

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   | 4070701760              |  |             |
| 法人名     | 社会福祉法人 倫尚会              |  |             |
| 事業所名    | グループホーム倫尚園              |  | ユニット名 Aユニット |
| 所在地     | 福岡県北九州市八幡西区馬場山東3丁目11番1号 |  |             |
| 自己評価作成日 | 平成26年1月27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。

|          |                                                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/40/index.php</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                           |         |            |
|-------|---------------------------|---------|------------|
| 評価機関名 | 株式会社 アーバン・マトリックス 福祉評価センター |         |            |
| 所在地   | 福岡県北九州市戸畑区境川一丁目7番6号       |         |            |
| 訪問調査日 | 平成26年2月11日                | 評価結果確定日 | 平成26年3月26日 |

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム倫尚園は、福智山をバックに大自然の空気の良い環境の中で、高齢者複合施設の1階に位置しています。2階には特別養護老人ホーム、3,4階が養護老人ホームとなっており、交流を深める為のコミュニティーホールがあり施設全体の行事や地域の方々とのふれあい、介護予防事業の場として活用しています。グループホームでは食堂、談話コーナー、和室など一人ひとりを尊重し、くつろいでいただける空間の他、広々として庭園では四季折々の山々を眺めながら車椅子でも気軽に散歩や野菜づくり、気候の良い時期にはおやつ、バーベキュー等野外での活動に工夫をこらし、利用者の「暮らしの場」として潤いと豊かさ、プライバシーに配慮した家庭的な生活環境を提供しています。職員は「認知症」に対する理解を深める為、職員間での勉強会、市の認知症講習に参加し、知識や技術向上を目指し、スタッフとの連携を保ちながら利用者が安心安全な暮らしができるようサービスの質の向上に努めています。

【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)】

歴史のある社会福祉法人として、認知症ケアや高齢者介護の実績を重ねており、複合施設「ウェル馬場山」の1階に位置する当事業所は、まもなく開設して12年目を迎えようとしている。福地連山が見渡せ、1年中四季を感じられる環境であり、入居者は自由に散歩できる。広いロビーには、季節に応じた飾り付けがされ、入居者だけでなく、地域の方々や介護予防事業を利用する方々にも幅広く活用され、当日は、複合施設の利用者を含む約80名の方々と職員が、3年あまりかけて制作した豪華な「さげもん」が来訪者を歓迎していた。複合施設ならではの大規模な行事も開催され、地域との交流に役立っている。長期に入居されている方も多く、重度化へと移行している中ではあるが、思いや意向に寄り添えるよう、年に1回「夢を叶えます」として、行きたい場所への外出や実現したいこと等について、入居者本位に基づく検討を行い、個性性を重視した実践に結び付けている。

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>↓ 該当するものに○印 |                |
|-----|----------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|
| 58  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる<br>(参考項目:25,26,27)     | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者の   | 65  | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている<br>(参考項目:9,10,21)   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいの |     |                                                                     |                              | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいの |     |                                                                     |                              | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 59  | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:20,40)           | ○                            | 1. 毎日ある        | 66  | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている<br>(参考項目:2,22)                     |                              | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                              | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     | ○                            | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                              | 3. たまにある       |     |                                                                     |                              | 3. たまに         |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどない      |
| 60  | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:40)                 | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 67  | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | ○                            | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. 全くいない       |
| 61  | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている<br>(参考項目:38,39)  | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 68  | 職員は、活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    |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |
| 62  | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:51)                | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 69  | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う                                       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどいない     |
| 63  | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている<br>(参考項目:32,33)       | ○                            | 1. ほぼ全ての利用者が   | 70  | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う                                   | ○                            | 1. ほぼ全ての家族等が   |
|     |                                                    |                              | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                              | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                              | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                              | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                              | 4. ほとんどできていない  |
| 64  | 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている<br>(参考項目:30) | ○                            | 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

| 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                                                          | 地域の中で利用者を支えていくサービスとして、管理者と職員は理念を共有し常に意識をし実践に向けて取り組んでいる。            | 開設当初に作成された理念を掲示し、グループホーム介護の基本理念、事業所の基本方針に沿って実践できるよう、共有に努めている。                                                   |  |
| 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                                                          | 事業所として自治会に入っており、地域の行事や催し等に参加したり、地域の方々には行事等の参加を呼び掛けて交流できている。        | 高齢者複合施設として多様な行事を開催し、地域への案内も行われている。また、自治会に加入し、行事等の案内を受け参加する等、双方向の働きかけが行われている。幼稚園児や小学生の訪問、中学生の職場体験を受け入れている。       |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                                                        | 地域、施設の行事時には認知症についての理解や支援の方法等を説明したり、行政による認知症啓発時のパンフレット、広報誌等を配布している。 |                                                                                                                 |  |
| 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                                     | 運営推進会議では日々の活動、取り組み、困難事例等を報告し、参加委員よりの助言、意見を取り入れ、サービス向上に活用している。      | 運営推進会議は、2ヶ月に1回、定期的に行われ、家族代表、複数の地域住民、地域包括支援センター職員の出席を得ている。主に、施設長・管理者が参加し、職員に報告している。現状の報告や意見交換を行い、サービス向上に結び付けている。 |  |
| 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に取り組んでいる                                               | 法人として介護予防事業を市より委託を受けている。又。区のグループホーム連絡会に参加し地域、行政との関係づくりに取り組んでいきたい。  | 法人として、市の介護予防事業への施設の開放・場の提供等、地域貢献に努め、入居者も参加するなど地域との連携を図り、協力している。また、今年度より区のGH連絡会に参加することで情報交換ができるようになっている。         |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束については法人内での研修、プロジェクト、勉強会を行い、市主催の研修にも参加したり職員全体で意識を高めている。         | 法人内の研修のほか、日ごろの言葉使いや態度には、常に注意をするようにしている。排せつパターンの把握や頻回の見守りにより、夜間のセンサー使用についても安易な導入は行われていない。                        |  |
| 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                                     | 虐待防止については法人内での研修、推進プロジェクト、市の研修で学び、職員間で情報共有し、虐待行為のないよう注意を払っている。     |                                                                                                                 |  |

| 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 |
| 8  | (6)  | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している                                        | 法人内での研修、推進プロジェクト、市の研修等に参加し、家族より相談を受けた時には対応できる様支援している。                                          | 現在、権利擁護に関する制度を活用している方もおり、関係機関との連携を図り、身近な制度として認識されている。研修計画の中にも位置付け、職員の理解を深める取り組みがある。入居時に、成年後見制度や日常生活自立支援事業について、情報提供を行っている。                                              |                   |
| 9  |      | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている                                                             | 契約時には書面に沿って充分納得される様に説明し、質疑をしている。苦情に関する申し立てフローチャートに沿って説明し、納得のいかないときは介護保険課、国保連に申し立てできることも説明している。 |                                                                                                                                                                        |                   |
| 10 | (7)  | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                                                         | 面会時に意見要望等を聴いているが、家族会、行事等ある時、オンブズパーソン、運営推進会議等に於いて、又日々の中では利用者に個別に要望等を聴き取り改善を図っている。               | 第三者委員として、2ヶ月に1回、オンブズパーソンの来訪を受け、事業所の雰囲気や取り組みについて第三者からの意見を介護実践に反映させるよう取り組んでいる。年2回、家族会を開催し、意見の収集はもとより、普段と同様の食事を提供する試食会の実施等、日常の暮らしを共有できるように取り組んでいる。事業所通信を通じて、認知症啓発にも努めている。 |                   |
| 11 | (8)  | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                                                          | 年度始めに全職員に対し運営方針を説明し、運営に関して大きな変更等がある場合は意見を聞き、改善に努めている。                                          | 1、2ヶ月に1回、スタッフミーティングを開催し、意見や要望の収集と検討を行っている。事案によっては、法人としての会議へとつなげ、運営へに反映に努めている。                                                                                          |                   |
| 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                                          | 法人として共済会、労使協議会等で要望等を話し合いで決定、職員が働きやすい環境条件の整備、又リフレッシュ休暇を取り入れ、勤労意欲が高められるように努めている。                 |                                                                                                                                                                        |                   |
| 13 | (9)  | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 募集、採用については法人事務局で行っているが、現場の意見も取り入れられている。勤務については、要望に応じ、働きやすいように配慮している。                           | 法人としての採用となり、人事異動も定期的に行われている。認知症実践者研修や資格取得に向けた研修の参加は、希望に応じ、調整ができる範囲で参加を支援している。今後は、その他勤務内でも半日の研修等、外部研修に参加できるように検討している。                                                   |                   |
| 14 | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                                                               | 法人内研修、推進プロジェクト等に参加し、学ぶ機会を設けている。又、勉強会等に於いても日頃から話合う様にしている。                                       | 法人内での研修のほか、接遇や入居者への対応については、日常の中で気づいた点を注意し合い、職員への意識付けに努めている。                                                                                                            |                   |

| 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 |
| 15                         |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 法人内で年間研修計画を立て実施し、外部の研修もできる限り参加できるようにしている。又、新人研修をその都度行い技術、知識の向上を図っている。          |                                                                                                    |                   |
| 16                         |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 福祉関係の職員と交流を行い、意見交換をして、質の向上に努めている。                                              |                                                                                                    |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |                                                                                                |                                                                                |                                                                                                    |                   |
| 17                         |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居が決まった時点で、本人が困っていること、不安を感じていること等を傾聴し安心して、生活ができる関係づくりに努めている。                   |                                                                                                    |                   |
| 18                         |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 入居時点で家族等の困り事、不安感をしっかり聴き取り信頼が深まる様に努めている。                                        |                                                                                                    |                   |
| 19                         |      | ○初期対応の見極めと支援<br>サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている                  | 入居申し込み時から本人、家族と面談を行い担当ケアマネージャー、医療機関等から情報を把握し、カンファレンスを実施し良いサービスができるように努めている。    |                                                                                                    |                   |
| 20                         |      | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている                                  | 一緒に生活をする中でお互いに学び支え合う関係づくりに努め、野菜作り・クッキング等で人生の先輩である利用者からも多くの知識を得て、共に暮らす関係を築いている。 |                                                                                                    |                   |
| 21                         |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | 利用者と家族が共に支え合える環境の場を支援している。家族の協力にて病院受診、行事の参加、自宅・面会への外出等、家族の絆を大切にしている。           |                                                                                                    |                   |
| 22                         | (11) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている                               | 入居時には本人の思いをくみ取り、馴染みの方々への交流が途切れないように電話・面会時、福祉センターの行事等の支援に努めている。                 | 公衆電話が上階にあり、自由に使用し家族と連絡が取れるよう支援したり、信仰を続けられるよう環境を整備し、神父様に来訪していただけるよう働きかけを行う等、個々に応じた「馴染みの関係」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                                                                                                                      |
| 23                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                   | 利用者同士の関係には十分配慮し、食堂・座敷での座る位置でうまく交流が行えるように支援している。                     |                                                                                                                     |                                                                                                                                        |
| 24                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 他施設に住みかえたり、長期入院で退去になった場合でも職員が面会や見舞いに行ったり、相談ができる事を家族に伝え関係を築いている。     |                                                                                                                     |                                                                                                                                        |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |                                                                                                        |                                                                     |                                                                                                                     |                                                                                                                                        |
| 25                                 | (12) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している                                           | 本人・家族の希望意向に沿って生活歴、フェイスシートを作成し、思いを把握し、利用者の意向に沿えるように努めている。            | フェイスシートは半年ごとに更新している。年に1回、誕生日前には、本人・家族より希望を聞き取り、一人一人の「夢を叶えます」を実践している。                                                |                                                                                                                                        |
| 26                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 利用者には本人の思いをくみ取り、生活歴、サービス利用者の把握により、馴染みの品等も持ち込んで頂き安心して生活ができるように努めている。 |                                                                                                                     |                                                                                                                                        |
| 27                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている                                                     | 利用者の健康状態、生活リズム、残された機能を把握し勉強会等で個々のケアに努めている。                          |                                                                                                                     |                                                                                                                                        |
| 28                                 | (13) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 本人・家族の意向を第一に、主治医や介護者の意見も反映させながら利用者本位、現状に合った計画を作成している。               | 担当職員が、個別の経過や課題をまとめ、勉強会で発表し、介護計画に反映させている。家族からは事前に意向を確認し、担当者会議は主にスタッフ間で実施しているが、全員分の担当者会議録をファイリングし、職員が内容を共有できるようにしている。 | 入居者本位に「夢」や「思い」の実現に取り組んでおり、一人ひとりに寄り添う関わりがうかがえます。「夢を叶えます」の実現に向けて、日々の暮らしの中での必要な支援をチームで検討し、計画に反映させることで、根拠に基づいた実践や、心身の賦活へと結びつけて行くことが期待されます。 |
| 29                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 生活支援録、介護活動チェック、健康状態異常者の観察記録を職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活用している。             |                                                                                                                     |                                                                                                                                        |

| 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 |
| 30 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる                            | 複合施設としての特色を活かし集団検診・合同でショッピング、四季に応じた外出支援、また事業所内の看護師の協力を得てのサービスに取り組んでいる。                             |                                                                                                                                                       |                   |
| 31 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 近隣の方の訪問や畑づくり、校区内の小学校・幼稚園との交流、地域住民のボランティア、出張売店・理美容の訪問、市民センター等の参加の楽しみを支援している。                        |                                                                                                                                                       |                   |
| 32 | (14) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                 | 入居時に希望を確認し、かかりつけ医との個別受診・経過記録を作成している。在宅医療を活用し、内科・皮膚科・歯科往診。往診前日にはFAXにて情報提供し、当日にはアドバイスを受け支援している。      | 入居者の希望に応じ、かかりつけ医の受診や往診を継続している。また、専門医への受診や、内科、皮膚科、歯科の訪問診療も実施されており、医療との密な連携を図りながら、適切な医療を受けられるよう支援している。                                                  |                   |
| 33 |      | ○看護職との協働<br>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している                          | 複合施設内に看護師が常勤しており、いつでも相談対応も依頼できるように体制が整っている。                                                        |                                                                                                                                                       |                   |
| 34 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 定期的に面会し、家族また医療関係者との情報交換を密に行い、状態の把握に努め早期退院できる様に連携を取っている。                                            |                                                                                                                                                       |                   |
| 35 | (15) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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  | 現状として終末ケア方針はないが、重度化に伴い、また家族の希望もあり今、在宅医療、施設内の医療の協力を活用し可能な限り、ホームの生活ができる様に整備し終末期の在り方については施設内で取り組んでいる。 | 入居時に、事業所や複合施設としての連携について説明を行い、意向確認を行っている。「ターミナルケアの実践研究プロジェクト」を法人内で立ち上げ、事業所における体制等についても検討を行い、研修も実施されている。状況の変化に伴い、その都度の話し合いを重ね、方針を共有しながら、出来る限りの支援に努めている。 |                   |
| 36 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている                                              | 年一回の消防署よりの救命についての実践講義を受け、事業所内でも定期的に訓練を行っている。                                                       |                                                                                                                                                       |                   |

| 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 |
| 37                               | (16) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている            | 複合施設として定期的に昼夜を想定し避難訓練を実施している。また、運営推進会議で地域の方々の協力について話をし、協力を得ることができている。                              | 複合施設として、3～4回/年は火災の避難訓練を実施している。地域住民の参加がまだないため運営推進会議の際に家族を含む委員に、通報装置についての説明を行うなど、周知を促している。                                                                |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                   |                                                                                                    |                                                                                                                                                         |                   |
| 38                               | (17) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                    | 法人内での研修、推進プロジェクト、勉強会等に於いて意識付けを行っており、プライバシーの確保、言葉かけに配慮しさりげないサポートに心がけている。また、個人情報書を作成し、対応について理解を得ている。 | 接遇マニュアルを作成し、研修を行うとともに日々の入居者への対応について、その都度注意しあっている。緊急時の家族との連絡についても、事例を振り返り、家族の意向やプライバシーを尊重するよう、対応を見直している。                                                 |                   |
| 39                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 日頃から、利用者と接しながら本人の思い・希望をくみ取り、自己決定ができる様に働きかけている。                                                     |                                                                                                                                                         |                   |
| 40                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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 | 一人ひとりのペースに合わせ、本人の自分が好きなことをしたり、思い思いにその日の希望に沿った支援をしている。                                              |                                                                                                                                                         |                   |
| 41                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 衣類は本人に選んで頂き、意思決定ができない方はその方に合ったものを選び支援し、化粧・ひげそり等できることはしてもらっている。                                     |                                                                                                                                                         |                   |
| 42                               | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 重度化に伴い盛り付け・配膳等職員と一緒にできることを支援によって手伝っている。また、クッキングの材料は畑で採れたものを活用し、利用者は役割を持って楽しんでいる。                   | お好み喫茶や職員による寿司バイキング(1回/月)は好評であり、定着している。祝日には赤飯を提供したり、畑での食材によって季節感が感じられるよう工夫されている。年1回、試食会を開催し、普段の食事を家族とともに食する機会を持っている。また、バーベキューや茶話会等を企画し、普段とは違う雰囲気を楽しんでいる。 |                   |
| 43                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている           | 複合施設として調理は厨房で栄養士によりカロリーを計算し献立されている。キザミ・糖尿食・減塩食と一人ひとり個々に応じ提供している。また、水分チェックを作成し目標を定めている。             |                                                                                                                                                         |                   |

| 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 |
| 44 |      | ○口腔内の清潔保持<br>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている                       | 一人ひとりの口腔状態に応じて消毒液歯ブラシ・舌ブラシ・ガーゼにより毎食後口腔ケアを行っている。義歯は夕食後に外し、週二回洗浄している。(ポリドントで)             |                                                                                                                              |                   |
| 45 | (19) | ○排泄の自立支援<br>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている       | 排泄チェック表にて排尿パターンを把握し個々に応じたトイレ行きの習慣が自立できる支援をしている。                                         | 入居者一人ひとりの排泄パターンに応じた対応により、日中おむつを使用している方はいない。午後は毎日、園内の歩行を実施し、下肢筋力の維持・向上を促している。また、ソファでなく、椅子で過ごすことで、スムーズな起立等、排泄を含めた、自立支援を工夫している。 |                   |
| 46 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                       | 緩下剤だけに頼らず運動、食物繊維・水分を細めに提供し、腹部マッサージをして排便の把握をしての便秘予防に取り組んでいる。                             |                                                                                                                              |                   |
| 47 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴は24時間入れる温度に設定し、朝一番に希望される方、自発的な入浴はないが声かけを行い、気が合う方同士等、入浴を好まない方にもできる限り工夫をし個々に沿った支援をしている。 | 浴室の壁や浴槽は檜が使用されており、香りも良く、リラックスして入浴できる配慮がされている。洗い場は、介助に十分な広さがあり、重度化への対応も可能である。気の合う方同士で湯船につかる等、入浴を楽しめる支援を行っている。                 |                   |
| 48 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 体調に応じて和室・居室で休んでもらっている。夜間は安眠できる様に温度調整、眠れない利用者には話等をして安心して眠ることができる様に支援をしている。               |                                                                                                                              |                   |
| 49 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                   | 服薬の内容を職員は把握できる様にしている。副作用のある食べ物に気をつけて服薬後の異常等あれば主治医に連絡指示を仰いでいる。                           |                                                                                                                              |                   |
| 50 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている      | 日中各自で刺激を楽しみ、他施設者との交流をし、生活歴を把握し個々の趣味等を發揮して頂けるように支援している。                                  |                                                                                                                              |                   |

| 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 |
| 51 | (21) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | 天気や体調に配慮し、四季に応じたの花見見学や地域のお祭り等の催しに家族との参加の支援や誕生日のサービスとして個々へのサービスでファミリーレストランへの外出支援を行っている。 | 三社参りなど季節に応じた外出のほか、広い敷地内を、季候に合わせて散歩したり、庭でお茶を楽しむなど日常的に外出が支援されている。コンビニエンスストアの移動販売が月に2回あり、買い物を楽しむ工夫もされている。                      |                   |
| 52 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している                                                  | 金銭管理ができる利用者には自分で所持し、ショッピング等で支払いをして頂いている。他の利用者にはその場で手渡しをし、払って頂いている。                     |                                                                                                                             |                   |
| 53 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 本人希望時には公衆電話まで誘導し会話ができる様に支援をしている。また、携帯電話の使用、手紙での返事等の代筆支援を行っている。                         |                                                                                                                             |                   |
| 54 | (22) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 季節感を感じて頂くため、四季の草花を飾ったり利用者や職員で掲示物を作成している座敷には掘りごたつがあり利用者がゆっくりとくつろげる家庭的雰囲気づくりにしている。       | 廊下や食堂兼リビングは大きな窓に囲まれ、四季折々の山々が毎日見渡せる環境である。また、壁には入居者の写真が貼ってあり、行事やイベントから多様なことを思い出せる配慮がある。リビングにある和室スペースは掘り炬燵も設置され、くつろげる空間となっている。 |                   |
| 55 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 食堂・談話コーナー・座敷等で利用者同士で思い思い語り合ったり、座敷に設置しているあんま機に身をゆだねてゆっくりと過ごされるようにしている。                  |                                                                                                                             |                   |
| 56 | (23) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 居室には使いなれた家具や思いのある物を持ち込み、家庭での生活をそのままに過ごして頂けるように心がけている。                                  | 各ユニットに1室、和室の設定もあり、毎日、入居者の方とともに布団を敷き、就寝の準備を支援している。居室での信仰を継続できる環境への配慮等、個々に応じた対応がなされている。                                       |                   |
| 57 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | できる限り残存機能を活かした生活をしていただいている。施設内の手すり・起立するための安全バー・居室の表札、トイレ等も大きな字で表示し混乱のない様に工夫をしている。      |                                                                                                                             |                   |