 西蒲区役所に出向いたり、電話で問い合わせしたりして、介護保険の制度上のわからない事は相談している。地域包括センター主催の勉強会には必ず出席し交流を図っている。又、元気力アップサポーターの受け入れもしている。 | 地域包括支援センターの職員が区の担当者を兼ねており、運営推進会議への参加のほか、日頃の業務の相談にも応じてもらっている。事業所の向かいに区の出張所があるので、電話だけでなく直接出向いて相談している。また、利用者や家族の相談にも協力を仰いで対応している。                                 |                   |

| 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 |
| 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 | 現在身体拘束はない。玄関の施錠は無く出入りの際には十分に見守りし、職員同士連携をとっている。職員に正しい理解を徹底する為に法人内外の研修に参加し、スタッフ会議で報告している。又、施設でも定期的に研修をしている。散歩の希望があれば、その都度付添い外出している。又声かけに対しても自尊心を傷つけない様な言葉かけをしている。            | 事故防止・身体拘束委員会を中心に、法人の他事業所と連携しながら身体拘束のないケアに取り組んでいる。職員は身体拘束について内部研修や外部研修の伝達講習で学んでおり、利用者への言葉かけや対応で気になることは職員間で話し合い、振り返りを行っている。                        |                   |
| 7  | (5-2) | ○虐待の防止の徹底<br>管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている       | 法人内外の研修に参加し、スタッフ会議で報告している。虐待に関する新聞記事やニュースなどを、話題にあげ職員同士話し合っている。私達が何気なく使っている言葉も利用者の受け取り方で虐待に繋がる可能性がある事を伝え、職員の意識を向上させる様に努めている。  | 虐待について、研修で学ぶ機会を設けている。職員の関わり方や言葉遣いの課題については、管理者だけでなく、主任や介護支援専門員もより良いケアとなるよう職員に働きかけており、その際は、注意するだけでなく、具体的な支援方法を伝え、職員を孤立させないようにフォローをしている。            |                   |
| 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   | 現在利用している方はいないが、必要性が生じた場合にはすぐに活用出来る様に研修に参加し、知識を深めている。   |  |                   |
| 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                        | 契約の締結、解約の際は不安や疑問点などが無いよう十分に説明、理解して頂いた上で捺印してもらっている。   |  |                   |
| 10 | (6)   | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                    | 面会や受診介助で来訪された際には、必ず様子についてお伝えし意見をもらっている。必要があれば電話でお話しを聞く事もある。年1回以上家族あてに無記名による簡単なアンケートを郵送し意見を頂いている。又、交流会(ボランティア、家人、地域の方等)時にもアンケートをお願いし意見を頂いている。いつでも遠慮なく意見や話が出来る様な環境作りにも努めている。 | 利用者には居室や入浴中など1対1で意見を聴く機会を設けている。出された食事の内容や外出の希望は、実現につなげており、よりよいケアにつなげられるよう職員の対応についても利用者確認している。家族には面会時に話を聞いたり、法人や事業所で行うアンケートで意見を聴取し、検討の上で説明を行っている。 |                   |
| 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                                     | 代表者は時折施設を訪れ、職員と話す機会をもうけている。そして助言をくれたり、励ましてくれたりしている。月1回のスタッフ会議、毎日のミーティング、業務終了後など、業務改善に対する意見が提案され、皆で話し合い、実践する事によってサービスの質の向上や運営に反映している。又、何でも言えるような雰囲気作りにも心がけている。              | 月1回のスタッフ会議や日々の業務の中で随時職員の意見を聴いている。外出やレクリエーションのアイデア、業務やケアの改善策などの意見が職員から出され、実践されている。また、管理者はケアの質を保つ為に、勤務する職員が決められた時間に休憩が取れるように配慮している。                |                   |

| 自己                           | 外部 | 項目   | 自己評価  | 外部評価 |                   |
|------------------------------|----|--|---|------|-------------------|
|                              |    |  | 実践状況  | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 12                           |    | ○就業環境の整備<br>代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている      | 代表者は毎月2回の管理者会議を通じて法人事業所の現状報告を受け、アドバイスをくれる。自らも事業所内に立ち寄り、職員に声をかけたり利用者の方と会話されたりしている。職員一人一人の持ち味を十分に理解し気持ちよく働ける環境を整備しその人らしく能力が発揮出来る様に支援している。 |      |                   |
| 13                           |    | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 外部、内部を問わず多くの研修機会を用意してくれている。講師を招き法人全体で行っているキャリアパス研修にも意欲的に参加している。又、実務者研修の受講費用を全額法人が補助する制度があり多くの職員が活用している。                                 |      |                   |
| 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 | 地域包括支援センター主催の情報交換会や勉強会にはケアマネが参加し、交流を深めている。得られた情報についてはスタッフ会議や職員間の連絡ノート等で共有しサービスの改善や職員の意識の向上の為に活かしている。                                    |      |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |    |  |   |      |                   |
| 15                           |    | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 本人との信頼関係が築けるよう事前面談では、生活歴、現在の生活状況、要望等を十分に確認している。利用の開始初期には接する機会を多く取り、耳を傾け、安心できる環境作りに努めている。  |      |                   |
| 16                           |    | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 利用者宅を訪問するなどして、家族の意向やケアに対する要望、想いなどに耳を傾け、受け止め、ホームでの生活に反映できるよう努めている。又、ホームでの取り組みも理解してもらえる様に報告している。  |      |                   |
| 17                           |    | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 本人、家族、関係者から話を聞きアセスメントし必要な支援を見極め可能な限り、柔軟な対応を心掛けている。又、必要に応じ小規模多機能型サービスや特別養護老人ホームなどのサービスもある事を伝えている。  |      |                   |
| 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                                  | 私達はもう一つの家族であるという理念のもと、家事については利用者それぞれの得意分野の力を発揮できるよう見極め一緒に時間と行動を共有する事で関係を築いている。  |      |                   |

| 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 |
| 19                                 | (7-2) | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている        | 月1回生活の様子を伝える手紙を送付、広報誌も2ヶ月に1回送付し情報を共有しホームへの理解を深めてもらっている。利用者の状況に応じては面会をお願いしたり、外出をお願いしたりして共に過ごして頂く時間をもってもらっている。 | 月1回、広報誌とともに手紙を家族へ送り、事業所での本人の様子を伝えている。基本的に毎月の受診対応は家族にお願いして利用者の体調確認を一緒にしてもらったり、利用者の外出希望にも対応してもらっている。買い物やケアの方法の相談などでも協力が得られている。 |                   |
| 20                                 | (8)   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                    | 家族、友人、なじみの床屋、美容院などの繋がりが維持できるよう支援している。面会時には行事への参加を声掛けている。地域への行事にも参加できるよう支援している。                               | 馴染みの美容院の美容師に事業所までカットに来てもらったり、自宅近所の知人との交流継続を支援している。情報を収集し、利用者のなじみの公園や自宅近くなどにドライブに出かけている。                                      |                   |
| 21                                 |       | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                 | 利用者同士の相性や性格を把握し1日が気持ちよく楽しく過ごせるよう環境作りを心がけている。座席の位置についても配慮している。物作りや散歩、歌等の場面ではお互いに助け合っている姿が多く見られている。            |  |                   |
| 22                                 |       | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている | 利用終了時には、いつでも、どんな事でも気軽に相談して下さいとお伝えしている。必要に応じては次施設への相談や、入院時には経過について伺い一緒に考えたりし、関係を保っている。                        |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |       |   |  |  |                   |
| 23                                 | (9)   | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                        | 利用者ごとに担当者がいて、ゆっくりと関わる時間を持ち、寄り添い思いを聞いている。思いをうまく表に出せない方には日々の会話の中や表情から意向が察せられる様に心掛け、その情報については共有しサービスに反映させている。   | 職員は、言葉だけでなくジェスチャーやスキンシップなど、利用者の状態に合わせたコミュニケーションで思いの把握に努めている。受け止めた利用者の思いはセンター方式のアセスメントシートを活用して整理し、職員間で共有している。                 |                   |
| 24                                 | (9-2) | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                    | 申し込み時や契約時に生活歴や趣味、生活の状況などを詳細に聞き取りを行っている。これまで利用していたサービス事業所からの情報も得て、記録に残し職員で共有している。                             | 入居時に生活歴などを確認している。入居後に把握した「これまでの暮らし」の情報は担当職員がセンター方式のアセスメントシートにまとめており、他の職員も内容を確認して追記している。趣味や特技など収集した情報を日頃の生活に活かしている。           |                   |
| 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、有する力等の現状の把握に努めている                                  | 一人一人の動作や表情、雰囲気、口調などよく観察すると共に体温、血圧、食事量、排泄の状態等を考慮し、その方の総合的な心身の状態把握に努めている。                                      |  |                   |

| 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 |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 毎月モニタリングを行い必要があればその都度計画を見直している。居室担当者は半年毎にセンター方式で情報を取り直すとともに他の職員からのヒアリングを行っている。計画作成者は居室担当職員、本人や家族からの要望を聞き、必要に応じてはカンファレンスを行い介護計画を作成している。   | 担当職員と介護支援専門員でアセスメントを行い、サービス担当者会議で他の職員と検討をし、利用者や家族の意見を取り入れて介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、状態変化があれば随時計画の見直しを行っている。                                  |                   |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 気が付いた事、課題としてとらえられた事を生活記録や連絡ノートに記載して情報を共有している。申し送り時や業務終了時など、必要に応じてはミーティングを開き、適切なサービスの提供へと繋げられる様にしている。   |  |                   |
| 28 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 訪問歯科往診、訪問理容サービスを利用出来る体制にしている。また、希望があればなじみの美容師への依頼も行っている。必要に応じては、受診にも付き添っている。地域で行われるカフェや盆踊りに参加したり、花見や足湯に行ったり、これまでの生活の継続に努めている。  |  |                   |
| 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                         | 地域のボランティアの活用も活発に行っている。公民館や体育館で行われる行事に参加し地域の方々と交流する事によって顔なじみになり、地域に溶け込めるように支援している。  |  |                   |
| 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                     | 本人や家族が希望するかかりつけ医へ家族が同行し定期受診を行っている。緊急時等は家族の意向を伺い職員が同行する場合もある。必要に応じては、医師宛てに情報文書を作成し家族に渡したり、医院に連絡し直接医師に伝えたりして、適切な医療を受けられるように支援している。   | 入居前からのかかりつけ医を継続して家族の付き添いで受診しており、緊急時や必要時は職員が受診に同行している。利用者や家族の状況や要望によっては他の医療機関を紹介したり、訪問診療に切り替えるなどの支援を行っている。かかりつけ医へは電話や情報提供書で利用者の状態について伝えている。 |                   |
| 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             | 緊急時や処置等がある場合は併設の特養看護師に依頼する体制となっている。看護職員は配置していないが、緊急時に限っては併設特養の看護職員と連携し、対応している。その必要が生じた際は、適切な受診や看護が受けられるよう平常から情報をの整理に努めている。必要に応じては家族へ受診のお願いをしている。緊急時や家族が対応出来ない時は職員で受診の介助を行っている。 |  |                   |

| 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  |
| 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。 | 医療機関に出向き、担当看護師と情報交換をしたり、電話で経過について相談員に尋ねたりしている。退院時には家族の了解を得た上で面談に同席し、病状の経過や服薬状況について説明を受けている。  |   |  |
| 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、事業所ま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 | 契約時に医療依存度が高くなった場合は医療的機能や設備面で限界があり、利用継続が難しくなる事を家族に十分説明した上で今後の方針につなげている。重度化した場合でも、家族や本人の意向を尊重し、出来る限りの対応を心がけている。終末期のケアについては主治医、家族の協力のもと可能な範囲で看取りを行う体制も整えたいと思っている。 | 医療体制の課題などから、現在看取りは行わないこととしている。常時医療が必要となったり、口から食事をとれない状態になった時には、家族の希望も聞きながら利用者合った住み替えを提案している。状態変化に伴い、随時話し合いの時間を設け、家族の意向確認や他施設などへの申し込みを支援している。    | 重度化や看取りの方針については、入居時に契約書の説明と合わせて行っているが、特に文書としてはまとめられていない。利用者や家族の見通しや安心感につながるように、現在行っている説明の内容を指針として文書化することなども検討してはどうか。 |
| 34                               | (12-2) | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている  | 急変や緊急時はマニュアルを使用している。必要に応じてはミーティング等で再確認している。特養と合同で消防署の指導による救命救急法の講習に参加し、AEDの取り扱い方法の訓練を受けている。併設の特養看護師より脱水、熱中症、感染症などの指導を受けている。                                    | スタッフ会議の中で、利用者の変化に気づくために日頃の様子を観察することの大切さを職員に伝えている。体調変化を予測して対応法をあらかじめ検討するとともに、急変や事故発生時は管理者へ連絡をして指示を仰いでいる。また、併設する施設の看護師からもミニ研修を受け、急変時や事故発生時に備えている。 | 転倒、骨折、熱発、誤嚥、出血など事業所で起こりうる利用者の急変や事故について、応急手当や初期対応に必要なことをマニュアルにすることを望みたい。職員がそのマニュアルをもとに研修を重ねることにより実践力が向上していくことを期待する。   |
| 35                               | (13)   | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 年2回併設特養と合同で昼夜を想定した避難訓練を行っている。また、地区の防災訓練にも利用者の方と一緒に参加し災害時は協力が得られるよう体制を整えている。緊急連絡網の稼働訓練は適宜行っている。   | 年2回火災や地震を想定した避難訓練を行っており、地域の防災訓練にも利用者と一緒に参加し、担架での搬送訓練や消火器訓練など、地域の方と一緒に取り組んでいる。停電時に備えて暖房器具や懐中電灯、ラジオなどを準備して点検も行っている。                               |  |
| <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  | 利用者一人一人の年齢や性格、生活歴に配慮し本人のプライドを損なわない言葉使いや態度で対応する事を常に心がけている。特に排泄時の誘導や汚染時など気分を害さない様に声掛けには十分注意をし、この次が自信に繋がるように支援している。   | 利用者に対して失礼な声掛けはしない、誘導の前に利用者の意向を必ず確認するなど、利用者の誇りを損なわない関わりを大切にしている。写真の扱いや広報誌の掲載内容など個人情報にも配慮している。  |  |
| 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  | 本人の話をよく傾聴し、その人の想いを感じとり、本人が意思を伝えやすいような言葉かけに努めている。また気兼ねなく声をかけて下さるような環境と雰囲気作りに努めている。  |   |  |

| 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  |
| 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 | 一日の過ごし方についての時間割など細かいマニュアルではなく、その方のペースに合わせ支援している。入浴等も週2回の他、希望があれば対応している。行事やレクリエーション等の参加についても本人の意志を尊重している。                                       |  |  |
| 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                                  | 朝の着替えや入浴時の着替えなど本人と一緒に選んでいる。理容については適宜声掛けし訪問理容を利用して頂いているが、本人の希望でなじみの美容師を依頼する事もある。その際髪型等は本人の希望を尊重している。  |  |  |
| 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     | 献立をたてる際は利用者の好み、希望を考慮している。パンや麺を好む利用者もいるので、一週間の中で取り入れている。行事食はバイキング形式で、楽しく美味しく食べて頂けるように工夫している。準備、調理、片付けは出来る範囲で手伝って頂いている。おやつも出来る限り手作りを心掛けている。      | 利用者の意見を取り入れながら献立を作成しており、下ごしらえや簡単な調理、米とぎなどで利用者にも力を発揮してもらっている。利用者の体力を考え、少量の買い出しの時に同行してもらっている。季節の料理や行事食で楽しい食事を支援している。 | 食事時に職員は見守りや他の作業を行っている。利用者が食事を楽しめるように、職員も一緒に席に着いて食事を楽しめる雰囲気づくりをするなど、理念にもある「もう一つの家族」を目指して食事支援の在り方を検討することを期待する。 |
| 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          | 食事量については、その方に合わせ、嗜好や体調にも配慮し柔軟に決めている。体重制限のある方については併設する特養の管理栄養士に相談し助言をもらい決定している。水分では、コーヒー、ココア、昆布茶、緑茶等を用意し好きな物を飲んで頂いている。水分摂取しにくい利用者にはお茶寒天を提供している。 |  |  |
| 42 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                   | 口腔ケアは毎食後行って、年1回口腔ケアについて協力歯科医師による指導を利用者の方々と職員で受けている。また、介助を必要とする方は出来るところはやって頂き出来ない部分は介助している。義歯使用の方には洗剤を使用し清潔保持を行っている。                            |  |  |
| 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   | 本人の気持ちを考慮し、相手が何を望んでいるのか考えた上で一人一人にあった排泄ができるように支援しており、可能な限りトイレでの排泄ができるように努めている。必要に応じては排泄チェックを行い排泄パターンを調べ、排泄の失敗を防げるようにしている。そして自信に繋げている。           | 自分でトイレに行く方が多いが、その様子は見守りしている。介助が必要な方は、その方のタイミングに合わせてトイレ誘導し、気持ちの良い排泄を支援している。失禁がなくても毎日下着の交換を行い、清潔保持に努めている。            |  |
| 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                   | バランスのとれた献立を考え、毎日の食事に乳製品や食物繊維を取り入れている。水分摂取の声掛けや体操、散歩も取り入れている。改善出来ない場合には主治医との相談で服薬も併用し予防に努めている。  |  |  |



| 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 |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                            | 週2回の入浴を基本としているが、本人の希望や家族の意向なども考慮し柔軟に対応している。お湯の温度や室温、時間帯も個別に対応している。入浴剤や季節湯として柚子、菖蒲等も使用しており、入浴を楽しんでいただいている。                                   | 週2回の入浴が基本だが、時間や回数は利用者の希望や必要に応じて臨機応変に対応している。入浴に気持ちが向かない方には、日を変えて声掛けするなど、無理なく気持ちの良い入浴となるよう配慮している。                     |                   |
| 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  | 生活習慣や身体状況を配慮しながら無理なくいつでも休めるような環境作りとそう言えるような雰囲気作りを心掛けている。ゆっくり休めるようテレビ前のソファや畳スペースは自由に利用して頂いている。   |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている   | 一人一人の処方箋をファイルし職員全員が内容を確認できるようになっている。内服薬に変更があった場合には受診記載表や連絡ノートに記載し、情報を共有し状態の観察を行っている。  |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                            | 利用者それぞれの情報を共有しその情報をもとに本人が楽しみながら生き生きと充実した1日が過ごせるように支援している。趣味や特技、畑の整備、調理等様々な場面で参加してもらうことで張り合いや喜びとなっている。                                       |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | 施設周辺には西蒲区の公共機関である、公民館、体育館、図書館があり行事には参加しやすい環境にある。行事への参加は地区の方々と交流を深める場となっている。その他花見、足湯、ドライブ等の外出支援を実施し、気分転換をして頂いている。また地区のお茶の間にも参加している。          | お花見や紅葉狩りなど季節ごとの外出を行っており、利用者の希望に合わせて、個別の外出にも出かけている。日常的に散歩やドライブ、外気浴など、事業所内に閉じこもらない生活を支援している。外食や親戚宅の訪問などで家族の協力も得られている。 |                   |
| 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、お金の所持したり使えるように支援している                            | 家族より本人が自由に使えるお金を預り金庫に保管している。希望される方には、そこからお金を出し買い物ができるように支援している。外出の際にもお金を持参し好きな物を購入頂いている。お金の使い方については家族の意向を重視し対応している。本人の希望する店や馴染みの店を利用する事もある。 |   |                   |
| 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   | 家族や大切な人への電話や手紙、年賀状の送付などは自由にできる。本人の希望があれば、いつでも対応、支援している。   |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価  |                   |
|----|------|--|---|---|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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 | フロアや居室の窓からは山や田園風景が見え、四季を感じる事ができる環境にある。ホーム内では季節に応じた飾りや利用者の作品を展示している。ソファと畳コーナーは自由に利用出来、くつろいで頂いている。落ち着いた雰囲気を壊さない様に室温、明るさ、テレビの音量、職員の動作、声のトーンなどにも配慮している。 | 共有スペースには、外を眺めたり、他者から離れて過ごせる場所や、たたみものなどの作業をする畳スペースなど、利用者が目的に合わせて選択できる居場所がつくられており、食事席も利用者の相性に合わせるなど工夫をしている。季節が感じられるよう四季折々の花や装飾品を飾り、利用者の書道作品や写真を掲示するなど、利用者が楽しめる空間づくりをしている。 |                   |
| 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  | 気の合った方々と会話ができる座席配置になっている。また、その日の気分に応じ自由に利用できる。ソファ、畳コーナーがある。併設の特養への行き来も自由である。  |   |                   |
| 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  | 利用者の生活様式に合わせ家族の意見も取り入れ、使い慣れた家具や日常的に使用していた小物など持って来てもらい居心地良く過ごせるように工夫している。小さな仏壇を持って来られた方には、常に花が供えられている様に支援している。                                       | 「ここが私の部屋だ」と安心できる居室となるよう、家族に利用者のなじみの物の持ち込みをお願いしている。それぞれの居室には仏壇やタンス、使い慣れた寝具などが持ち込まれている。   |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | 車椅子や歩行器でも安全に安心して移動できるようにフロア内の環境整備に努めている。居室やトイレの表示は利用者の目線を考慮した位置となっている。居室内も安全な動線が確保できるように家具等の配置に工夫している。  |   |                   |

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

| 項目 |  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印 |   | 項目 |   | 取り組みの成果<br>↓該当する項目に○印 |   |
|----|--|-----------------------|---|----|---|-----------------------|---|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:23,24,25)       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57 | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○                     | 1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                     | 1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)    | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66 | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                     | 1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:30,31)         | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62 | 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:28) | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |    |   |                       |   |