

## 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   | 4271401053                    |            |           |
| 法人名     | 有限会社 グループホームふるさとの家            |            |           |
| 事業所名    | グループホーム「城下」にしありえ              |            |           |
| 所在地     | 〒859-2216 長崎県南島原市西有家町龍石1417-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 平成21年12月20日                   | 評価結果市町村受理日 | 平成22年2月2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://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html">http://ngs-kaigo-kohyo.jp/index.html</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 ローカルネット日本福祉医療評価支援機構       |
| 所在地   | 〒855-0801 長崎県島原市高島2丁目7217 島原商工会議所1階 |
| 訪問調査日 | 平成22年1月14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)】

|                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 山間部にあるため人通りは少ないが、自然豊かな環境で落ち着いた雰囲気です。地域とのかかわり等こちらから働きかけることで地区の行事や近くの小学校の行事へ参加している。また、施設でも地域を含めた夏祭りを開催し沢山の人が参加されている。働く職員数も多く、ゆとりとした個別ケアができ、利用者も安心して生活が来ていると思う。 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 【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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 大自然の中に、民家を思わせる雰囲気のホームであり、入り口には自動販売機を置き、地域の人との交流の場を設けている。町内会に加入し、夏祭りでは法人全体や地域の人を含め、総勢350名がホームに集い、中には帰省者の参加もあり、楽しみの一環として役買っており、地域に貢献している。介護目標(5項目)と身体拘束の目標を掲げ、利用者を中心に全て受け入れながら支援する事に努めている。また、毎日ドライブに出かけ、職員と利用者が楽しく暮らせるために、職員の数には余裕を持たせ、ゆとりのあるケアを実践している。様々な研修を受ける事で職員のスキルアップや、資格取得には協力的であり、ケアに関しては一歩先に向け全員で取り組んでいる。自然の中で充実したケアを受けながら、楽しい生活が期待できるホームである。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

| 項 目 |                                                        | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 | 項 目 |                                                                             | 取 り 組 み の 成 果<br>↓ 該当するものに○印 |
|-----|--------------------------------------------------------|------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 56  | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を<br>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<br>ていることをよく聴いており、信頼関係ができてい<br>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<br>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<br>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<br>者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理<br>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した表<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<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                                                                                                                                 |                                                                                              |
| 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                            | 「老いても 障害を持っても、当たり前に分らしく暮らしたい」を基本理念とし、地域の行事や買い物など積極的に参加することで、<br>当り前の生活を送れるように支援している。 | 介護目標にしありえて5項目を掲げ、その中でも「生きがいをもって楽しく安心して生活できるよう」に重点を置き支援している。職員は普通に親と生活するように、基本理念を共有し、地域での生活支援を実践している。                                              |                                                                                              |
| 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                            | 地域の行事や近くの学校行事へ進んで参加し、地域の一員として生活できるよう支援している。                                          | 町内会に加入し清掃・祭り・神輿担ぎ等に参加している。近くの独居老人が入浴に訪れたり、蜜柑・苺を頂きに畑に行く事がある。また、2年に1回開催する夏祭りには法人全体や地域の人々が参加し、総勢350名で、帰省する地域の人々の交流の場としても提供しており、ホームが地域の中心的な役割を果たしている。 |                                                                                              |
| 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                          | 福祉体験学習の申し込みなども積極的に受け、多くの人たちに学習していただく機会をもうけている。                                       |                                                                                                                                                   |                                                                                              |
| 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践、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       | 2ヶ月に一回開催しており、行事の報告や皆さんの意見を聞くことでサービスの向上に繋げている。                                        | 運営推進会議では行事報告・行事予定を伝え、評価・要望・意見・助言を参加者から聴取している。忘年会のお誘いやインフルエンザ等、参加者はそれぞれの立場を担った発言をされている。会議時に次の開催予定日を決め、開催前にはご案内を送付しているが、当日に行政代表の参加がない時がある。          | 運営推進会議の開催は、行政・地域・家族とのそれぞれの立場での参加が必須であり、日程調整は困難をきたしているが故に、行政担当者は多忙であると思われるが、当日の不参加がないことが望まれる。 |
| 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                 | 運営推進会議で行政担当者より連絡事項や色々な情報を伝えてもらうことでサービスの向上に繋げている。                                     | 管理者の友人が介護保険課に勤務しており、何時でも相談や指導を仰げる関係が出来ている。今年度は、評価結果・目標達成計画の報告が必要であり、連携の向上が期待できる。                                                                  |                                                                                              |
| 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 | 法人内で身体拘束委員を各施設より選出し、月一回の会議を行い施設内での身体拘束廃止に取り組んでいる。                                    | 施錠はなく、開放的である。「利用者を傷つけない言葉かけ」等、法人の各棟が話し合い目標を掲げ、身体拘束委員会に持ち寄り評価を行い、ホームに帰って研修を実施している。実際のケアを振り返り、利用者の不穏な行動パターンを把握し、拘束をしないケアの理解と実践に努めている。               |                                                                                              |
| 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       | 同上に加え、月一回施設内の目標を掲げ、それに沿ったケアを行うことで防止に努めている。また職員会議などで事例に基づいて考える機会を設けている。               |                                                                                                                                                   |                                                                                              |

| 自己 | 外部  | 項 目                                                                                            | 自己評価                                                                                         | 外部評価                                                                                                                        |                                                                                                              |
|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |     |                                                                                                | 実践状況                                                                                         | 実践状況                                                                                                                        | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                                            |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している    | 権利擁護などの研修会には参加しており、以前は利用されていた利用者もおられたが、現在は利用されている方はいない。                                      |                                                                                                                             |                                                                                                              |
| 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                         | 相談時に管理者が詳しく説明を行い、納得された上で契約していただくようにしている。                                                     |                                                                                                                             |                                                                                                              |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている                     | アンケート用紙を準備している。また面会時など家族へ「何かお気づきになられたことはないですか？」とさりげなく聞くようにする。また、運営推進会議の際に家族代表より意見を聞くようにしている。 | 利用者は自己主張が強く、時には利用者の言動に困惑する事があるが、個別に対応し穏やかに過ごせている。家族は皆さん面会に来られ、お話をしている。また、個別に手紙や通信(2～3ヶ月毎に発行)で現状を伝えている。家族に向けたアンケート用紙を作成している。 | 家族のアンケート用紙の準備があるが、記述式であり、家族が書きにくい様式である。家族の興味や心配な事を項目に入れ、チェックと記述の両面を加味した、充実した内容のアンケート用紙の作成や、投稿や集計方法の工夫も期待したい。 |
| 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                                      | 月1回職員会議を行い意見などを聞く機会を設けている。それを皆で話し合い反映するようにしている。                                              | 職員の事を考え、職場におけるストレスに感じていること(利用者との関わり・施設全体等)を全て出し、精神面のサポートを行っている。様々な意見や要望は管理者会議に持ち寄り、運営に取り入れホームの向上に反映している。                    |                                                                                                              |
| 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      | 資格手当や、各担当者手当をつけてくださり、向上心のもてる取り組みをされている。                                                      |                                                                                                                             |                                                                                                              |
| 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         | 各研修には進んで参加するよう声を掛けてくださり、また法人内研修も二ヶ月に一回開催され新人職員やその他の職員も学習する機会を設けられている。                        |                                                                                                                             |                                                                                                              |
| 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 | スポーツ大会を企画されたり、他の施設との交流も進んでしている。                                                              |                                                                                                                             |                                                                                                              |

| 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 | 意思疎通の出来る方は、コミュニケーションをとり聞き出すようにしている。出来ない方に関しては、家族と相談をし、記入してもらうなど本人が困っていることなどを把握するようにしている。 |                                                                                                  |  |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている            | 家族(介護者)の話(愚痴)などを聞くことで、何でも安心して話す事ができる信頼関係を築くように心がけている。                                    |                                                                                                  |  |
| 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        | コミュニケーションをとったり、基本情報により必要としている支援を見極めたうえでサービスを決めるように心がけている。                                |                                                                                                  |  |
| 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                        | 昔ながらの仕来りなど職員がわからないことなど訊ね、利用者から教えてもらったり、家事等を一緒に行うことによって暮らしを共にする同士の関係を築いている。               |                                                                                                  |  |
| 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         | 本人様が安心してホームで過ごして下さるよう、家族の意見を十分に聞き、自分の思いも伝え共に支えていけるよう務めている。                               |                                                                                                  |  |
| 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                     | 利用者が以前行っていた場所などを聞き訪れたり、馴染みの人がこられた時はゆっくり話される機会を設けている。                                     | 利用者の友人が訪ねて来られたり、法事や家族の集まり等には参加する事がある。お正月を我が家で過ごされた人もあり、時には自宅の仏様をお参りしたり、関係継続の協力体制を確立し、積極的に支援している。 |  |
| 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                 | 認知症の度合いでよりよい関係を築く事が難しいため職員が間に入り、いい関係を築くよう努力している。                                         |                                                                                                  |  |

| 自己                                 | 外部   | 項目                                                                                                     | 自己評価                                                                                     | 外部評価                                                                                                                                 |                   |
|------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                    |      |                                                                                                        | 実践状況                                                                                     | 実践状況                                                                                                                                 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている                    | サービス利用が終了する際は、その後の生活方法などを助言したり、担当者や家族に情報を提示するようにしている。                                    |                                                                                                                                      |                   |
| <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> |      |                                                                                                        |                                                                                          |                                                                                                                                      |                   |
| 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                                           | 意思疎通の出来る方は、コミュニケーションをとり聞き出すようにしている。出来ない方に関しては、家族と相談をし、記入してもらうなど本人が困っていることなどを把握するようにしている。 | 利用者情報(個別に生活歴や現状を記録し、写真を添付し1冊に綴り)を作成している。アセスメントや経験豊富な職員からの口頭伝達で、利用者の思いの把握に努め、本人本位に支援している。                                             |                   |
| 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                                       | 基本情報や本人とのコミュニケーションまた、アセスメントを基に今までの暮らしを把握し、継続できるよう努めている。                                  |                                                                                                                                      |                   |
| 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                                                     | 毎日の利用者の生活状況などを介護記録や申し送り帳などで把握するようにしている。                                                  |                                                                                                                                      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している | 介護記録は担当制にし、毎日の日常記録、情報を基に作成し、毎月のスタッフ会議などで意見を出し合い検討し時には家族の意見も参考に作成するようにしている。               | 本人や家族の主訴に沿って、職員全員の気付きを取り入れ長期・短期目標を掲げ、計画を作成している。計画を基にキーワードを決め、個別記録に連動した詳細な記述を行っている。毎月モニタリングを実施し、3ヶ月毎に総合評と計画の見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている                        | 対応した職員が日常の生活の様子や体調の変化、感情面を具体的に介護記録に記録している。また、介護計画のキーワードに沿ったケアを実践するように心がけている。             |                                                                                                                                      |                   |
| 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               | 家族内で行われる行事等へも参加できるように対応している。                                                             |                                                                                                                                      |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                  | 自己評価                                                                          | 外部評価                                                                                                                                                           |                                                                                              |
|----|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |      |                                                                                                                     | 実践状況                                                                          | 実践状況                                                                                                                                                           | 次のステップに向けて期待したい内容                                                                            |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している                                      | 近所のスーパーを活用したり、小さな小店なども利用している。                                                 |                                                                                                                                                                |                                                                                              |
| 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                                  | 入居前にかかりつけ医を聞き、そのまま受診してもらっている。かかりつけ医がない場合でも家族と相談し当施設の協力医にお願いしている。              | 利用者それぞれのかかりつけ医の往診を受けている。また、1名は受診に同行している。急変時には相談や指導を24時間仰げる体制が確立し健康面に配慮しており、利用者や家族の安心へ繋げている。                                                                    |                                                                                              |
| 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                          | 週1回ホームの看護師が健康チェックを行っている。その際一人一人の情報を伝える。また週一回協力医の往診もあり、その情報も看護師へ報告している。        |                                                                                                                                                                |                                                                                              |
| 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。 | 病院Drと管理者が情報交換を行い、よりよい関係を築いている。                                                |                                                                                                                                                                |                                                                                              |
| 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  | 入居時に代表、管理者が本人または家族へ説明している。また、看取り前には、Dr・家族、施設ともう1度話し合いを行い共に協力して支援するように取り組んでいる。 | 今まで5～6名の看取りを経験している。入居時に説明を行い同意を得ている。利用者の状態の変化に伴い再度話し、医師との面談の後に終末ケアの話し合いや指示の共有を図っている。終末期には訪問看護を利用する事が多く、今後も医師・家族・職員の連携で看取りを実施する方向である。                           | 山間部にあるホームでの看取りは、医師・家族・職員の連携の充実による賜物である。是非、看取りの実施後には、全員で良い点・課題・反省等を話し合い、次回に活用できる会議録の記述を期待したい。 |
| 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                                              | マニュアルを作成いつでも見てペンきょうするようにしている。応急手当や初期対応も出来るようにしている。                            |                                                                                                                                                                |                                                                                              |
| 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6回の災害対策訓練を行いそのうち1回は地域の消防団を含めた訓練、2回は消防署を含めた訓練を行っている。                          | 消火器を使った訓練・消防署立会いや自主訓練を実施している。また、自然災害に関しての訓練も実施しており、月1回は防災点検を実施し、注意を忘れていない。また、災害に備えた備品(個別情報提供表等)や備蓄の準備を実施している。夜間に職員が駆けつける時間を記入し体制の充実を図っており、今後も引き続き訓練の実施をお願いしたい。 |                                                                                              |

| 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 |  |
| 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                    | 全ての利用者の方を尊重し、声かけや態度には十分に気を配り、あるがままを受け入れ、否定しないようにしている。                      | 利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけをしない事を徹底し、研修を実施している。失禁時や衣類交換は居室や浴室で人の目に触れないように配慮している。                                              |                   |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている                      | 自己決定できるような場面の環境作りや声かけにも工夫している。                                             |                                                                                                                            |                   |  |
| 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 | 利用者一人一人のその日の状態により、希望に沿った支援をしている。                                           |                                                                                                                            |                   |  |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している                                   | 自立度の高い方は自分で選んでもらっている。低い方に関しては、その人にあった服装や髪型を心がけ、家族へ聞き出し支援している               |                                                                                                                            |                   |  |
| 40                       | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている      | 利用者と一緒に買い物を行っている。また、一人一人の好みを把握し、献立に取り入れるように心がけている。食材きりや配膳、後片付けなども一緒に行っている。 | 利用者と職員全員が集合し、99歳の会長(利用者)の声掛けで食事が始まり、皆さんは普通食で自力で食べられている。食材は魚の移動販売(月・水・金)や畑の作物を利用し、時には山菜が食卓を賑わせている。食後には食器洗い等、それぞれの力量を発揮している。 |                   |  |
| 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           | カロリー計算までは行っていないが、栄養が偏らないようにバランスよい食事になるよう心がけている。                            |                                                                                                                            |                   |  |
| 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                    | 毎食後の歯みがきを徹底しており、声かけや支援している。一人で出来ない方は職員がしっかり対応している。                         |                                                                                                                            |                   |  |

| 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 |
| 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                              | 排泄表を活用し、各排泄パターンを把握し定期的な声かけや誘導を行っている。                                               | 排便・排尿表を記録し、排泄パターンに沿った個別支援に努めている。現在の入居者は自立している人が多く、声掛けや誘導でトイレを利用している。夜間はポータブルトイレを置き、自力での排泄に向け支援している。      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる                                              | 排便表にて、各排便パターンを把握し、繊維物の野菜や手作りヨーグルトまたは運動にて工夫するようにしている。                               |                                                                                                          |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている                             | 午後からの入浴がほとんどではあるが、その都度対応するようにしている。                                                 | 冬季は週2～3回・夏季は1日毎に入浴日としている。利用者は「熱い湯」「ぬるい湯」「男性が先に」「一番風呂」等、好みを言われる事があり、希望を取り入れ、体調を見ながら入浴支援をしている。             |                   |
| 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                                               | 横になりたい方などはその都度声かけをし自室で休んでもらうよう支援している。昼間に出来るだけ活動していただき夜間にゆっくり休んでもらうように心がけている。       |                                                                                                          |                   |
| 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                                          | 投薬管理表に利用者の服用される薬の説明書を閉じ、全職員がいつでも目を通せるようにしている。又薬は職員が管理し、服用時は手渡しまたは介助にて確認するように務めている。 |                                                                                                          |                   |
| 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                             | ドライブ・買い物好きな方は一緒に出かけたり、コーヒーが好きな方は食後に飲んでもらうようにしている。利用者の張りのある生活が出来るように支援している。         |                                                                                                          |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | ドライブ・買い物などへは良く出かけている。また、花見や遠足などにも積極的に行くようにしている。                                    | 殆どの利用者が毎日1回は外出している。スーパーへ買い物・ランドリー等、職員の外出時には車に同乗し、ドライブを楽しんでいる。花見・紅葉見物・足湯等々頻繁に外出している。外気に触れ、夜は良く眠れ、一役買っている。 |                   |

| 自己 | 外部   | 項目                                                                                                                               | 自己評価                                                                  | 外部評価                                                                                                                  |                   |
|----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|    |      |                                                                                                                                  | 実践状況                                                                  | 実践状況                                                                                                                  | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 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                                                  | 金銭管理は基本的には行っていない。買い物などの時は、お金をわたし。支払ってもらうようにしている。                      |                                                                                                                       |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている                                                                           | 年賀状作りや、電話の希望があれば支援している。                                               |                                                                                                                       |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 玄関には観葉植物や季節の花を飾り、トイレや風呂場・居室なども換気を行うよう心がけている。                          | 山間部にあり、広い敷地で外観は一般家庭と何ら変わりはない。ホームの畑や周辺から季節の移り変わりが理解できる。日当たりが良く、開放的で静かである。食堂兼リビングには加湿器を置き、ストーブで温度を見ながら居心地良く過ごせる工夫をしている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている                                                      | 自分で座る場所を決められている方もいらっしゃるしまた、出来ない方は、利用者の相性をみながら支援している。                  |                                                                                                                       |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている                                          | 自宅で使用されていたイスやタンスなども自由に持ち込んでもらい馴染みがある物の中で生活してもらうよう心がけている。              | 居室は広めで床又は畳を好みで選び、障子を建てている。利用者の馴染みの品々(仏壇・テレビ・筆筒等)を持ち込み、家庭でのお年寄りの居室そのままである。自室で炬燵で寛いでいる利用者を目にし、居心地の良さが窺える。               |                   |
| 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                                             | 各自室には入居者の名前をつけトイレ・浴室・台所などにも一目で見てわかるよう大きく書いて貼り不安なく安全に生活してもらうように工夫している。 |                                                                                                                       |                   |