

### 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   | 4171600234             |            |            |
| 法人名     | 医療法人至慈会                |            |            |
| 事業所名    | グループホームほのぼの            |            |            |
| 所在地     | 佐賀県杵島郡白石町大字戸ヶ里1831番地18 |            |            |
| 自己評価作成日 | 平成27年10月30日            | 評価結果市町村受理日 | 平成28年1月28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 | 公益社団法人 佐賀県社会福祉士会  |  |  |
| 所在地   | 佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号 |  |  |
| 訪問調査日 | 平成27年11月18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)】

当ホームは、木造で落ち着いた空間で、周囲には商業施設もあり、環境に恵まれています。また、法人の母体が病院であり、グループホームの担当医が配置されています。随時担当医との連絡、調整を行い、疾患によるリハビリ、栄養管理部との連携により、その方に応じた健康管理に努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人の母体が医療機関で、その敷地内にあるホームは、建物は木造で木の温かみと、広い窓、高めの天井で開放感のある落ち着いた空間作りができています。母体病院との連携体制が整っており、ホームの担当医の配置や栄養管理部による一人ひとりの状態に応じた食事支援で健康管理が充実しており、家族の安心感も高い事業所である。

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

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(東棟)   | 自己評価(西棟)  | 外部評価  |                   |
|--------------------|-----|---|--|---|---|-------------------|
|                    |     |   | 実践状況   | 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  | 事務所に掲げ、理念に基づいた支援を実践している。                                       | 毎日の唱和はしていないが、理念は事務所に掲げ理念に基づいた支援を行っている。                          | 入社時に理念についての説明があり、また事務所に理念の掲示がある。日々の支援も理念に沿った支援の実践に努めている。                                |                   |
| 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  | 日常的な交流はないが、行事の時に地域の方の参加を通じ交流を図っている。                            | 日常的な交流はないが、行事の時に地域への呼びかけを行い、参加をお願いしている。                         | 年に一回のもちつき行事は、毎年多くの地域住民が楽しみに参加をしている。その他、幼稚園児の慰問の受け入れや地域の花祭り等に参加するなどの交流を図っている。            |                   |
| 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  | 事業所としては行えていないが、個人的な付き合いの際には活かしている。                             | 事業所としては活かしていないが、職員個々の集まりや個人的な付き合いの時に活かしている。                     |   |                   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている                                     | 運営推進会議に参加いただいた方々より意見や気づき等の発言を、ホーム内でのミーティングの際、職員へ伝え活かすよう努力している。 | 2ヶ月に1回運営推進会議にて行政や地域の代表、ご家族様より意見を頂き、職員の全体ミーティングを通し活かすように努めている。   | 2ヶ月に1回開催している会議では、現状の報告や、業務改善の提案など意見交換を活発に行っている。会議で出た意見は日々の支援に反映できるよう取り組み、サービスの向上に努めている。 |                   |
| 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  | 運営推進会議に出席していただいた際、ご協力を仰いでいる。                                   | 運営推進会議へ毎回出席していただいております。取組み等の報告を行っている。                           | 運営推進会議以外でも必要時は、相談などを行い、良好な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>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 年2回、身体拘束についての勉強会を実施し、職員全員理解し、マニュアルを作成し取り組んでいる。                 | 定期的にホーム内で、集団指導での資料を元に、勉強を行い全職員が理解はしている。マニュアルを作成し、取り組んでいる。       | 外部研修や内部の勉強会での話し合いや、日々の支援でも常に振り返りながらケアにあたる等、身体拘束をしない取り組みを行っている。                          |                   |
| 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                                     | 定期的に勉強会を行い、職員間でも注意を払い防止に努めている。                                 | 定期的に勉強会を行い、自分がされて嫌な事は相手にしないとの心構えができています。職員間で注意しやすい環境づくりに努めています。 |   |                   |

| 自己 | 外部  | 項目   | 自己評価(東棟)   | 自己評価(西棟)  | 外部評価   |                   |
|----|-----|--|--|---|--|-------------------|
|    |     |  | 実践状況   | 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    | 活用する機会は少ないが、勉強会で学んだことを活用できるよう今後も理解を深める。                                    | 定期的に勉強会をおこなっている相談を受けた時にすぐに対応できるように今後も勉強会を行い学ぶ機会を持つ。                     |  |                   |
| 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                         | 一部の職員が対応することが多く、全職員十分な対応ができるよう職員2名同席する等、学ぶ機会を持つ。                           | 一定職員が対応することが多く、全職員に説明時の留意点や注意を説明しているものの、同席した事がない職員もあり、今後も学ぶ機会を持っていく。    |  |                   |
| 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                     | 玄関に意見・要望の箱を設置しているがなかなか活用されることが少ない。来訪の際は、職員が話しかけを行っており、その都度意見要望等を聞くようにしている。 | 意見・要望の箱を設けている面会の際には全職員が話しかけを行っており、意見・要望を聞くようにしている。                      | 家族の来訪時には必ず、入居者の近況報告を兼ねて職員が話しをし、ご家族の要望等の把握に努めている。その他、家族会等で出た意見も日々の支援に反映できるよう取り組んでいる。            |                   |
| 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                                      | 随時管理者への意見等は言える環境づくりに心がけ、各棟のミーティングや全体ミーティングで意見を聞く機会を設け、反映させている。             | 随時、管理者への意見等は言える環境である。各棟ミーティングや全体ミーティングでも、意見を聞く機会を設け、できるだけ反映させている。       | 各棟ミーティングや全体ミーティングでは全職員に発言する機会を設け、そこで出た意見を事業運営に反映している。また、日々の業務の中でも聞き取りを行う等、常に言いやすい環境づくりに配慮している。 |                   |
| 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      | 努めている。   | 向上心が持てるように環境や条件の整備に努めている。   |  |                   |
| 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         | できる限り研修を受ける機会を設けている。   | できるかぎり研修の機会を設けている。日々の入居者様との関わりの中で、疑問や対応の仕方等、その時に勉強ができるような環境づくりをしている。    |  |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている | 2ヶ月に1回、他のグループホームの見学会を行い、交流を図っている。  | 3ヶ月に1回の地域連携協議会で、主に管理者が出席するが、他職員も参加できる。2ヶ月に1回、他のグループホームの見学会を行い、交流を図っている。 |  |                   |

| 自己                          | 外部  | 項目   | 自己評価(東棟)  | 自己評価(西棟)  | 外部評価 |  |
|-----------------------------|-----|--|---|---|------|--|
|                             |     |  | 実践状況  | 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 | 入居時にご本人の言葉や思いに耳を傾け、職員全員で共有、理解し、安心して生活していただけるよう努めている。      | 入居前にミーティングを行い、職員間で情報の共有を行っている。入居時は、各職員が関わりを多く持ち、安心して生活をして頂ける様に努めている。                        |      |  |
| 16                          |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 入居前に面談を行い、要望等を聞き、ご家族に対しても安心していただくよう、関係づくりに努力している。         | 入居前にご家族との面談を行い、要望を聞いている。また、入居時や面会時に随時要望や意見を伺っている。   |      |  |
| 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        | ご本人、ご家族から意見を伺い、必要とされている支援を見極め、対応に努めている。                   | ご本人、ご家族の意向を伺い、できるだけ要望を受け入れている。話をする中で必要な支援を見極め、ホーム内でのサービスが可能であれば対応に努め、他のサービス利用が必要であれば、勧めている。 |      |  |
| 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                        | 日々の生活の中で、共に何かをすることで入居者様を介護される一方の立場におかず、お互い必要とされる関係を築いている。 | 入居者様と職員が会話をはかりながら、一緒に何かをする日常生活の中で築いている。   |      |  |
| 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         | 面会時、ご家族と情報交換し、年間行事の、家族会や餅つき会を通じ、共に介護を行うよう働きかけている。         | 家族会、餅つき会等の年間行事を通じ、ご本人とご家族、職員が一緒にふれあいながら関係を築いている。  |      |  |
| 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                     | 馴染みの方やご近所の方の面会があったときは、気兼ねなく来ていただけるような環境づくりに努めている。         | 馴染みの方々が気軽に立ち寄れる環境や雰囲気づくりに努めている。   |      | 「病院受診帰りに訪問した」と、立ち寄りやすい環境である為、馴染みの方の訪問は度々あっている。来訪時は職員も声掛け等を行い、次回も立ち寄りやすい雰囲気づくりに配慮している。また、自宅や懐かしい場所など馴染みの場所への外出支援も行っている。 |
| 21                          |     | ○利用者同士の関係の支援<br>利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている                  | 個人様を尊重した上で、入居者様同士が「共に」関わり合い生活されるよう支援に努めている。               | 個人様それぞれの思いを重視しながら、入居者様同士の関係がうまくいくように支援している。   |      |  |

| 自己                                 | 外部   | 項目   | 自己評価(東棟)   | 自己評価(西棟)  | 外部評価  |                   |
|------------------------------------|------|--|--|---|---|-------------------|
|                                    |      |  | 実践状況   | 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                    | 退所後も必要に応じ相談や支援に努めている。<br>法人内に入院された方に対しては、面会にうかがっている。                     | 退所後もご家族様からの相談に応じ、関係を大切にしている。<br>法人内に入院されている際は、面会にうかがっている。                     |   |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |  |   |   |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 入居者様の希望、意向の把握に努めているが、困難な場合は、ご家族の希望、意向も尊重し検討している。                         | 入居者様の希望、意向の把握に努めているが、困難な場合はご家族の意向も尊重し検討している。                                  | 日々の生活の中での会話や生活歴などから意向の把握に努めている。また、訴えが困難な方には生活上での表情の変化や、家族への聞き取りをしながら入居者本位の支援となるよう努めている。 |                   |
| 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                                       | 入居時に基本情報としてご本人、ご家族より情報を収集し、現在までの経過の把握に努め、入居後もコミュニケーションを図る中で、情報を得よう努めている。 | 入居前や、入居時にご本人、ご家族より情報収集し、入居後はご本人とコミュニケーションを図りながら細かい情報を収集している。                  |   |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている   | 日々の生活の中で、その日の状態を把握し、職員間で情報交換を行っている。                                      | 日々の生活の中で状態の把握に努めている。  |   |                   |
| 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 | ご本人、ご家族、主治医、栄養管理部、PT・OT・ST間で話し合い、現状に必要な計画を作成し、毎月モニタリングにて評価を行っている。        | できるだけご本人、ご家族の意見を反映させるが、主治医や栄養管理部、PT・OT・STの話し合いで現状に応じた計画を作成し、毎月モニタリングにて評価している。 | 本人やご家族の意向を基に、各専門職の意見を交えチームで介護計画を作成している。モニタリングは毎月行い、都度評価をすることで、現状に即した介護計画となるよう努めている。     |                   |
| 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                        | 日々の介護記録、個人ノートを活用し、職員間で情報を共有し、都度ミーティングを行い、介護計画の見直しをして実践に活かしている。           | 介護記録や個人ノートを活用し、職員ミーティングを行い計画の見直しをしている。  |   |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる               | 状況の変化に対応できるよう取り組んでいる。  | 状況の変化には瞬時に対応している。   |   |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価(東棟)   | 自己評価(西棟)  | 外部評価  |   |
|----|------|---|--|---|---|---|
|    |      |   | 実践状況   | 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                                      | 運営推進会議や介護相談員の慰問を受け一人ひとりに合った支援を提供している。  | 運営推進会議や介護相談員の方々の慰問を受け、意見や助言を受けながら、一人ひとりに合った支援提供をしている。                                 |   |   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している                                  | 法人の母体が病院であり、グループホームの担当医を配置している為、医療との連携は問題なく行っている。専門医療機関を受診希望される場合は看護師が付き添うこともある。 | 法人の母体が病院であり、グループホームの担当医を配置している為、医療との連携については問題なく行っている。専門医療機関を受診希望される場合は看護師が付き添うこともある。  | 入居前から母体の病院をかかりつけ医としている入居者が多いが、その他のかかりつけ医や他科診療受診の際も、スタッフの付き添い支援を受けることができる。また、母体病院にホーム担当医の配置があり、医療連携を密に取っている。 |   |
| 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                          | 看護職1名を配置しており、職場内では情報を共有し、入居者様の急な変化の際は連絡をとり受診が必要な時は法人内の病院を受診している。                 | 正看護師を1名配置しており、相談しやすい環境である。変化がある時は、24時間看護師との連絡がとれ、病院の受診。も法人内病院に受診している。                 |   |   |
| 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。 | ご家族様も交え、主治医、看護師等病院関係者と連絡を密にとり、よりよい手段を取るよう情報交換を行っている。                             | 入院時は主治医、看護師、管理者、ご家族と話し合いを持ち、連絡を密にとり情報交換を行っている。  |   |   |
| 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  | ご家族と話し合い、医療機関と連携し、当ホームでの対応範囲を説明し、今後の支援方針を決めている。                                  | 病状が悪化した時は、主治医、ご家族と協議し、ホームでの対応範囲を説明し今後の支援方針を決めている                                      | 重度化した場合は、母体病院と連携し、本人・家族、主治医、スタッフで話し合い、本人・家族の希望に沿えるよう、方針を決めて支援をしている。看取りについての職員研修も行っている。                      |   |
| 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  | 定期的な訓練は行っていないが、急変や事故発生した時は看護師が勤務中に対応し、休みの時は併設の病院へ連絡し、受診している。                     | 勉強会を行っているが、1年に1回である<br>入居者様の病状に対する対応は、ホーム看護師より説明している                                  |   |   |
| 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  | 年2回防火訓練を行っている<br>法人内の防火訓練にも参加し協力体制を築いている。地震水害の災害に対する訓練は対策のみで実施には至っていない。          | 年2回避難訓練を行い、病院の避難訓練にも参加をしている。月1回法人内の防火委員会に出席し、協力体制を築いている。災害時の訓練は行ってはいないが、マニュアルは作成している。 | 夜間想定防災訓練を年2回行っており、内1回は消防署の立会いもある。法人内の防火委員会に毎月参加し、法人内での協力体制を築いている。しかし、地域との協力体制は未整備である。                       | 今後、地域住民へも取り組みの周知を図り、協力依頼を行うことで、更なる地域との繋がりや協力体制の強化がなされることを期待したい。 |

| 自己                               | 外部   | 項目  | 自己評価(東棟)   | 自己評価(西棟)  | 外部評価   |                   |
|----------------------------------|------|---|--|---|--|-------------------|
|                                  |      |   | 実践状況   | 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                    | 日々の関わりの中で、言葉かけや対応をする際、その方に応じた言葉かけ、対応を心がけている。         | 言葉かけや、対応する際は、その方に応じた対応を心がけている。                                    | 排泄等の訴え時には周りに悟られないようプライバシーに配慮した声掛けや誘導をしている。日々職員間でも相手を尊重した対応ができるよう話し合い、意識の向上を図っている。    |                   |
| 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                      | できるだけ事は、ご本人の自己決定のもと過ごされるよう働きかけている。                   | できるだけご本人の思いが表出しやすいような対応を心がけ支援している。                                |  |                   |
| 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 | 入居者様のペースで過ごして頂けるよう支援し、日々の体調に合わせ活動されるよう支援をしている。       | 入居者様はほぼ自分のペースで過ごされている。希望される時は、1対1での対応を行っている。                      |  |                   |
| 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                                   | ご家族、ご本人の希望に沿い支援している。また、年に3～4回ほど理容店に依頼しホーム内にて理容されている。 | ご本人やご家族の希望に沿った支援をしている。随時、理容店に依頼し、ホーム内にて散髪される。                     |  |                   |
| 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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている       | 入居者様と職員と一緒に食事をし、片づけを共に行っている。                         | 入居者様と職員と一緒に食事をし、片づけも一緒に行っている。                                     | 法人の厨房でつくられた食事は、入居者に合わせた形態で提供をしている。花見の際は庭で弁当を食べたり、食べたいおやつと一緒に作るなどして、楽しい食事となるよう配慮している。 |                   |
| 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           | 食事量、水分量の把握を行い情報を共有し、記録に残し支援している。                     | 法人内の栄養管理部の管理の元、カロリー計算した献立が来る。定期的に水分摂取を行い自力接種不可能な方にはトロミ対応し介助をしている。 |  |                   |
| 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、入居者様に応じた口腔ケアを行い、歯科への受診も必要に応じ対応している。              | 毎食後入居者様に職員付き添いで口腔ケアを実施している。                                       |  |                   |

| 自己 | 外部   | 項目  | 自己評価(東棟)   | 自己評価(西棟)  | 外部評価  |                   |
|----|------|---|--|---|---|-------------------|
|    |      |   | 実践状況   | 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                              | 一人ひとりの排泄パターンや習慣を排泄表で把握し、失敗やパットの使用が減るよう、入居者様一人ひとりの力に応じ声掛け誘導等支援を行っている。 | 排泄表を作り、一人ひとりのパターンが把握できるようにしている。その方の力に応じ声掛けや定期誘導等の支援をしている。 | 排泄表で一人ひとりの排泄パターンの把握を図り、個別のパターンに応じた声掛けや誘導をすることで、排泄の自立に向けた支援ができるよう努めている。  |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる  | 入居者様の排便状態を把握し飲食物を工夫し、提供するが、運動は個人に応じ取り組んでいる。                          | 一人ひとりの便の状態の把握はできている。運動はその方に応じて取り組んでいる。                    |   |                   |
| 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                        | 入浴の実施曜日は決めて行っているが、希望があれば別棟での対応も行えるよう支援している。                          | 入浴日の実施曜日を決めて行っているが、無理強いはいしない。別棟での入浴も行える。                  | 基本は週3回と入浴日を決め行っているが、希望があった際は別棟で入浴支援を行う等、状況に応じ臨機応変に対応している。               |                   |
| 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   | その方の状況に応じた対応を心がけている。   | その方の状況に応じた対応を心がけている。                                      |   |                   |
| 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  | 個人ノートやお薬ノートを活用し、状態を把握し変化時はホーム看護師へ都度報告するようにしている。                      | 個人ノートやお薬ノートを活用し、状態を把握し変化時はホーム看護師へ都度報告するようにしている。           |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている                             | 嗜好品の点で、病気や咀嚼の問題で支援できていない入居者もおられる。                                    | ご本人の気分や意欲で判断しながら対応に努めている。嗜好品は、病気や咀嚼の面で支援できない入居者もおられる。     |   |                   |
| 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 | 車での外出が難しい方は、外庭の散策を行い気分転換を図っている。ご家族との外出は時々みられる。                       | 車での外出が難しい方は、外庭の散策を行い気分転換を図っているご家族との外出は時々みられる              | 要望があった際は、家族の協力を得ながら、個別的な外出支援を行っている。また気候に合わせて、ホーム周辺の散歩やドライブでの外出支援も行っている。 |                   |



| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価(東棟)   | 自己評価(西棟)  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況   | 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  | 希望があればいつでも使える状況ではあるが、年齢的にも個人での所持は難しい状況である。                   | 希望があればいつでも使える状況ではあるが、年齢的にも個人での所持は難しい状況である。  |  |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | ご本人より希望がある時は職員が電話をかけ、取りつき対応している。                             | ご本人より希望がある時は職員が電話をかけ、取りつき対応している。  |  |                   |
| 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 | 食堂、居間には開放的な窓があり、景色が良く見えるようになっている。不快な刺激がないよう配慮している。           | 食堂、居間には開放的な窓があり、景色が良く見えるようになっている。不快な刺激がないよう配慮している。  | 木造で木の暖かみがあり、広い窓と高めの天井で開放感ある室内となっている。自然の光を取り入れ、干し柿を吊すなど、季節を感じる居心地の良い空間作りを行っている。 |                   |
| 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  | 一人ひとり思い思い過ごしやすいようソファや長椅子を設置している。                             | 一人ひとり思い思い過ごしやすいようソファや長椅子を設置している。廊下の奥にもベンチがあり、冬場は日当たりのいいその場所で過ごされる方もおられる。                  |  |                   |
| 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、今まで使われていたものや飾り好まれるものがあつたら持参頂くようご家族に伝え居心地良く過ごされるよう工夫している。 | 入居時、今まで使われていたものや飾り好まれるものがあつたら持参頂くようご家族に伝え居心地良く過ごされるよう工夫している。                              | 馴染みの置物や家族の写真等を持ち込まれ、その人らしい居室となる工夫をしている。  |                   |
| 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   | 日常生活に必要なものは張り紙等をしてわかっていただけ様工夫している。                           | 建物内は、フラットにできており、杖や車椅子に対応できる。トイレには手すりもついており、使用しやすいようになっている<br>必要な場所には張り紙等でわかりやすいように工夫している。 |  |                   |