

### 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   | 4092600115                  |              |             |
| 法人名     | 有限会社 ライム                    |              |             |
| 事業所名    | グループホーム 来夢                  |              |             |
| 所在地     | 〒824-0026 福岡県行橋市大字道場寺1250番地 | 0930-22-7020 |             |
| 自己評価作成日 | 平成27年05月01日                 | 評価結果確定日      | 平成27年06月20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)】

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者個々の残存能力を生かし、徐々に進歩させるために、利用者が出来る事は一緒に行う。</li> <li>・日常の生活リズム(時間・季節感)を大切にしながら、時間の観念を持ってもらう。</li> <li>・地域のイベントに出かける事で、地域の人との交流の場を持ち、地域住民に支えてもらえるホーム。</li> </ul> |
|--|

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

|          |   |
|----------|---|
| 基本情報リンク先 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/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 | 特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会  |              |  |
| 所在地   | 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 | 093-582-0294 |  |
| 訪問調査日 | 平成27年05月28日           |              |  |

【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)】

|   |
|---|
| <p>国道10号線沿いの利便性の良い住宅街の中に、小規模多機能ホーム、ケアプランセンター併設のグループホーム「来夢」がある。代表が生まれ育った地域で開設した事業は、協力者も多く、地域の行事や活動に、利用者や職員が参加し、ホームの行事にも家族や地域住民の参加が多く、相互交流が広がり、地域との信頼関係が構築されている。代表の介護に対する熱い思いを職員一人ひとりが理解し、利用者の自立に向けた生活リハビリを活用し、身体機能維持に取り組んでいる。また、職員の特技を生かした役割分担に取組み、職員が「やり甲斐のある仕事、誇りの持てる介護」を目指し利用者で過ごす様子は楽しそうで、元気を取り戻した利用者を見守る家族は、安心と、喜びに繋げ、「来夢」を選んで良かったという深い信頼関係が始まっている。</p> |
|---|

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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<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. ほとんど掴んでいない | 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ます<br>(参考項目:9,10,21)  | 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    |
| 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<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                  | 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<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<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 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている<br>(参考項目:4) | 1. 大いに増えている<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<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 | 職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | 1. ほぼ全ての職員が<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       |
| 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<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    | 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<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    |
| 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<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    | 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<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 |
| 64 | 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、安心して暮らしている<br>(参考項目:30) | 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   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
|-----------------|----|---|---|--|-------------------|
|                 |    |   | 実践状況  | 実践状況   |                   |
| <b>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                             | 介護の現場では「気遣い・気配り・気分転換・元気・勇気」そして、「懇切丁寧」を常に頭の中に思い描き、実践する様に努力している。ミーティングでは全員でこの理念を唱和することで、再認識している。                                | 法人が目指す介護理念を掲げ、職員は、毎朝のミーティング時に理念と「正範語録」を唱和し、それらの意義を理解し、共有している。また、地域密着型事業所として、地域の信頼に応えるグループホームとして、地域福祉事業の拠点を目指している。                                      |                   |
| 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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している                             | 町内会の理解と協力を得るために、地域主催の「文化祭」「子供みこし」、「ソフトボール大会」、新田原老人いこいの家が主催する「春祭り」などには極力参加また、当グループホームが主催する「夏祭り」などは地域の人を招待することで、交流を図るように努力している。 | 地元出身である代表の地域との繋がりを最大限に活かし、開設1年であるが、地域の行事や活動に、利用者と職員が積極的に参加している。また、今年から学童の登下校支援や地域の清掃作業に参加する等、地域貢献を意識した活動にも取り組んでいる。                                     |                   |
| 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                           | 常時、認知症介護のスタッフがいる事業所として、地域における認知症相談拠点として、地域貢献に繋げるようにしている。その為に、民生委員や、介護支援相談員、地域包括支援センターと常に、連絡を取り合っている。                          |  |                   |
| 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        | 二ヶ月に1回開催。ホーム内の活動内容や近況報告の他に、地域住民・行政・事業者が集まり、話題は限定せずに意見交換の場としている。   | 会議は併設小規模多機能居宅介護事業所と合同で、2ヶ月毎に開催し、地域住民代表、行政職員、地域包括支援センター職員が参加している。会議の中で、利用者の状況報告や行政への質問を行い、参加委員からは地域の行事等の情報提供を受け、出された意見はホーム運営に反映出来るように取り組んでいる。           |                   |
| 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                  | 行橋市委嘱の相談員2名が「介護支援相談員」として定期的に(二ヶ月に1回)訪問。又、行橋市が主催する「グループホーム情報交換会」に積極的に参加、意見交換している。  | 行政主催のグループホーム情報交換会に参加し、行政や他事業所との連携を図っている。運営推進会議に行政や地域包括支援センター職員が出席し、ホームの現状を伝え、助言や情報提供を受け、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 | 「身体拘束は一切しない」という事で全員一致した考えで介護に取り組んでいる。玄関の施錠については、立地条件が国道に面している事情を考え、状況に応じて行っている。   | ミーティングや勉強会の中で、身体拘束について学ぶ機会を持ち、言葉や薬の抑制も含めた身体拘束が利用者に及ぼす弊害について理解し、「身体拘束を一切しない」という思いで、利用者が安心して暮らせる介護の実践に取り組んでいる。また、国道沿いにあるため、利用者の状態を見ながら、一時的に玄関の施錠をする事もある。 |                   |
| 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        | 虐待にもいろいろある。暴力による虐待はもちろんの事、言葉の虐待や無視する虐待、金銭の虐待とさまざまである。見過ごすことがないように注意を払っていききたい。   |  |                   |

| 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  | 行橋市役所配布のパンフレットや、インターネットから資料を取りよせ、いつでもだれでもが学べるように事務所内に置いてある。今後は、職員の研修への参加も心がけ、全員周知を目的に努力したい。        | 制度の利用には至らなかったが、必要と思われる利用者には、制度に関する資料やパンフレットを用意し、説明を行った経緯がある。日常生活自立支援事業や成年後見制度について、各利用者の必要性を検討しながら、内容の説明や申請機関を紹介する等、利用者が不利益を被らないよう、支援体制を整えている。       | 成年後見制度や日常生活自立支援事業は、今後益々重要となるため、職員を対象とした制度に関する勉強会を実施し、理解を深める事が望まれる。                          |
| 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   | 契約書や重要事項説明書を本人及び、家族に手渡し、該当箇所を示しながら説明、同意を得てから契約を結んで頂くように配慮している。。                                    |   |   |
| 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   | 行橋市委嘱の介護支援相談員が2カ月に一回訪問、し利用者とは面談している。改善点があれば早期に対応する様に努めている。   | 職員は、日常生活の中で、利用者の意見や要望の把握に努め、面会や行事参加の時に家族とコミュニケーションを取り、家族の意見や要望、心配事等を聞き取り、ホーム運営や利用者の介護計画に反映させている。また、行政委託の介護相談員が2ヶ月毎に来訪し、利用者とは面談し、思いを聞き取っている。         | 家族が集まって、家族同士で話が出来る家族会を開催し、ホームからの報告を行ったり、家族に意見を出してもらう等、協力関係を強化し、介護サービスの質の向上に繋げていく取り組みを期待したい。 |
| 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  | 始業前後及び、月1回定例のミーティングを開催。職員の意見・要望を聞き取り業務改善や、日常の業務の中で随時話し合いを行っている。又、入居者の情報を交換する事で、介護計画作成に反映している。      | 職員ミーティングを毎月実施し、事前にレポートの提出を求め、職員一人ひとりの気づきや提案を収集し、話し合っている。利用者の処遇についての意見は活発に出され、検討しながら出来るだけ反映させている。利用者の転倒が起きた時は、その都度勉強会を実施する等、職員の意識の統一を図る努力をしている。      |   |
| 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  | 職員のレベルアップと意欲の向上の為に、資格取得の為にバックアップを、全面的に支援している。  |   |   |
| 13 | 9  | 人権尊重<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、その能力を發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 | 職員の募集・採用時は、性別年齢に関係なく10代から70代まで幅広く採用している。働く職員に関しては、意欲のある職員は研修の機会を与え、レベルアップすることで生き甲斐が見いだせるように配慮している。 | 職員の募集は、人柄や介護に対する考えを優先し、10代から70代の幅広い年齢層の職員が各年代の特長を出し、補い合いながら勤務している。勤務時間や休憩時間、希望休に配慮し、働きやすい職場を目指している。また、職員の習熟度や経験を踏まえ、外部研修に派遣したり資格取得を奨励し、質の向上を目指している。 |   |
| 14 | 10 | 人権教育・啓発活動<br>法人代表及び管理者は、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  | 社訓でも謳われているように、『懇切丁寧』『気遣い』『気配り』を毎朝のミーティングで唱和することで、入所者を重んじ、人権を貴ぶ教育に取り組んでいる。                          | 法人理念を毎日唱和し、『懇切丁寧』を心掛け、利用者の人権を尊重する介護の在り方を話し合い、職員一人ひとりが意識して、利用者本位の介護サービスの提供に取り組んでいる。  |   |

| 自己                       | 外部 | 項目  | 自己評価   | 外部評価 |                   |
|--------------------------|----|---|--|------|-------------------|
|                          |    |   | 実践状況   | 実践状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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         | 外部研修の受講者は、ホーム内で内部研修の講師となり、伝達講習に取り組むことで全員が学べる仕組みとなっている。   |      |                   |
| 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 | 行政主催の『情報交換会』や『日本認知症グループホーム協会』主催の研修に出席している。同業者が集まる勉強の場、意見交換の場として、ネットワーク構築に努めている。                |      |                   |
| <b>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           | 入所初期はもとより、その後の日常生活の中に於いても利用者の訴えを尊重。なにを考え、何を言いたいのか、何をしたいのかを聞き取ることで、本人の意思をくみ取り、安心感が得られるように努めている。 |      |                   |
| 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                      | 入所時は、これまでの生活や心身の状態を入念に聞き取り、問題点や要望を明確にし、入所後の生活の意向を伺い、信頼関係の構築に努めている。                             |      |                   |
| 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                  | 入所希望があったT気は、今現在困っていることは何かを確認、入居することが本人にとって妥当かどうかを考え、対応す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                                  | 介護する側される側ではなく、一緒に生活している中でその人その人の個性が表れる(昔の趣味、仕事、地域の役割等)。双方向の関係の構築に努めている。                        |      |                   |
| 21                       |    | 本人と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                   | ホーム内行事の案内状送付や結果の報告(参加できなかった場合)、ホーム内での生活の状況、病院受診の結果の報告など、機会あることの連絡や相談を行い、協力を仰ぐように努めている。         |      |                   |

| 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 |
| 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                                       | 馴染みがあれば馴染みを大切にしている(昔の美容院を現在も継続している)。又、昔住んでいた自宅やその周辺をドライブしている。   | ホームでの訪問理・美容もあるが、馴染みの美容院へ行きたい希望がある利用者には、職員が同行している。また、廊下で繋がっている併設の小規模多機能事業所から入居の利用者もいる事から、一日に何度も自由に行き来する姿が見られ、馴染みの関係が途切れないように支援している。 |                   |
| 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                                   | 食事をする場所、雑談の場所はホールである。一日の中で最も過ごす時間が長いホール。トラブルのもっとも起きやすい場所もホールである。利用者同士の関係を把握し、孤立しないように、トラブルが起きないように、起きてても大事に至らないうちに、早期に対処し、支えあえるような支援の在り方に努めている。 |  |                   |
| 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                    | 退院後、再契約する方がほとんどである。因って入院中も病院にお見舞いする事で、関係が途切れないようにしている。家族にも面会し、相談があれば支援し、退院時は家族の要望があれば、家族と一緒に病院までお迎えに行く。   |  |                   |
| <b>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   | 常日頃と異なる態度・表情をすることがある。そのような時は声掛けを行い、本人の意思を確認する様にしている。確認できないような時は、家族と連絡を取り現在の状況をお知らせし、情報を得るようにしている。   | 日常の暮らしの中で、職員は利用者との信頼関係を築き、利用者の思いや意向を聴き取っている。「美容院に行きたい」「自宅に帰りたい」「買い物に行きたい」等、利用者の希望は、家族と相談しながら実現できるように取り組んでいる。                       |                   |
| 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                                       | 入居前の情報は家族から、入院・入所していた場合は情報提供書をもとに状況把握に努め、不明な点や、情報不足の時は関係部署に連絡し、確認している。  |  |                   |
| 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   | 利用者の表情・言動からその時の思いや感情を把握するように努めている。  |  |                   |
| 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 | 日々の介護記録を参考に、本人家族の意向を反映させた介護計画を作成している。   | 利用者や家族の意見や要望を聴き取り、職員ミーティングや毎日の申し送り時に職員間で話し合い、利用者一人ひとりに合わせた介護計画を3ヶ月毎に作成している。また、利用者の急変や状態変化に合わせ、その都度介護計画を見直している。                     |                   |

| 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 |    | 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                                     | 個別的に日々の暮らしを記録している。記録するときには、本人の話したこと、利用者間の会話及び、スタッフとの会話の内容をありのまま記入するようにしている。その中で気づきを職員間で話し合い、申し送り情報で共有し、介護の現場で活かすようにしている。          |   |                   |
| 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                            | 美容院に行きたい、自宅に帰りたい、買い物に行きたい等、本人の要望・希望を、家族と連絡を取り、在宅生活により近い方向への、実現に向けた支援が行えるように努力している。  |   |                   |
| 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                                      | 町内の祭りや文化祭への参加、学童の登下校支援及び、地域の清掃作業を利用者と一緒に行うことで、地域と密着した生活が楽しめるよう、又、地域住民の理解と協力が得られるようにしている。  |   |                   |
| 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、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                                  | 契約時にかかりつけ病院・医院を確認、本人・家族の希望を優先している。又、専門的な診療、日常的な診療、訪問診療(歯科)など家族と相談、状況に合わせ、活用する診療態勢で支援、必要に応じて職員が同行している。                             | 利用者や家族の希望を大切に、かかりつけ医の受診を支援している。現在はかかりつけ医受診がほとんどであり、看護師であるケアマネージャーが同行し、それぞれのかかりつけ医との関係を築いている。受診結果は逐一家族に報告し、情報の共有に努めている。        |                   |
| 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                          | かかりつけの病院・医院へは定期的に受診している。又、看護職へは、食事摂取量・摂取状態、水分摂取量・摂取状態、排便排尿の有無等の報告を確認することで指示を仰いでいる。看護職不在の時は『申し送り簿』で伝達及び、電話で相談するようにしている。            |   |                   |
| 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。 | 入院時は、入所中の生活状況などの留意点などをフェイスシートを使って伝達、入院中も出来るだけ面会することで入所中の関わり合いを継続する様に、又、退院時は退院前のカンファレンスに参加することで情報収集し、再入所後の関わりに戸惑いや不安が生じないように努めている。 |   |                   |
| 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  | 入所時には、当事業所で出来る支援を説明し、重度化した場合は段階的に家族・協力医・施設で充分連絡を取り合い、情報を共有し、本人にとって最も良い支援につながるようにしている。   | 契約時に、利用者や家族に対してターミナルケアについての説明を行い、ホームで出来る支援と、出来ない支援について理解してもらっている。利用者の重度化に備え、家族と連携を密に図り、主治医に相談しながら方針を共有し、利用者が安心して暮らせる環境を整えている。 |                   |

| 自己                            | 外部 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |   |
|-------------------------------|----|---|---|--|---|
|                               |    |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容   |
| 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           | 急変や事故のマニュアルを備えて、事故発生時に対応できるようにしている。又、応急手当の講習会に参加し最新の技術の習得に努めるようにしている。   |  |   |
| 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           | 消防署の協力と指導を得て、避難訓練を実施。通報装置、消火器の使用方法、避難経路、非常口避難場所を確認し、利用者が安全に避難できる体制を整えている。スプリンクラーも設置している。又、散歩や買い物、地域の行事に参加及び、地域ケア会議を開催することで地域の協力を得られるような関係づくりを日常的に行っている。       | 法人全体の防災訓練を、消防署の協力と指導を得て実施し、利用者全員が安全に避難できるように支援している。通報装置の使い方を職員全員が理解し、初期消火から避難誘導に切り替える判断の根拠を職員間で統一し、いざという時に対応できる体制を整えている。また、併設事業所職員との連携も日常的に行っている。                            | 年2回防災訓練を行ない、うち1回は消防署の参加を得て、昼夜を想定した避難訓練を実施し、併設事業所との協力体制を確認する事と、災害時に備えて、利用者が食べやすい非常食、飲料水の備蓄が望まれる。 |
| <b>、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                   | プライバシーにかかわる事は、大勢の場は避け、二人きりの場所や、その人だけに分かるような声での対応。個人情報などの記録文書は人の目につく場所に放置しないように十分な注意をするようにしている。記録文書で他者の名前が必要な時は、イニシャルなどを使って、特定できないよう注意している。                    | 職員は利用者の生活歴を把握し、一人ひとりに合わせた言葉かけや対応で、利用者のプライドや羞恥心に配慮している。また、情報の漏洩防止に取り組み、利用者の個人情報の取り扱いや職員の守秘義務について、周知が図られている。   |   |
| 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                     | おやつ選び、レクリエーション等、スタッフサイドで決めるのではなく、今日は何が食べたいか、今日は何をしたいのか、まず利用者尋ねる事から始め、利用者決めてもらって始めることもある。  |  |   |
| 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、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 | 大まかには一日の基本的な流れはある。しかし、利用者のその日の希望や状況に応じてドライブに出かけたり、散歩・買い物に出かけることもある。又逆に、静かに過ごしたいときは一人でゆっくりくつろげる支援をすることもある。基本的には決まり事には捉われない事なく、利用者のその日の気持ちを尊重した生活の支援を心がけている。    |  |   |
| 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                                  | 自宅から持参した好みの服を自己の選択で着用している。選択できない人は、一緒に考えることで、本人の好みを支援している。又、在宅生活をしていた頃の馴染みの美容院との付き合いも、希望すれば送迎のお手伝いをしていく。馴染みを持たない方には、2か月に一度の理美容師の訪問で対応している。基本的には、利用者の選択に任せている。 |  |   |
| 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     | ホールの中に調理場があり、食べたいもの(嗜好)を聞きながら献立を考え、意向を踏まえた食事に近づけるようにしている。   | 調理上手な職員が中心となって、職員宅で採れた山椒や新じゃが等、旬の食材を使った手作りの美味しい食事を提供している。対面式のキッチンで、職員は手を動かしながら利用者と会話し、ホットプレートを使っての田楽作りを手伝ってもらい、賑やかな食事作りの時間である。おやつを食べに出かけたり、パンの移動販売等、食べる事を楽しむ事が出来る支援に取り組んでいる。 |   |

| 自己 | 外部 | 項目  | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|----|---|---|--|-------------------|
|    |    |   | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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              | 基本的には、食事量・形態、水分量はその時の本人の要求に応じている。しかし病状的に制限のある入居者には納得のいく説明をすることで対応している。                          |  |                   |
| 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                       | 毎食後、口腔ケアを実施している。声掛けだけでいい人、見守りを要する人、直接介助(ブラッシング介助)が必要な人等、個人個人に応じたケアを行っている。                       |  |                   |
| 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       | 排泄間隔を確認し、トイレ誘導・声掛けを試みたが確認までには至らなかった。現在は定期的に排尿誘導の時間を設けている。又、日勤帯は決まった時間にリハビリパンツを確認し、交換する時間を設けている。 | トイレでの排泄を基本とし、職員は、利用者の排泄チェック表から日頃の習慣を把握し、声掛けや誘導を行い、失敗の少ないトイレでの排泄の支援に取り組んでいる。現在は全員がトイレでの排泄を行なっている。                                     |                   |
| 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                       | 水分量・食事量・運動量に配慮。又、排便を記録をすることで便秘の状況を把握及び、職員間で共用することで便秘の予防と早期の対応に取り組んでいる。                          |  |                   |
| 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 | 基本的には週3回と入浴日は決めているが、本人の希望や、状況によってはいつでも入浴出来るようにしている。又、入浴の時間に関しても、本人の希望に沿うようにしている。                | 入浴は、週3回を基本としているが、利用者の希望を聞いて、毎日入る事も可能である。明るい浴室に広い浴槽で、利用者一人ひとりがゆったりと個浴を楽しんでいる。入浴を拒む利用者には、職員が交代で声掛けしたり、時間を変更する等して、無理強いのない入浴の支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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                        | その日の体調や年齢に合わせ、自室での休息や臥床を促し、度々訪室することで不安を和らげ、安心して休めるように配慮している。                                    |  |                   |
| 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                   | 受診後、服薬内容が変更になった場合は説明書をもらい変更箇所を「赤」で印をつけて貰ったりと、協力を得ている。又、不明な点があれば電話で副作用などの問い合わせをしている。             |  |                   |



| 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 |
| 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  | その人個人の楽しみ、役割は何か、これまで歩いてきた人生の中からの経験や、趣味は何かを把握することで、個人個人に適した支援をするように努力している。   |  |                   |
| 51 | 2.1 | 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                      | 日常的には、気分転換の為にホーム内の散歩や、自宅が心配な入居者に対しては、自宅まで同伴し、不安の除去に取り組んだり、買い物を楽しみたい入居者に対しては買い物に同伴することでホームの生活が自宅同様に楽しめるようにしている。                            | チューリップ、牡丹、菖蒲等、季節毎の花見を楽しんだり、小学校の運動会見学等地域の行事への参加、買い物、バスハイク等、利用者が季節を感じながら、外出を楽しめるよう支援している。また、玄関先や中庭に椅子やテーブルを並べ、気候の良い時には外気浴を楽しんでいる。                                |                   |
| 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  | 家族の承諾で少額の金銭を所持している。又、通帳管理している入居者もいる。バスハイクや、週1回のパンの移動販売などは自分で品物を選んで購入されている。パンの移動販売に関しては、金銭を所持していない人でもスタッフの支援でパンを選び購入し、買い物の喜びを体験できるようにしている。 |  |                   |
| 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   | 家族への連絡を希望される方は、電話の使い方を説明し、自分でなるべくかけるようにしている。又、かかってきた電話も本人に取り次ぐようにしている。家族からの手紙を開封せずにそのままい込む入居者がいる。手紙を渡すとき、開封するように導き、その場で読目を通すようにしている。      |  |                   |
| 54 | 2.2 | 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 | 入居者が過ごすホールには過去の行事の写真を張り、楽しかった思い出が振り返れるように又、季節が感じられるように花を飾っている。又、ソファを置いて、入居者がゆったり過ごせるように、会話が楽しめるように配慮している。                                 | 中庭を囲むように回廊式の廊下があり、室内は明るく開放的である。ホールに面してキッチンがあるため、利用者と職員の間常に会話があり、隣の小規模多機能事業所との間の渡り廊下を歩いて行き来する利用者の姿も見られ、活気のある共用空間である。室内は清掃が行き届き、季節の花や行事の写真を飾り、気持ち良く過ごせるよう配慮している。 |                   |
| 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  | 中庭、玄関先には椅子とテーブルを設置している。入居者とスタッフが外気浴をしたり、会話を楽しむスペースを確保している。又、畳コーナーがあり趣味や、昼寝のスペースとして利用されている。  |  |                   |
| 56 | 2.3 | 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  | 入居時、ご家族には、慣れ親しんだ生活用品を居室に持ち込んで頂くように働きかけている。  | 利用者が使い慣れた家具や好みの物、家族の写真等を持ち込んでもらい、利用者が安心して穏やかに暮らせるよう配慮している。また、室内は清掃や換気に注意し、利用者が気持ちよく過ごせる居室となっている。   |                   |
| 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   | 廊下・トイレ・浴室の手摺を設置。自立した日常生活支援を行うとともに、スタッフは入居者の状態を把握し、歩行不安定な入居者はスタッフが同行し安全確保に努めている。   |  |                   |