

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       | 3090100458              |            |            |
| 法人名         | 株式会社リバソン                |            |            |
| 事業所名(ユニット名) | グループホームふどきいひるず ウェストビレッジ |            |            |
| 所在地         | 和歌山市岩橋55-8              |            |            |
| 自己評価作成日     | 令和元年10月24日              | 評価結果市町村受理日 | 令和元年12月19日 |

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

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

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |  |  |
|-------|--------------------|--|--|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会 |  |  |
| 所在地   | 和歌山県和歌山市手平二丁目1-2   |  |  |
| 訪問調査日 | 令和1年11月28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)】

|                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ふどきいひるずの運営理念である「その人らしい普通の暮らしを愛する地域で」のように地域の運動会や清掃活動に参加させて頂き、地域との関係性を大切にしています。<br>職員と入居者様との関わりの中で人に対する思いやりを大切に、その人らしさを十分に発揮して頂けるよう支援しています。年に1回、入居者様、家族様も一緒に観光バスで日帰り旅行を行い思い出作りを行っています。<br>夏祭りには家族様や地域の方にも来て頂き、賑やかで楽しい一時を過ごして頂いています。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所は市街地に近い場所ながら自動車教習所と田畑に囲まれ、道一つ越えたところには毎年初詣を行う神社も眺められる閑寂な場所に立地している。事業所内は広々とした明るい共用空間が広がり、その空間を入居者が十分活用し思いおもいの姿でゆったりと過ごしている。「その人らしい普通の暮らしを愛する地域で」の理念を共有することで職員が生活を主とするのではなく、入居者に寄り添いながら入居者にとって良い方向に声掛けをするように努めている様子がうかがえる。また 運営推進会議を十分に活かし地域の行事に積極的に参加するとともに、事業所の行事にも参加していただくことを心掛けることで 災害対策等協力体制を整えている。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

# 自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。〕

| 自己         | 外部  | 項 目                                                                                          | 自己評価                                                                                   | 外部評価                                                                                                                                 |                   |
|------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|            |     |                                                                                              | 実践状況                                                                                   | 実践状況                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I.理念に基づく運営 |     |                                                                                              |                                                                                        |                                                                                                                                      |                   |
| 1          | (1) | ○理念の共有と実践<br>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている                           | 運営理念を見やすい所に掲げ、管理者職員は理念を共有し、日々の方針として業務に取り組み地域との交流に努めています。                               | 理念は事業所の見やすい場所数か所に掲示してある。職員は毎日の話し合いの中で理念を共有し入居者に寄り添いながら実践している。                                                                        |                   |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している                           | 地域の掃除や運動会に参加し地域との関わりを大切にしています。初詣は地域の神社へ参拝しています。夏祭りは地域の方に毎年参加して戴いています。                  | 地区の運動会が毎年開催されるので、入居者の中にも婦人会の方と一緒にパン食い競争等に参加している。また、地区の溝掃除にも参加したり、事業所の夏祭りにはご近所にチラシを配布して参加していただき、交流を図っている。                             |                   |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている                         | 運推進会議に地域の方や包括支援センターの方、家族の方が来られた時に、報告させて頂いています。運営推進会議には入居者様も参加して戴いています。                 |                                                                                                                                      |                   |
| 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      | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、入居者様状況や行事、活動報告、研修報告、感染対策、安全防災対策等の報告をさせて頂いています。又頂いた意見はサービスの向上に活かしています。 | 運営推進会議は日程と場所を決めて開催しているので、地区の自治会長、家族会の代表、包括支援センター職員、入居者等、毎回たくさんの方の参加がある。事業所や入居者の状況の報告や参加者のご意見や質問をしっかりと記録し、職員で共有してサービス向上に取り組んでいる。      |                   |
| 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                | 市町村の各担当者には、その都度不明点をお聞きしています。生活保護課、指導監査課、地域包括支援センターの担当者とは常に情報交換を行い不明な事は相談させて頂いています。     | 市町村の担当者とは運営推進会議以外にも法令改正の際の相談や地域の行事等の連絡もあり協力関係を築くようにしている。                                                                             |                   |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 日中、玄関窓には施錠せず、自由に屋外に出る事が出来ます。身体拘束適正化委員会を設置し定期的に会議を行いサービスの見直しを行っており、身体拘束しないケアに取り組んでいます。  | 日中は開口部の施錠はしていず、入居者だけで外出された場合、外の通路でお客様のお迎えの挨拶がアナウンスされるようになっている。事業所内では声掛けの仕方など職員同士で注意しているので大きな声は聞こえず、入居者に寄り添う姿が見られ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。 |                   |
| 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      | 安全対策委員会、施設会議で虐待について話し合い、職員に周知防止に努めています。常に職員同士で介護の仕方、声掛けの仕方など話し合っています。                  |                                                                                                                                      |                   |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                                | 外部評価                                                                                                     |                   |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                                | 実践状況                                                                                                     | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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    | 権利擁護の研修に参加しています。現在必要とされる方はいません。必要に応じて支援させていただきます。                                                   |                                                                                                          |                   |
| 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                         | 契約時、十分時間を持ち、利用料金、個人情報、重度化、看取り、秘密保持等詳細を説明しています。不安や疑問には丁寧に説明し納得して頂いています。                              |                                                                                                          |                   |
| 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                     | 家族会で意見や要望を話せる機会を設けています。入居者様には何でも話して頂ける生活環境を整えています。又玄関先には苦情箱を設置しています。                                | 若手の男性も含め職員も入居者も長い方が多く、ふどき通信、運営会議等を通して、ご家族との共通の話題も多い。また毎日訪問される家族もあり、希望する支援内容や要望は直接聞く機会も多く、それらを運営に反映させている。 |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている                                      | 代表者や管理者は、職員の意見や提案を聞き入れる機会を多くとり、実行できるようにしています。                                                       | 管理者、指導員、職員との話し合いが普段からスムーズに行われている。管理者も運営に関する意見提案を聞く機会を設けるように努めている。                                        |                   |
| 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      | 代表者は、管理者や職員の自己評価を行い自己評価を行い、職員の努力や能力を把握し、職員が前向きに働ける様取り組んでいます。                                        |                                                                                                          |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 外部研修に参加出来るように支援しています。定期的に内部研修を行い知識を身につけるようにしています。新人職員には新人研修を行っています。又ojtキャリアパスも取り入れ職員のスキルアップに繋げています。 |                                                                                                          |                   |
| 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 | GHの勉強会、福祉関係の研修等に参加しています。日頃から他事業所と連携をとりサービスの向上に努めています。                                               |                                                                                                          |                   |

| 自己<br>外部            | 項目  | 自己評価                                                                                 | 外部評価                                                                                           |                                                                                                             |  |
|---------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                     |     | 実践状況                                                                                 | 実践状況                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                           |  |
| Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援 |     |                                                                                      |                                                                                                |                                                                                                             |  |
| 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 | 面接時、生活状況の把握に努めています。ご本人様の思い、不安や要望などをお聞きし、職員全員で共有し、ご本人様の事を理解し、入居後の生活の不安の軽減に努めています。               |                                                                                                             |  |
| 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            | 施設内外の環境を見学して頂きます。ご家族様の現状、困っている事、悩み、疑問、要望などをお聞きし、不安の軽減に努めています。                                  |                                                                                                             |  |
| 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        | ご本人様家族様の思いや状態を把握し、必要とするサービスを見極め、ご本人に合ったサービスを提供しています。                                           |                                                                                                             |  |
| 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                        | コミュニケーションを大切にし、食事作り、洗濯物全般、買い物、掃除など出来る事は一緒に行っています。                                              |                                                                                                             |  |
| 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         | 入居者様の体調の変化、気になる事があれば、その都度家族様に連絡し、一緒に支援しています。困った事などは家族様と相談しながら共に支えて行く関係作りを持っています。               |                                                                                                             |  |
| 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                     | 入居前に生活されていた自宅やお店へ出かけています。長年診て頂いているドクターとの関係も継続しています。職員と一緒に本人様の馴染の場所へ出かける機会を持っています。              | 自宅の近くのコンビニに好きなものを買に行くときは小さな金額を持つようにして自分で勘定を行うなど、馴染みの場所出馴染みの方と会話できる機会を作るように工夫している。またお墓参りの希望等は家族に連絡するようにしている。 |  |
| 21                  |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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                 | 入居者様同士の関係は常時把握しています。ユニット同士が繋がっており、落ち着かれない時などは別ユニットで過ごされる時もあります。両ユニットの入居者様を職員全員で支え合える関係が出来ています。 |                                                                                                             |  |

| 自己                                 | 外部   | 項 目                                                                                                    | 自己評価                                                                                           | 外部評価                                                                                       |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                           | 実践状況                                                                                       | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                    | 契約が終了しても、面会に行かせて戴いたり、相談にのらせて戴いたりしながら、関係性を大切にしています。                                             |                                                                                            |                   |
| <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                                           | コミュニケーションをとる事で入居者様の思いやしたい事などをお聞きし実行できるように支援しています。思いや意向を表現出来ない方に対しては寄り添い、本人様に合わせながら支援しています。     | ご本人の意向や思いはなるべく具体的な言葉を使用して表情を読み取るように努めている。変化があったり、理解できにくいときは他の職員にも相談するなど、本人本位に検討している。       |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 面接時、過去の事、趣味や好きな事などお聞きするようにしています。又家族様に本人様のバックグラウンドをお聞きし、職員全員で共有するようにしています。                      |                                                                                            |                   |
| 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                                                     | 毎朝、バイタルチェックを行い本人様の健康状態を把握しています。日々の過ごし方、残存能力などを把握し出来る事は自分でして頂けるよう支援しています。                       |                                                                                            |                   |
| 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 | 入居者様、家族様の思いや希望などをお聞きしています。主治医や看護師等も意見も取り入れています。月1回カンファレンスを行い現状把握に努め介護計画に反映しています。               | 入居者やご家族のご意見をお聞きするようにしている。モニタリングは三カ月に行き、六カ月ごとに見直しをしている。変更などのある場合はご家族と職員、主治医等も交えて話し合いを行っている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 個人の介護計画に1日の生活を記入し全員で共有しています。特記事項は送りノットに記入し全員で把握し気を付けています。継続事項は介護記録に反映しています。定期的に評価を行い実践に繋げています。 |                                                                                            |                   |
| 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               | ご本人や家族様のニーズに対応できるよう支援しています。家族様支援、外出支援、通院支援等でその方に合った柔軟な対応を心がけています。                              |                                                                                            |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                                 | 自己評価                                                                                                  | 外部評価                                                                                                                 |                   |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                                                  | 実践状況                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 地域のスーパーやコンビニへ買い物に出かけています。地域の方からお米の購入、地域の神社への参拝、地域の運動会や防災訓練に参加させて頂いています。又自施設の夏祭りには地域の方に来て頂ける様働きかけています。 |                                                                                                                      |                   |
| 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                                  | 総合病院への受診は本人様、家族様が希望され行かれています。家族様が対応出来ない時は職員が付き添っています。主治医や歯科医師の訪問を定期的に受けています。緊急時は主治医に連絡し指示を仰ぎ対応しています。  | 協力医療機関が多いこともあり、入居者の希望に添った主治医に受診していただいている。また看護師と24時間連絡が可能な体制をとって、週一の定期的な訪問があることで主治医との状態の連絡もとやすく、適切な医療が受けられるように支援している。 |                   |
| 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                          | 訪問看護師が週1回来て下さり、健康管理を受けています。夜間、緊急時の対応もして下さり入居者様の適切な健康管理の支援を受けています。                                     |                                                                                                                      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 | 入院時、病院関係者日頃の日常的な状況をお伝えしています。入院中は定期的にお見舞いに行き、医師や看護師、家族様と連携を取りながら、早期退院に向け話し合っています。                      |                                                                                                                      |                   |
| 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  | 契約時、重度化や終末期の看取りに関して説明を行っています。重度化した時は、主治医、家族様、訪問看護師、職員間で十分話し合い方針を決めています。                               | 入居の契約時に重度化や終末期についての話し合いをしっかりと行っている。また、状態の変化時にはご家族とも再度話し合いを行い方針を決めている。現在終末期ケアの入居者の支援を行っている。                           |                   |
| 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                                              | 消防士の普通救命講習会に参加し知識を身につけています。施設内研修も行っています。事故発生マニュアル、緊急時マニュアルを作成し目に付く所に掲示しています。                          |                                                                                                                      |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている                                              | 年2回、消防訓練を実地しています。火災や風水害に備え近隣地区に協力体制を得ています。非常食や必要物品も備蓄しています。                                           | 年2回のうち1回は夜間を想定した訓練を入居者とともにやっている。運営推進会議等を活かした地域の協力体制ができているが、まずは職員の認識が大切なので、マニュアルを活用して職員の認識を高めている。                     |                   |

| 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 |
| Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 |      |                                                                                   |                                                                                          |                                                                                                                |                   |
| 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                    | 個々の人格を尊重し、プライバシーに配慮しています。その方に合った声掛けを行うようにしています。気持ちよく過ごして頂ける環境をいつも心がけています。                | ご家族の了解を頂いたうえで、以前の名字や呼称で呼びかけている。また職員はその入居者が一番理解できるような言葉を選んで、気持ちが伝わりやすいような声掛けを行うように心がけている。                       |                   |
| 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                      | 入居者様のご希望や要望はお聞きするよう心掛けています。自己決定の難しい方には簡単な質問をしたり、表情を見てコミュニケーションを取るようにしています。               |                                                                                                                |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している | 入居者様の希望を尊重し、一人ひとりのペースに合わせながら安全に考慮しながらその人らしい暮らしが送れるよう支援しています。                             |                                                                                                                |                   |
| 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                                   | ご本人様の好みを大切にさせて頂いています。自分の好みの服を選んで頂ける機会を作っています。定期的に訪問美容に来て頂き、その人に合った髪型や毛染めをして頂いています。       |                                                                                                                |                   |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 入居者様の出来る事に応じて職員と共に調理や後片づけを行っています。手作りおやつやたこ焼き等入居者様と共に行います。食事は入居者様と職員で同じテーブルで行います。         | 厨房が入居者の活動範囲にあり、調理が目の前で行われているので、食べるだけでなく、配膳下膳や料理の盛り合わせを手伝うことも楽しみになっているように見受けられる。食事は職員と同じテーブルで行い、食事介助も自然に行われている。 |                   |
| 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           | 食事の内容が偏らない様にしています。食事量、水分量を記録に残し、個々の1日の水分量を把握しています。スポーツ飲料も含め水分確保に努めています。                  |                                                                                                                |                   |
| 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                    | 食事後の口腔ケアを行っています。ご自分で出来る方には自分で頂き、介助が必要な方は支援させて頂いています。週1回歯科衛生士による口腔管理、必要に応じて歯科医の往診を受けています。 |                                                                                                                |                   |

| 自己 | 外部   | 項 目                                                                                                        | 自己評価                                                                                               | 外部評価                                                                                                                                                               |                   |
|----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                            | 実践状況                                                                                               | 実践状況                                                                                                                                                               | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                             | 入居者様の排泄パターンを把握し、なるべくトイレにて排泄して頂ける様支援しています。入居者様の行動を観察しトイレ誘導を行い排泄の支援を行っています。                          | 寝たきり以外の方は職員の誘導により、トイレを利用している。それぞれの居室のポータブルには便所と大きく書いてあり。入居者が一人で使えるように工夫してある。                                                                                       |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                                             | 個々の排泄パターンを記録に残し、職員全員が把握できるようにしています。毎朝、牛乳や乳製品を飲んで頂き、水分補給や適度な運動を心がけています。必要に応じて訪問看護師、主治医に相談させて頂いています。 |                                                                                                                                                                    |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                            | 入居者様には隔日の入浴を行っています。入居者様の希望で毎日の入浴も行っています。浴室入口にはのれんを掲げ温泉気分を感じて頂いています。                                | 入居者の体調に合わせて隔日の入浴を行っている。2ユニットある利点を活かし、入浴を嫌がる方も廊下を回って隣の浴室に行くことで、近くの温泉に出かける気分が入って頂けるよう支援している。                                                                         |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                                              | 入居者様の睡眠パターンを把握しています。寝付けない方には温かい飲み物を飲んで頂いたり、職員とくつろいで頂き、入眠への支援を行っています。                               |                                                                                                                                                                    |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている                                         | 入居者様の個々の病名や服薬は全員で把握するようにしています。体調不良時等で服薬に変更がある時は口頭で早急に伝え、申し送りノートで変化が確認出来るよう職員全員で把握するようにしています。       |                                                                                                                                                                    |                   |
| 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                            | 入居者様の得意分野で出来る事はして頂いています。興味のある事、行きたい所などお聞きし実践出来るようにしています。                                           |                                                                                                                                                                    |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している | 入居者様の希望により散歩、買い物、ドライブ、外食などを行っています。又全員で花見や外食、観光バスで日帰り旅行に出かけています。                                    | 周囲に広々とした空間が広がり、施錠の無い開口部は夜間を除き出入り自由で、日向ぼっこができるような椅子も置かれている。また、近くの神社への初詣をはじめとして、毎月何らかの行事を予定し、できるだけ写真を撮ることで、運営推進会議や家族へもふどき通信として配布するなど、日常の外出支援も家族との共通の話題となるように、工夫している。 |                   |

| 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 |      | ○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                                                  | 自己管理の出来る方には、自分で管理して頂いています。職員と買い物に出かける時はご自分で支払して頂ける様支援しています。                                                      |                                                                                                                                     |                   |
| 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                                                                           | 入居者様が希望された時は電話をかける支援を行っています。家族様からの電話は職員が取次ぎお話しして頂いています。年賀状は入居者様に一文書いて頂いています。                                     |                                                                                                                                     |                   |
| 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 | 静かな田園地域と山が見え季節を感じる事が出来ます。車の通りも少なく安全に過ごして頂いています。施設内は広くゆったりとのんびり過ごして頂いています。                                        | 中庭を取り囲んで大きなガラスの開口部が広がりその周りに広い廊下があり、入居者の個室は廊下の外側に設置されている。広い廊下に添ってトイレ、厨房等があり、入居者はゆったりとした明るい空間に、好きな場所を選んで、思いおもいに過ごせるようにソファや椅子が配置されている。 |                   |
| 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                                                      | 施設内は広く、気の合う仲間と一緒に過ごすスペースがあります。又静かにのんびり過ごすスペースがあり、施設内を散歩する事が出来ます。                                                 |                                                                                                                                     |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                           | テレビやタンス、仏壇など使い慣れた物を置いています。家族様の写真を飾って頂いたり、思い出の品物を置いています。本人様、家族様と相談しながらくつろいで頂けるお部屋作りを行っています。                       | 明るい部屋には本人と家族が相談して置かれた家具やベッドのレイアウトもそれぞれで、家族の写真だけでなく、仏壇などもあり、居心地よく過ごせる工夫が行われている。                                                      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している                                             | 部屋には手作りの表札、トイレには「便所」と、入居者様にわかりやすいように表示しています。廊下、トイレ、浴室には手すりを設置されており自立した生活が送れるようになっています。施設全体はバリアフリーで安全に過ごして頂いています。 |                                                                                                                                     |                   |