

### 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   | 4372800799         |            |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 恵寿会         |            |           |
| 事業所名    | グループホーム グリーンヒルみふね  |            |           |
| 所在地     | 熊本県上益城郡御船町木倉1720-6 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成26年 1月 10日       | 評価結果市町村受理日 | 平成26年3月3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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do">http://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do</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 あすなろ福祉サービス評価機構 |
| 所在地   | 熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205    |
| 訪問調査日 | 平成26年2月7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)】**

グループホームグリーンヒルみふねは、ベテラン職員が8割を占めており、介護技術、調理、おもてなしが充実しており、その技術を若い職員に教えながら人材育成に取り組んでいる。また、地域行事や活動に参加し、地域の一員として信頼関係を深めている。

**【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】**

平成14年に開設されたホームでは重度化(平均3.6)にあっても、地域住民との茶話会、故郷めぐり、外食等今年のスローガンとして掲げた“楽しみのある生活”をまさに実践している。全職員のモチベーションの高さは昨年度の評価課題への取り組みや毎月の業務改善活動に表れており、ハード・ソフト両面から取組み、シフト別業務や担当制等の確立したなか、施設長のリーダーシップのもと、平等を旨とする管理者はカフェスタイルによる勉強会等風通しの良い関係作りに取り組んでいる。地域の中での生活も充実し、ハードに加え、職員の接遇も家庭的な環境の一つとして温かいホームが形成されている。職員の健康管理の徹底やチームケアにより開設時からの入居者等長くホームでの生活を継続させ、「住み慣れた我が家(ホームで)最期まで」との家族の希望に終末期ケア研修により思いに添えており、専門職としてより質の高いケアを目指している。地域の一員としての役目も担い、家族も花壇づくり等に訪問される等家族・職員そして母体法人が一体となって入居者の“今”を支えるホームである。

**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>↓該当する項目に○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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)     | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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)   | ○<br>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<br>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)           | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                 | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)       | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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、安心して暮らしている<br>(参考項目:28) | ○<br>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  |   |  |

### 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                      | 「共に生きる、明るく、楽しく、優しく」は全ての人との関係作りの基本として毎日の朝礼にて唱和している。また、運営推進会議では、理念の説明をしている。    | 開設時からの理念(1号館は「共に生きる、明るく、楽しく、優しく」、2号館は「明るく、楽しく、優しく」)を規範として、申し送り時や勉強会等理念を想起させながら改善点等を話し合い、具体的なケアに反映させている。また、今年度は“楽しみのある生活を送る”ことをスローガンとして、4半期毎の評価により実践に生かし、九州アクティビティフォーラムでの発表という機会も得ている。運営推進会議の中でも理念の他、実践を通じ啓発に努めている。 |   |
| 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                      | 地域の行事(どんどや、校区敬老会、木倉祭り)に参加し自治会に加入。組長として回覧配布、区役に参加、連絡調整を担っている。                 | 地域密着型事業所として機能を認識し、地域の中での暮らしの継続を支援するという醸成されたホームである。自治会に加入し総会や草刈り、清掃活動への参加や、組長の役を担ったり、町の健康いきいきフェスタやどんどや・木倉祭り等企画・参画している。また地域の縁がわ活動として地域住民との茶話会の開催、園児との交流等世代間交流や囲碁ボランティア・傾聴ボランティア等の訪問等地域の中での生活が充実したホームである。             | 地域の中での基盤が確立した中、今年度は地域住民との茶話会が実現する等これまで以上に地域住民との関係性が深まっている。地域住民との交流は入居者の社会性を保つばかりでなく、認知症ケア啓発にもつながるものと思われる。今後も入居者が地域とつながりながら生活できる様継続されることを望みたい。 |
| 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                    | キャラバン・メート「認知症になっても安心して暮らせる町づくり」の養成講座を3名受け、地域や職域・学校などで認知症サポーターの育成に取り組むつもりである。 |  |   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 運営推進会議の内容については、家族会議の際に運営推進会議の内容を説明している。また、苦情についても説明を行い色々な意見や助言を頂き実行している。     | 2ヵ月毎に開催する運営推進会議は、具体的な議題を提示する等目的を持った会議として、パワーポイントを駆使した報告をもとに活発な意見交換が行われている。参加委員からの意見や提案による進捗状況の説明や苦情等も詳細に説明する等透明性のある運営体制である。外部評価の説明や昨年度の改善点も詳しく説明され、家族会の中で議事内容が説明されている。   |   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|--|--|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                   | 事故発生時の報告に際しても、法人施設長に同行してもらい、報告書と事故現場の写真などの資料を提出し、説明を行い、行政からの意見や指導を受け改善を行い、完了の報告まで行っている。    | 役場には転倒による病院受診等細かくな連絡を行い、苦情なども行政担当者との連携を図りながら解決する等適切なアドバイスが得られている。役場からも時節に応じた(インフルエンザや感染症等)連絡や保健所からの資料を基に勉強会の開催等ケア向上に反映させている。毎回運営推進会議には参加を得、生活保護担当部署との連携等行政及び包括等頻繁に出向き情報を発信する等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「介護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 | ベットの転落の恐れがある方に対しては、畳みに寝ていただくなど拘束の無いケアを実施している。1号館は、動きの活発な方が多いため、遅出勤務職員を1名多く配置し、見守りを強化している。  | 身体拘束・虐待はもともと行わないことを方針として、グループワーク形式による勉強会等により具体的な行為や法律面・倫理面やどうすれば無くなるかな等考察し行動を理解しやすいの場を作ることを共通認識としている。転倒の危険性には畳での就寝や職員の増員による見守り強化に努め、帰宅願望にアセスメントの生活歴を参考に考察し、散歩に出たり、外出を家族に依頼する等状況に応じた対応等の日常支援がADLの向上や笑顔を引き出しており、拘束の無い自由な生活を支援している。 |                   |
| 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        | 虐待防止のついてスタッフが介護の基本とし、勉強会を実施し、理解しながら尊厳のあるケアを実施している。   |  |                   |
| 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    | 権利擁護については、当グループホームの社会福祉士に、運営推進会議、勉強会にて、内部研修を行っている。また、11月に社会福祉協議会主催の成年後見制度に、ホーム長、主任が参加している。 |  |                   |
| 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                         | 入所時に家族へ十分な説明を行い納得された上で契約書を作成、理解を得ている。  |  |                   |

| 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 |
| 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                     | 玄関の見える場所に移動し書きやすいように工夫した。家族が来られた際には、会話の時間を設け何でも言いやすいような雰囲気を持っていき、意見が出やすいようにしている。                             | 入居者と職員との関係は構築し、日常のかかわり、特にレクや回想法等を用いて要望等を引き出している。家族には訪問時や敬老会後の家族会等により意見や要望を収集しているが、言い出しにくいことは直接申し出られるようお願いしており、言いやすい雰囲気を作りながら要望等を引き出している。家族からのケア中心の要望に随時検討し改善を図り、管理者は苦情には言い訳をしないことを全職員に指導している。   |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br><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                                  | 勉強会では、カフェスタイルにし、リラックスして良い意見が沢山でるような工夫をしている。また、他者の意見に対しては、批判をするようなことがないように心掛けている。勉強会の度、報告書を提出し代表者、管理者に回覧している。 | ホーム長は日々職員とのコミュニケーションを図り、“職員へのお願い”として全職員との情報を共有している。また、外部研修に参加した資料配布や復講、毎月の業務改善会議により物置をアクティビティルームへ変更する等空間の様々な工夫が施され、改善した効果や成果等も精査する等課題の解決に向け全職員が一つになって質の向上に勤しんでいる。会議も意見を出しやすいようにカフェスタイルとし、活気ある、働きやすいホームとしている。ホーム長による年度初めの個人面談も行っており、職員の働きがいのあるホームが形成されている。 |                   |
| 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      | 施設内における人事評価制度を用いて処遇改善等を行っている。そのなかでカイゼン活動を実施しており、2年連続、賞をいただき、今年度は全体のなかで、「トップ賞」という最高の賞を頂き、更なる向上を目指している。        |   |                   |
| 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         | 誰でもが研修に参加したいと思うように働きかけ、積極性のある職員には、大きな大会での発表を行うなど、なかなかできない体験を味わうことができた。                                       |   |                   |
| 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 | 外部研修では、今年度、初めて地域の老健施設の勉強会に参加させて頂いた。  |   |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価  |                   |
|----------------------------|-----|--|--|---|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況   | 実践状況  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | 意思伝達ができる方に対しては、希望や要望を聞き、できるだけ対応を行っている。意思伝達ができない方に対しては、家族の情報のもと対応している。                  |   |                   |
| 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            | ご本人、家族にケアマネと事前に訪問し、困っていることを、不安、要望など十分に傾聴し、安心していただける対応を行い信頼ある関係作りに努めている。                |   |                   |
| 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        | 利用者、家族の希望を傾聴し、今必要なサービスを見極め、検討し対応に努めている。  |   |                   |
| 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                        | 認知症の進行により徐々に機能が低下していく中で野菜の皮むきや食器の片付けなど職員と共に行うようにしている。                                  |   |                   |
| 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         | 本人が不安なときや、体調が悪いときは、家族がいつでも宿泊できるように声掛けを行っている。最近では、泊っていかれることも多くなった。食事と一緒に食べていただくようにしている。 |   |                   |
| 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                     | 山間地にある実家は空き家になっているが、帰りたいとの希望があったため、たまにはあるが、家族とともに泊りにいかれている。                            | 入居者のバックグラウンド等を把握し、「故郷訪問」の支援や、姉妹や夫婦での入居、昔から利用していた美容室の継続、遠方より帰省される家族に合わせた帰宅等馴染みの場・人との関係性の継続に努めている。「〇〇に会いたい」等会話で把握した事案に職員が企画・遂行していることは、回覧板の受け渡しに訪問される近隣住民の情報から50年ぶりの再会を叶えた事例に反映している。 |                   |

| 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 |
| 21                                 |      | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                                   | 利用者が一人にならないように職員が中に入り友達つくりを支援している。  |   |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 初盆の際は自宅を訪問したりしている。また、他施設へ入所された方の家族が、近くまで来たからと、寄って行かれ、グループホームでの思い出話や現在の状態を話していかれる。 |   |                   |
| <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   | 認知症の進行と共に思いや、希望の把握は困難であるが共に生活する中での会話の中から気づき、思いを、見つけ、本人本位の支援に努めている。                | 自分の思い等意思を持って生活される方には日々の会話の中で思いを把握し、意思疎通困難者には表情等から推察し本人本位になるよう支援している。昔から参拝して「○○神社に行きたい」という思いに応え初詣に出かけたり、時には入居者の声を代弁される家族からの情報を活かしたケアに努めている。                          |                   |
| 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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人、家族との会話の中から一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、他事業所との連携を取りながら把握に努める。                          |   |                   |
| 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   | 毎日のバイタルチェック、日常の生活上で本人の表情や心身の状態の把握に努め、有する力を発揮できるケアを目指している。                         |   |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | サービス担当者会議や毎朝の申し送り、随時のミーティング、家族の面会時に話し合いを行い意向の沿ったプランを作成している。                       | 家族の訪問時に意向等を聞き取りし、日々の申し送りや毎月のカンファレンス、ケアマネとして職員の情報を基に毎月のモニタリングにより達成状況を見極め、課題を把握している。半年毎及び介護認定更新に合わせたアセスメント・見直しを行い新たなプランが作成されている。笑いのある生活等理念も反映させた具体的且つ個別的なプランが作成されている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|---|---|--|-------------------|
|    |      |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 27 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                                     | 日勤、夜勤帯で個別に記録を記入し情報の共有を行い介護計画の見直しに役立っている。また、職員の申し送りノートを用い、情報の共有に努めている。                 |  |                   |
| 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                            | 嚥下機能の低下が見られムセが見られる方に対しては、ミキサー食やキザミ食を提供している。   |  |                   |
| 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                                      | 民生委員や老人会等のボランティア活動時の交流、町内の買物のが外出、同地区の理容師さんによる散髪を依頼している。また、地域の傾聴ボランティアさんにも毎月来ていただいている。 |  |                   |
| 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                                  | 施設の協力病院の定期的な回診、必要時の受診、他の専門医の同意を得て職員が受診支援している。   | 入居時に協力病院の説明をし、かかりつけ医を変更される等全員が協力医からの定期往診とし、他のかかりつけ医の受診は家族対応としている。又、必要時の協力医受診や専門医受診には家族と協力し合いホームから付き添う等適切な受診を支援し、訪問歯科からの治療や口腔指導等を受けている。 |                   |
| 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                          | 異変に気づいた場合は、看護職員に状態を報告し、適切な介護や受診に繋げている。また、本館の看護師との協力体制も出来ている。                          |  |                   |
| 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。 | 空所期間が1ヶ月と規定されており、安心して治療ができるよう情報交換を行い早期退院に向けて、主治医、家族、施設による話し合いや相談を行い連携に努めている。          |  |                   |

| 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  |
| 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 | 利用者の状態変化に応じ、家族の希望に添いながら、主治医との3者で検討を重ね、事業所で出来ることを家族に説明し方針を共有している。看取りを利用者がいるが、急変時は家族へ連絡し相談の上、対応を行っている。 | 重度化や看取りに関するホームの方針のもと、入居時や状態に応じ説明し、状態変化時は主治医を交え話し合いを重ねている。ホームを住み慣れた家として最期までという家族の希望に応じて、主治医との連携や状態に応じた勉強会及び急変時に対応できる体制を図り、看取り支援にチームで取り組んでいる。職員は観察を徹底し、緊急時に対応できるようにケアアップを強化し、入居者・家族の思いを大切に支援している。 |  |
| 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   | 事故やヒヤリハットの発生につき、再発防止のに向けた対応策を検討している。また、勉強会では、急変時対応の研修を行い実践力を全員で身に付けるよう努力している。                        |   |  |
| 35                               | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている   | 事業所全体の訓練や、年2回の避難訓練を実施し、訓練後の反省や改善に努めている。今年度は、地域から大勢の方に参加していただいた。また、避難場所などの指導や助言などいただいている。             | 法人の訓練(消防署立会い)に参加したり、ホーム単独でも避難訓練を実施し、消防機器の点検や使用方法の説明を受け、今年は地域の参加が得られる等有意義に訓練を行っている。特に夜間時は区長や消防団への協力依頼や連絡先を確認し、日常的にコンセント等を点検し先ずは火を出さない事を意識付けている。  | 危険地域に指定された場所として土木事務所の会議に参加する等危機意識を高くして臨んでいる。災害時の備蓄・備品を早期に検討されることが臨まれる。 |
| <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   | 個人の生活歴や、人格を尊重した言葉掛けや、プライバシーに配慮、一人ひとりに合った対応、判断、返答能力の応じた会話に努めている。                                      | 大人のマナーや言葉遣いの勉強会を実施し、入居者一人ひとりに合わせた会話を心がけ、職員間での何気ない会話にも入居者の尊厳を傷つけていないか注意を払っている。トイレ誘導時は扉を閉め対応し、入浴時の同性介助等プライバシーに配慮し、職員の守秘義務についても事例等を取り入れ研修している。   |  |
| 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   | 意思の伝達が困難な利用者に対しては、本人の行動を把握したり、会話や関わりを通し、思いに添い、納得していただけるような対応を行っている。                                  |   |  |



| 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 |
| 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 | 利用者と家族の支援として、息子の面会時、別の部屋で一緒に夕食を食べていただくなど、入所前のような雰囲気を作って、二人の時間を大切にしている。  |   |                   |
| 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                                  | コーディネートに配慮した支援を行っている・傷みが出やすい素材については手洗いをすることにより劣化を防いでいる。散髪は、地域の訪問散髪を利用し、身だしなみの支援をしている。最近では若い職員により、アロマテラピー、ネイルアートやフェイスマッサージ、お化粧品などを行っている。 |   |                   |
| 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     | 昔ながらの郷土料理で、ダゴ汁、煮しめなど利用者の方から学んで作っている。  | 入居者の好みを取り入れ各ユニットそれぞれの献立のもと、入居者は下ごしらえやお盆拭き等に関わり職員も一緒に同じものを摂っている。職員のアイデアや得意料理、ユニット合同でのサンドウィッチやピザ作り、天候に合わせた庭での食事等多くの楽しみを支援し、買い物を兼ねた外食では入居者が好きなメニューを選んでいる。状態に合わせて刻みやトロミで提供したり、個々のペースでゆっくりと支援している。 |                   |
| 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          | 一汁三菜を基本に調理し、肉や魚、野菜、果物など偏らないように、栄養のバランスを考えて調理をしている。また、その人に合った食事形態を考え提供している。嚥下状態が悪い方に対しては、トロミ剤の量から考えて提供している。                              |   |                   |
| 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                   | 毎食後、口腔ケアを実施している。必要に応じての磨き直しや、毎晩義歯洗浄液につける支援も行っている。   |   |                   |

| 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 |
| 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       | トイレでの排泄を基本とし、尿意のない利用者の方については、定時のトイレ誘導、排泄の失敗時には、さりげない個別対応を行っている。            | 排泄チェックで個々のパターンを把握し、自立された方へのさり気ない見守りや間隔をみた声かけ・誘導で、日中は全員がトイレでの排泄を支援している。又、排泄用品の種類を検討したり、車椅子で自分で行かれる方にはブレーキを使いやすく工夫する等安全性を確保し、夜間使用されるポータブルに昼間はカバーをし居室環境にも配慮している。                   |                   |
| 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                       | 一汁三菜を基本に野菜は毎日使い、水分補給(乳製品を含む)を確実に摂取している。排泄や入浴時に腹部マッサージを実施している。              |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 楽しく入浴していただくため、きれいな色の入浴剤や香りのよいものを使用している。また、薔薇や鮮やかな色の花びらを浮かべて楽しんでいる。         | 各ユニットで浴室の造りが異なっており、温泉を利用し浴室入口には効能書きを記す事でスムーズな入浴にも繋がっている。入浴チェックや皮膚観察等を行い、毎日の希望に応える等入居者の体調や希望に応じ支援し、拒否に対しては無理強いをせず翌日に支援したり清拭等で対応している。バラやハーブ・ゆず湯等で気分転換を図ったり、姉妹と一緒に入浴される等の楽しみを支援して。 |                   |
| 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                        | 日中は、軽い運動やレクリエーションを実施し、夜間は、ゆっくり寝ていただくようにしている。また、個々の希望に沿って外を散歩するなどの支援も行っている。 |   |                   |
| 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                   | 個人のケースに処方箋を閉じ、用法容量を把握している。症状の変化時は看護師より主治医の報告を行い、指示を仰いでいる。                  |   |                   |

| 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 |
| 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  | 洗濯物たたみや台所作業などの役割をもって頂き余暇活動の実施で活性化を図っている。  |   |                   |
| 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に支援している                      | 本人の希望により地域の美容室にお連れしている。また、地元の祭りに参加するときも前席を用意していただくなど、地域の方の温かい心遣いをしていただいている。           | 自然豊かなホーム周辺の散歩や庭に置かれたテーブルや椅子での食事やお茶、職員のゴミ出しを手伝う等屋外での気分転換を図っている。蛍やイルミネーション見物等夜間の外出、ふるさと訪問は入居者個々の感動となる等職員の思いも込めた外出支援となっている。又、家族の協力により外出・帰省・旅行等を楽しまれている。  |                   |
| 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  | 現在1人は財布を持っておられ、買いたいものがあれば、買い物にお連れしている。  |   |                   |
| 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   | いつでも希望があれば電話をしたり、取り次いだり支援している。  |   |                   |
| 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 | 玄関やリビング、廊下など優しい色合いの壁掛けや、花などを置いている。居室は、夏場の熱いときはグリーンカーテンなどを設置するなど、快適になるよう、季節に応じて対応している。 | 玄関先や室内は花で彩られ、壁面の飾り付けも明るさや優しさに満ちている。ホーム内は改善報告された靴箱や食器棚・リビングと事務所間の扉・物置からアクティビティルームに等多くの職員のアイデアで使いやすく変更されている。又、廊下壁面には行事写真を掲示したり、目線を意識した飾りで上を仰ぐ機会とする等工夫を凝らしている。年月を重ねても手入れが行き届き、静かな環境や温湿度管理で居心地よい共用空間となっている。 |                   |

| 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 |
| 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             | 壁などに、優し色合いの装飾品を置くことで落ち着いたような、空間を設けている。   |   |                   |
| 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 | 使い慣れた家具を置くことにより心地よく、安心できる空間にしていかなければならないと思っているが、新しい家具やタンスを持ち込まれるご家族が多い。せっきくの個室なので工夫をこらし。温かみのある空間にしていかなければならないと思っている。 | 入居時に馴染みのものの必要性を説明している。家族によってはタンスや仏壇・鏡台等を持ち込み、絵や書等の本人の作品や家族写真等が飾られている。掃き出し窓の居室からは目の前の花壇が臨まれ、家族と共に花を植えたり職員と共に草取りをする等個々の庭としての環境を整備し、夜間には入居者同士が居室に集まり歓談される等居心地良い環境となっている。 |                   |
| 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    | 自立支援を目標に一人ひとりができることを把握し、食事の片付け、食器洗い、掃除など支援目標を設定し自立に向けた行動計画を実施している。   |   |                   |

### 自己評価および外部評価結果

| 自己                | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|-------------------|-----|--|--|------|-------------------|
|                   |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |  |  |      |                   |
| 1                 | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                             | 「明るく、楽しく、優しく」は全ての人との関係作りの基本として毎日の朝礼にて唱和している。また、運営推進会議では、理念の説明をしている。                      |      |                   |
| 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                             | 地域の行事(どんどや、校区敬老会、木倉祭り)に参加し自治会に加入。組長として回覧配布、区役に参加、連絡調整を担っている。また、今年度より、地域の方との茶話会を数回実施している。 |      |                   |
| 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                           | キャラバン・メート「認知症になっても安心して暮らせる町づくり」の養成講座を3名受け、地域や職域・学校などで認知症サポーターの育成に取り組むつもりである。             |      |                   |
| 4                 | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている        | 運営推進会議の内容については、家族会議の際に運営推進会議の内容を説明している。また、苦情についても説明を行い色々な意見や助言を頂き実行している。                 |      |                   |
| 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                   | 事故発生時の報告に際しても、法人施設長に同行してもらい、報告書と事故現場の写真などの資料を提出し、説明を行い、行政からの意見や指導を受け改善を行い、完了の報告まで行っている。  |      |                   |
| 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「介護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 | ベットからの転落の恐れがある方に対しては、畳みに寝ていただくなど拘束の無いケアを実施している。  |      |                   |
| 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逃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        | 虐待防止のついてスタッフが介護の基本とし、勉強会を実施し、理解しながら尊厳のあるケアを実施している。                                       |      |                   |

| 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 |
| 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    | 権利擁護については、当グループホームの社会福祉に、運営推進会議、勉強会にて、内部研修を行っている。また、11月に社会福祉協議会主催の成年後見制度に、ホーム長、主任が参加している。                    |      |                   |
| 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                         | 入所時に家族へ十分な説明を行い納得された上で契約書を作成、理解を得ている。  |      |                   |
| 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                     | 玄関の見える場所に移動し書きやすいように工夫した。家族が来られた際には、会話の時間を設け何でも言いやすいような雰囲気を持っていき、意見が出やすいようにしている。                             |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 勉強会では、カフェスタイルにし、リラックスして良い意見が沢山出るような工夫をしている。また、他者の意見に対しては、批判をするようなことがないように心掛けている。勉強会の度、報告書を提出し代表者、管理者に回覧している。 |      |                   |
| 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      | 施設内における人事評価制度を用いて処遇改善等を行っている。そのなかでカイゼン活動を実施しており、2年連続、賞をいただき、今年度は全体のなかで、「トップ賞」という最高の賞を頂き、更なる向上を目指している。        |      |                   |
| 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         | 誰でもが研修に参加したいと思うように働きかけ、積極性のある職員には、大きな大会での発表を行うなど、なかなかできない体験を味わうことができた。                                       |      |                   |
| 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 | 外部研修では、今年度、初めて地域の老健施設の勉強会に参加させて頂いた。  |      |                   |

| 自己                         | 外部  | 項目   | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|----------------------------|-----|--|--|------|-------------------|
|                            |     |  | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| <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 | 意思伝達ができる方に対しては、希望や要望を聞き、できるだけ対応を行っている。意思伝達ができない方に対しては、家族の情報のもと対応している。      |      |                   |
| 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            | ご本人、家族にケアマネと事前に訪問し、困っていることを、不安、要望など十分に傾聴し、安心していただける対応を行い信頼ある関係作りに努めている。    |      |                   |
| 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        | 利用者、家族の希望を傾聴し、今必要なサービスを見極め、検討し対応に努めたい。                                     |      |                   |
| 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                        | 認知症の進行により徐々に機能が低下していく中で野菜の皮むきや食器の片付けなど職員と共に行うようにしている。                      |      |                   |
| 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         | 平成24年度より、利用者の健康診断の結果を家族と面談するようになった。利用者の事を家族と共に考えることにより、絆も深まってきたように思える。     |      |                   |
| 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、兄弟、近所の方の希望があり、ふるさと訪問で自分が生まれた家にお連れしました。昔、幼子と二人で大変苦労されて思いがけない再会に大変喜ばれました。 |      |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 利用者が一人にならないように職員が中に入り友達づくりを支援している。   |      |                   |

| 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 |
| 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                    | 初盆の際は自宅を訪問したりしている。また、他施設へ入所された方の家族が、近くまで来たからと、寄って行かれ、グループホームでの思い出話や現在の状態を話していかれる。 |      |                   |
| <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   | 認知症の進行と共に思いや、希望の把握は困難であるが共に生活する中での会話の中から気づき、思いを、見つけ、本人本位の支援に努めている。                |      |                   |
| 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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 本人、家族との会話の中から一人一人の生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、他事業所との連携を取りながら把握に努める。                          |      |                   |
| 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   | 毎日のバイタルチェック、日常の生活上で本人の表情や心身の状態の把握に努め、有する力を発揮できるケアを目指している。                         |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | サービス担当者会議や毎朝の申し送り、随時のミーティング、家族の面会時に話し合いを行い意向の沿ったプランを作成している。                       |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 日勤、夜勤帯で個別に記録を記入し情報の共有を行い介護計画の見直しに役立てている。また、職員の申し送りノートを用い、情報の共有に努めている。             |      |                   |
| 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               | 嚥下機能の低下が見られムセが見られる方に対しては、ミキサー食やキザミ食を提供している。                                       |      |                   |



| 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 |
| 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                                      | 民生委員や老人会等のボランティア活動時の交流、町内の買物のが外出、同地区の理容師さんによる散髪を依頼している。また、地域の傾聴ボランティアさんにも毎月来ていただいている。                |      |                   |
| 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                                  | 施設の協力病院の定期的な回診、必要時の受診、他の専門医の同意を得て職員が受診支援している。  |      |                   |
| 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                          | 異変に気づいた場合は、看護職員に状態を報告し、適切な介護や受診に繋げている。また、本館の看護師との協力体制も出来ている。   |      |                   |
| 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。 | 空所期間が1ヶ月と規定されており、安心して治療ができるよう情報交換を行い早期退院に向けて、主治医、家族、施設による話し合いや相談を行い連携に努めている。                         |      |                   |
| 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  | 利用者の状態変化に応じ、家族の希望に添いながら、主治医との3者で検討を重ね、事業所で出来ることを家族に説明し方針を共有している。看取りを利用者があるが、急変時は家族へ連絡し相談の上、対応を行っている。 |      |                   |
| 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  | 事故やヒヤリハットの発生につき、再発防止のに向けた対応策を検討している。また、勉強会では、急変時対応の研修を行い実践力を全員で身に付けるよう努力している。                        |      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている  | 事業所全体の訓練や、年2回の避難訓練を実施し、訓練後の反省や改善に努めている。今年度は、地域から大勢の方に参加していただいた。また、避難場所などの指導や助言などいただいている。             |      |                   |

| 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 |
| <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                   | 個人の生活歴や、人格を尊重した言葉掛けや、プライバシーに配慮、一人ひとりに合った対応、判断、返答能力の応じた会話に努めている。   |      |                   |
| 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                     | 意思の伝達が困難な利用者にたいしてわは、本人の行動を把握したり、会話や関わりを通し、思いに添い、納得していただけるような対応を行っている。   |      |                   |
| 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 | 利用者と家族の支援として、息子の面会時、別の部屋で一緒に夕食を食べていただくなど、入所前のような雰囲気を作って、二人の時間を大切にしている。  |      |                   |
| 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                                  | コーディネートに配慮した支援を行っている。傷みが出やすい素材については手洗いを行うことにより劣化を防いでいる。散髪は、地域の訪問散髪を利用し、身だしなみの支援をしている。最近では若い職員により、アロマセラピー、ネイルアートやフェイスマッサージ、お化粧品などを行っている。 |      |                   |
| 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     | 昔ながらの郷土料理で、ダゴ汁、煮しめなど利用者の方から学んで作っている。  |      |                   |
| 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          | 一汁二菜を基本に調理し、肉や魚、野菜、果物など偏らないように、栄養のバランスを考えて調理をしている。また、その人に合った食事形態を考え提供している。嚥下状態が悪い方に対しては、トロミ剤の量から考えて提供している。                              |      |                   |
| 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                   | 毎食後、口腔ケアを実施している。必要に応じての磨き直しや、毎晩義歯洗浄液につける支援も行っている。   |      |                   |

| 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 |
| 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                              | トイレでの排泄を基本とし、尿意のない利用者の方については、定時のトイレ誘導、排泄の失敗時には、さりげない個別対応を行っている。             |      |                   |
| 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  | 一汁三菜を基本に野菜は毎日使い、水分補給(乳製品を含む)を確実に摂取している。排泄や入浴時に腹部マッサージを実施している。               |      |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                             | 楽しく入浴していただくため、きれいな色の入浴剤や香りのよいものを使用している。また、薔薇や鮮やかな色の花びらを浮かべて楽しんでいる。          |      |                   |
| 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   | 日中は、軽い運動やレクリエーションを実施し、夜間は、ゆっくり寝ていただくようにしている。また、個々の希望に沿って外を散歩するなど            |      |                   |
| 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  | 個人のケースに処方箋を閉じ、用法容量を把握している。症状の変化時は看護師より主治医の報告を行い、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                             | 洗濯物たたみや台所作業などの役割をもって頂き余暇活動の実施で活性化を図っている。                                    |      |                   |
| 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に支援している | 本人の希望により地域の美容室にお連れしている。また、地元の祭りに参加するときも前席を用意していただくなど、地域の方の温かい心遣いを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 |
| 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  | 3名の方が、財布を持っておられ、小銭だけではあるが、出かけた際には買い物をされる。  |      |                   |
| 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   | いつでも希望があれば電話をしたり、取り次いだけり支援している。  |      |                   |
| 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 | 玄関やリビング、廊下など優しい色合いの壁掛けや、花などを置いている。居室は、夏場の熱いときはグリーンカーテンなどを設置するなど、快適になるよう、季節に応じて対応している。                                |      |                   |
| 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  | 壁などに、優し色合いの装飾品を置くことで落ち着いたような、空間を設けている。   |      |                   |
| 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  | 使い慣れた家具を置くことにより心地よく、安心できる空間にしていかなければならないと思っているが、新しい家具やタンスを持ち込まれるご家族が多い。せつかくの個室なので工夫をこらし。温かみのある空間にしていかなければならないと思っている。 |      |                   |
| 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   | 自立支援を目標に一人ひとりができることを把握し、食事の片付け、食器洗い、掃除など支援目標を設定し自立に向けた行動計画を実施している。   |      |                   |