

## 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   | 4072900352        |         |           |
| 法人名     | 社会福祉法人 長生会        |         |           |
| 事業所名    | グループホームまつぎきの宿     |         |           |
| 所在地     | 福岡県小郡市松崎字福泉塚476-1 |         |           |
| 自己評価作成日 | 令和1年6月21日         | 評価結果確定日 | 令和1年8月25日 |

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。

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

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |                  |   |
|-------|-------------------|------------------|---|
| 評価機関名 | 株式会社アール・ツーエス      |                  |   |
| 所在地   | 福岡県福岡市博多区元町1-6-16 | TEL:092-589-5680 | HP: <a href="http://www.r2s.co.jp">http://www.r2s.co.jp</a> |
| 訪問調査日 | 令和1年7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)】(Altキー+enterで改行出来ます)

パーソンセンタードケアを大切に、その人らしい生活とは何かを全職員で話し合い個別ケアに力を入れている。また、看取りに関しても、勉強会を開催し質高い看取り介護が実践出来るように取り組んでいる。

## 【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)】

「グループホームまつぎきの宿」は、昔、宿場町として賑わっていた地区にある田園風景に囲まれた2ユニットの施設である。広々とした庭には、梅や金柑等の樹木があり、すぐ隣の畑でトマトやイモ等を栽培しており、収穫なども楽しめ、自然豊かな環境となっている。母体法人は昭和51年4月に「福祉の里づくり」を目標に設立、小郡市内に特別養護老人ホーム、デイサービス、小規模多機能施設、デイケアなど高齢者福祉事業を展開し、地域福祉の向上に努めている。当事業所は法人代表者の地元であるため、より地域の方との交流も活発であり、桜まつりや夏祭り、公民館行事にも参加、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。職員は、「ひもときシート」等を活用することにより、利用者の視点や立場に立って理解し、ケアを行うよう日々努めている。今後も、地域福祉の向上に努め、福祉の拠点として活躍が期待される事業所である。

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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<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:25,26,27)     | <input type="radio"/> 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 | 65<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:9,10,21)   | <input type="radio"/> 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<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:20,40)           | <input type="radio"/> 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<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:2,22)                     | <input type="radio"/> 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<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:40)                 | <input type="radio"/> 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>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) | <input type="radio"/> 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           |
| 61<br>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)  | <input type="radio"/> 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>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | <input type="radio"/> 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<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:51)                | <input type="radio"/> 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<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                                       | <input type="radio"/> 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<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:32,33)       | <input type="radio"/> 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<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                                   | <input type="radio"/> 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<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、安心して暮らせている<br>(参考項目:30) | <input type="radio"/> 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   |
| <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  | 利用者様の人格を尊重し、その人らしい生活が出来るようにと理念を掲げ、毎日の業務前に唱和することにより理念を共有が出来実践に繋げている。                         | 法人理念を基に、事業所独自の理念を、開設時に当時の職員で作成している。法人理念、事業所理念、職員心得を事務所に掲示し、申し送り時に事業所理念を唱和し、職員全員が理念を共有し実践に努めている。毎月のミーティング時や日々業務の中で常に振り返りができるように、管理者等の指導者が見本を見せ、すぐわない場合には声掛けや注意する等対応している。  |
| 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  | 自治会に加入しており地域行事(桜まつり、夏祭り、作品展示会など)参加したり、GH行事において地域ボランティアを活用している。                              | 自治会に加入し、地域行事の情報は民生委員の方や利用者の多くが地元出身で家族が地域におられるため、行事の際には参加促しの声がかかり、夏祭りや公民館行事に参加している。事業所行事や家庭菜園のお世話などに、地域住民やボランティアの方にお手伝いして頂いている。事業所での日常風景を載せた便りを、毎月、近隣の保育園や支援学校、駐在所へもって行っている。地区徘徊模擬訓練なども予定されており、事業所が主として話し合いに参加している。 |
| 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  | 2か月に一回の運営推進会議に地域の方に参加して頂いている。また、認知症徘徊模擬訓練に職員が参加して地域支援に力を入れている。                              |  |
| 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、そこの意見をサービス向上に活かしている                                      | 入居者の状態報告、事故報告、認知症介護についてなど話をしている。また、入居者の日常生活の写真を見てもらい日々の生活状況を報告し、地域の方に意見をもらいサービスの質の向上に繋げている。 | 2ヶ月に1回、夏バテ防止や転倒防止等の勉強会と一緒に、定期的に運営推進会議を開催している。家族代表者、区長、地域代表、老人会、民生委員、市職員、法人会長に毎回案内し、参加頂いている。会議では現況報告、事故報告、活動報告等を行い、出席者の方より様々な意見や要望、質問等を頂いている。質問等には丁寧に答えることにより、喜ばれている。議事録は作成し、会議内容は職員も共有し、日々の業務に活かしている。              |
| 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  | 運営推進会議に参加して頂いている。また、困難事例の際には相談を持ち掛けアドバイスを受けたりと問題解決に取り組んでいる。                                 | 市へは運営推進会議案内を毎回行い、出席して頂いている。介護保険申請は家族にお願いし、家族が行っているが、事故報告や困難事例発生時等その都度、市へ報告、連絡、相談し、丁寧に对应して頂いている。地域包括からも地域情報を頂いており、協力関係が築かれている。  |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 身体拘束ゼロ宣言を掲げ、毎月身体拘束について話を行う事で身体拘束ゼロを継続している。  | 市へ「身体拘束ゼロ宣言」しており、毎月ミーティング時に管理者から身体拘束の話をする勉強会を行い、スピーチロックや投薬による身体拘束等も職員全員が理解をしている。利用者全員にマットレスの下にセンサーを設置し、体動等を測定、日常生活を把握している。玄関は施錠されておらず(チャイムあり)離設もあるが、見守りや声掛け等対策を行っている。  |

2019.7自己・外部評価表(まつざきの宿)確定

| 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 |  |
| 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  | 定期的なミーティングにて権利擁護について内部研修、外部研修参加、認知症介護についての勉強会を行う事で虐待防止に努めている。           |   |                   |  |
| 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  | 権利擁護について内部研修、外部研修を行う事で成年後見人について学ぶ機会を設けている。                              | 現在、成年後見制度利用者は3人の方が利用されている。定期的に外部研修参加や内部研修を行い、資料等は常に閲覧できるように準備され、又、制度利用者と関わる事で、職員全員が情報を共有し、制度の理解ができるよう努めている。家族からの制度利用相談には、管理者が資料等を見せ、説明を行っている。   |                   |  |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている   | 契約書をもとにご本人ご家族に十分な説明を行い、理解と納得を得た上で契約、解約、改定等の手続きを行っている。                   |   |                   |  |
| 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   | 入居者、ご家族の意見、要望を聞くようにしている。また、匿名にて意見を言うて頂けるように意見箱の設置をしている。                 | 家族会を年1回、施設行事と一緒に開催し、毎回多くの家族の方が参加されている。会では、意見や要望をお聞きし、現況や今後の予定の連絡、看取り等の説明を行っている。意見や要望は家族訪問時にも聞いており、その都度申し送りノートに記入し、職員は情報の共有を行っている。意見箱も設置しているが、入っていたことはない。  |                   |  |
| 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  | 各ユニットごとのミーティング、全体ミーティング、リーダー会議にて職員の意見要望を聞ける機会を設け意見に対しては、検討し実施している。      | ユニットごとにフロアミーティングとして月1回、全体ミーティング月1回、リーダー会議月1回あり、それぞれ職員から要望や提案等が出され、意見交換が活発に行われている。会議に出席できなかった職員にも毎回申し送りを行情報を共有している。日頃から管理者等へ意見を出しやすく、年2回個人面談、法人よりストレスチェックやアンケートも実施されている。   |                   |  |
| 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  | 管理者と職員が意見交換を容易にできるように職場環境を整えている。  |   |                   |  |
| 13 | (9) | ○人権の尊重<br>法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している | 性別や年齢に関係なく、個々の能力に目を向けて幅広い人材を採用している。採用後もOJTを活用して自己表現の権利が十分に配慮できるようにしている。 | 男性職員は事業所全体で6人おられ、20～70代の方が勤務されている。職員同士のコミュニケーションも良好で、楽しく仕事ができているとの意見も聞かれ、職場の雰囲気もとてもよく、業務もスムーズに行われている。職員は、これまでの経験や得意な事を活かし、業務に取り組んでいる。事業所からの研修案内もあり、希望により参加でき、自己研鑽の機会も設けられている。休憩場所や時間も確保され、職員全員が意識をもって業務にあたっている。 |                   |  |

2019.7自己・外部評価表(まつざきの宿)確定

| 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   |
| 14                           | (10) | ○人権教育・啓発活動<br>法人代表者及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる                           | 新人職員は法人研修にて人権教育、外部研修にて認知症基礎研修参加している。   | 入職時(中途採用者も含)に法人全体での研修があり、事業所では内部研修として資料を基に勉強会を行っている。市から案内の外部研修等も受講し、資料等は職員全員に回覧し、職員全員が情報共有し理解を深めている。利用者への声掛けや対応等は、日々の業務の中で職員がお互いに声掛けを行い、常に人権を意識しながら業務に取り組んでいる。 | 外部からの講師派遣による研修の実施や、地域包括や社協等により人権に関するDVD等を借り受け、利用者と一緒に人権を学習する機会設けることを検討してみてもどうか。 |
| 15                           |      | ○職員を育てる取り組み<br>代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている         | 法人内研修、外部研修、GHでの勉強会にて認知症介護について知識を増やしている。また、リーダーによるOJT指導を行いここに合わせた指導を行っている。            |  |   |
| 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 | 法人内の行事に参加している。認知症介護指導者との情報交換をおこないサービス向上に努めている。                                       |  |   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |      |  |  |  |   |
| 17                           |      | ○初期に築く本人との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている           | 入居者前、入居直後などご家族、本人、ケアマネより情報収集を行い不安なこと、要望などを聞き取り本人様が安心して生活できるように、職員と信頼関係を築けるように努めています。 |  |   |
| 18                           |      | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている                      | 入居者、ご家族より話をよく聞くことにより、信頼関係を築いている、また、本人様、ご家族がGHが安心できる場所になって頂けるように努力しています。              |  |   |
| 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                  | サービスを導入する前に本人、ご家族、関係者にアセスメントをとり、本人が必要としているサービスを見極め提供している。                            |  |   |
| 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                                  | 生活の中で、出来る事、したいことを見つけ出すために、ひもときシート、センター方式などを活用し安心して生活できるように支援している。                    |  |   |
| 21                           |      | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている                   | ご家族に生活情報の報告を、面会時、月一回の書類にて報告をしている。また、病院の付き添い、外出支援をすることで信頼関係を築いている。                    |  |   |

2019.7自己・外部評価表(まつぎの宿)確定

| 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                                       | 馴染みがある行事、まつり、馴染みがある場所、馴染みがあるかかりつけ医等に出かけている。その為に知り合いに会う事もあり、面会に繋がっている。   | 家族の訪問は多く、以前の同僚や知人の方も多く訪問されている。地元の利用者が多く、馴染みのある地域行事への参加や買物や散歩に出かけ馴染みある方と話をしたり、自宅へ戻り草むしりをしたりしている。趣味であるカラオケを楽しむ方がおられるなど馴染みのある人や場所との関係が継続できるように職員は支援している。                |                   |
| 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・行事・レクリエーションにて座る位置などに気を配り、孤立しない様にトラブルにならない様に、入居者同士で楽しく話が出来るよう経過が出来るように支援している。                                 |  |                   |
| 24                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | 契約終了後においても入居先への情報提供、ご家族との連絡を行い今までの信頼関係を継続している。  |  |                   |
| <b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b> |      |  |   |  |                   |
| 25                                 | (12) | ○思いや意向の把握<br>一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している   | 日々、入居者とのコミュニケーション、非言語的コミュニケーション、ご家族より聞き取った情報をミーティングにて話し合う事で情報共有が可能になり、職員間においてはひもときシート活用し本人らしい生活を支援できるように検討している。 | 入居時に利用者や家族等の関係者に聞き取りを行い、その後6ヶ月に1回、状態変化時にアセスメントを行っている。日頃より、「ひもときシート」の活用や利用者との関わりの中で、又、意思疎通の難しい方に対しては表情や仕草等を観察、家族に話を聞く等し、思いや意向の把握に努めている。                               |                   |
| 26                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている                                       | 入居前に本人様の生活歴などの情報を収集している。また、ご家族よりの面会時に話をすることにより情報収集を行い、職員へミーティングにて伝え情報共有する事に努力している。                              |  |                   |
| 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   | 心身の状態変化時、一日の過ごし方での職員から見た気付きを記録に残す事で現在の生活の質を落とさない様に努力している。   |  |                   |
| 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 | 毎月、ミーティングにておいて計画作成担当者、居室担当者、ミーティング出席者にて本人らしい生活ができるようにケアプランに反映するように話し合いを行い介護計画を作成している。                           | 月1回ミーティング時に担当者等より話を聞き、モニタリングを行っている。ケアプランは6ヶ月毎、又は、状態変化時に計画担当者が家族や担当者に聞き取りを行い作成している。日々の状況は、個別の日課表にケアチェック欄を設け、毎日記入し、状態変化時は生活記録にも記入している。職員は状況、内容など共有し、その都度話し合いを行い支援している。 |                   |

2019.7自己・外部評価表(まつぎの宿)確定

| 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                                     | 日々のケアの実践については日課表に記録欄を設けている。また、いつもと変化がある際には生活記録に記入し、申し送りノートにも記入し全職員で情報共有できるようにしている。  |  |                   |
| 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                            | 本人の出来る事を常に考え突発的な事にも対応している。また、ご家族からの要望に対しても、職員で取り組み対応している。   |  |                   |
| 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                                      | 地域の童謡の集い、保育園児、支援学校学生、踊りのボランティア、傾聴ボランティアなど様々なボランティアを活用し楽しく暮らせるように支援している。   |  |                   |
| 32 | (14) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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                                  | 本人とご家族と話し合いを行い、主治医を決めている。また、かかりつけ医との情報共有、連携を密に行い状態変化時に早期対応出来るように支援している。   | 入居前からのかかりつけ医を利用している利用者が多くおられ、又、家族との話し合いにより提携医などを事業所側が紹介している。定期受診は家族、職員が対応しており、緊急時は職員が対応している。受診前、受診後の情報は記録し、職員間で情報共有を行っている。看護師は24時間連絡体制が取れており、緊急時や看取りの際の対応もできている。     |                   |
| 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                          | 看護師と、介護職において申し送りを大切に行っている為に情報共有ができています。また、看護師は24時間連絡可能である為に、夜間対応も行い、看取りにおいては訪問看護も活用している。                                  |  |                   |
| 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。 | 入院前の情報提供、入院中の情報などにおいては、入院先の病院と情報共有ができています。また、ご家族と情報共有し退院後のケアの方向性などを話し合っている。顔を見て話せる環境を作り病院と良好な関係を保っている。                    |  |                   |
| 35 | (15) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 今後の方向性については、時期をみてご家族より事前確認を行ったり、看取りに入られた方に関しては方向性を話し合い、看取り同意書ももらっている。また、職員間においては看取りに入った入居者情報を共有できるように資料を毎回まとめ回覧するようにしている。 | 年2名程の方の看取りを行っており、看取り指針、急変時のマニュアルがあり、看取りケアプランを作成し対応している。入居時に利用者、家族へ看取りに関する説明をし、重度化の際には医師からの状態説明を受け、看取りに関しての同意書を作成している。職員は勉強会や看護師の指導のもとで、看取りに関する知識を深め、支援に取り組めるよう努めている。 |                   |

2019.7自己・外部評価表(まつざきの宿)確定

| 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           | 入居者の急変時においてはマニュアルを作成、看護師より指導を受けている。また、看護師に電話連絡しながら指示を受ける事もある。勉強会において見直しも行っている。                   |  |                   |
| 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           | 火災については年2回の避難訓練を行っている。また、災害発生時には区長へ連絡が行くシステムを作っている。災害についてはマニュアルを作成し職員全員が対応出来るように体制作りをしている。       | 年2回火災訓練を行い、そのうちの年1回は消防署員立ち会いの下で夜間想定で訓練を行っている。年1回は勉強会を開催、緊急対応ファイル作成し、各災害(火災、地震、台風、洪水等)時に対応できるようにマニュアルあり、各フロアリビングのカウンターに置かれ、いつでも閲覧できるようになっている。備蓄は水、食料を利用者2、3日分を準備している。災害時には地域へ連絡がいくシステムを設置し、運営推進会議などで災害時の協力をお願いしている。 |                   |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |  |  |  |                   |
| 38                               | (17) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている                   | ミーティングにて権利擁護、身体拘束、プライバシー保護、虐待防止などの勉強会を行っている。また、ひもときシート、センター方式を活用し対応している。                         | 接遇や言葉遣い、マナーなどは認知症介護等の勉強会の中で職員全員に周知、日頃の業務中にもお互いに声掛けや注意し、行動を確認しながら支援を行うよう努めている。写真利用などの個人情報に関する同意書は利用契約時に作成している。  |                   |
| 39                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                     | 入居者の方が選ぶことができる声変えを行うようにしている。表情、行動、発語など大切に訴えを見つけ自己決定できるように声掛け、支援している。                             |  |                   |
| 40                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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 | 個々の生活習慣を大切にしている。不安なく本人に選んでもらいながら本人のペースで過ごせるように支援している。  |  |                   |
| 41                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                  | 季節に合った洋服を選べるようにタンス整理、選びやすい環境作りを行っている。個別対応を行っている。   |  |                   |
| 42                               | (18) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている     | 食事の準備を職員と共に行っている。おかげで、苦手なものがある場合は代替えをおこなったりしている。食事中は、音楽を流し落ち着いて食べられる環境を作っている。食後の退膳も入居者と職員と行っている。 | 献立は法人本部の栄養士が1ヶ月分を作成、食材は本部からと業者から配達されている。各ユニットごとに調理され、利用者の好き嫌いは把握されており、代替品を提供する等利用者の状態に合わせたものが提供されている。行事食やおやつ作りもあり、外食希望は個別で対応している。利用者はトレー拭きや副菜のつぎ分け、退膳などできることを手伝ってもらっている。   |                   |

2019.7自己・外部評価表(まつざきの宿)確定

| 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              | 個々に合わせて栄養バランスを考えている。法人栄養士より助言もらい食材が決められている。また、食材を刻んだり、ミキサーにかけたりと個々に合わせた工夫をしている                                |  |                   |
| 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                       | 毎月歯科医師より口腔維持管理に関わる助言をもらっている。入居者に関してはここに合わせた口腔ケア介助、声掛けを行っている。  |  |                   |
| 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       | 個々に合わせた、トイレ介助、布パンツの選定、排泄パターンの把握を行いトイレ内での排泄が出来るように支援している。また、夜間のみPTトイレを設置するなど排泄支援を行っている。                        | 個別に排泄チェックを行っており、利用者それぞれの排泄パターンを職員は把握し、失敗などは少なくなり、パッド使用枚数が減ったり、日中オムツ使用から、紙パンツになった利用者もいるなど、改善に向けた支援が行われている。  |                   |
| 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                       | 身体を動かす機会を作っている(散歩、廊下歩行、体操、個別外出など)また、ヨーグルト、牛乳、冷水などを提供する事で自然排便を促している。また、看護師による聴診、主治医による湯薬をもらい指示をもらいながら排便管理している。 |  |                   |
| 47 | (20) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている | 入浴日は毎日出来るようにしている。ゆっくり入って頂く為にも1日3人程度入って頂いている。また立ち上がり、座位困難な方も職員二人で介助するなど工夫している。入浴時には菖蒲湯、ゆず湯などおこなっている。           | 入浴は毎日できるように準備され、利用者の方は週2、3回入浴される。希望や状況に柔軟に対応し、毎日入浴される利用者の方もおられる。しょうぶ湯やゆず湯など季節により行い、利用者の方に喜ばれている。入浴時はコミュニケーションの場となっており、その都度、皮膚の観察、身体観察を行い、必要に応じ看護師や医師に報告、相談している。看取りプランの方も状態を見て入浴を行っている。 |                   |
| 48 |      | ○安眠や休息の支援<br>一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している                        | 個々に合わせて、昼寝、フットマッサージ、足浴などを行い休憩の時間を確保し安心できる生活を行う事で夜間の安眠に繋げている。  |  |                   |
| 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                   | 薬局の薬剤師により処方薬を分けてもらい個々のBOXに入れてもらい、服薬前に職員によるダブルチェックを行い誤薬発生用をし、服用させた職員は飲み込み確認まで行い、チェックシートに服薬チェックしている。            |  |                   |
| 50 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている      | 個々の情報収集する事で、本人の役割を見つけ出している。また、中核症状を職員が把握する事で、失敗から不安につながらないような支援をしている。   |  |                   |

2019.7自己・外部評価表(まつざきの宿)確定

| 自己 | 外部   | 項目   | 自己評価  | 外部評価   |                   |
|----|------|--|---|--|-------------------|
|    |      |  | 実践状況  | 実践状況   | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 51 | (21) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している                      | 個々に外出ができるようにしている。行事参加時はボランティア活用、ご家族の協力あり外出支援など様々な方法を取って外に出かけられる環境を作っている。                                    | 利用者個別に対応できるよう努めており、温泉やコンサートに家族と一緒に同行したり、毎日の散歩が日課の方への支援など行っている。事業所行事でも藤や桜花見、初詣や初午祭など定期的に外出する機会を設けている。外出を好まれない利用者に対しても声掛けやタイミングを見て外出できるよう対応している。                 |                   |
| 52 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している  | 外出時に本人様に本人様のお金を持って行ってもらい自分で選んで払うと言う事をして頂いている。   |  |                   |
| 53 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている   | 電話希望時には共同の電話を使用してもらっている。また、手紙を出したいと言われる方に関しては手紙を書いてもらい、一緒にポストまで行くか、職員が出すかなど決めてもらい対応している。                    |  |                   |
| 54 | (22) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 好きな場所でゆっくり過ごせるようにソファ設置したり、フロアに(平行棒)手すりを設置し自立できる環境作り、季節の掲示物を行うなど工夫をしている。室温、湿度は常に職員が気に掛けその都度快適に過ごせるように配慮している。 | 事業所内は掃除が行き届き、清潔に保たれ、調光や室温、湿度などにも配慮されている。各ユニットにソファ、テレビが設置され、畳スペースがありマッサージなどが受けられるようになっている。壁面には月ごとに行った行事等の写真が貼られたり、季節を感じるの掲示物がされるなど、居心地よく、快適に過ごせる空間となっている。       |                   |
| 55 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている  | ソファ設置したり、畳みにテーブル接ししたりと好きな場所でゆっくり過ごせる居場所の工夫をしている。  |  |                   |
| 56 | (23) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | 居室には本人の馴染みがあるもの、自由に家具の配置をしていただく、手すりの設置などおこない居心地良く過ごして頂く工夫をしている。   | 居室内は広々とし、カーテン、エアコン、クローゼット、ベッド、洗面台が備え付けられている。使い慣れたテーブルやタンス、布団、テレビなどを持ち込まれ、観葉植物や写真、制作物など親しみのある物を置いたり飾ったりされ、利用者の方が落ち着いて、穏やかに過ごせるよう工夫されている。居室は要望により畳へ変更することも可能である。 |                   |
| 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   | 自立した生活が送れるように、一人ひとりの中核症状を把握し、身体機能を把握することで、居室の手すりの位置、ベッドの位置などを工夫し自立した生活が送れるように工夫している。                        |  |                   |